

Wissenschaftliche Beiträge aus dem Tectum Verlag
Reihe: Sozialwissenschaften

Band 82

Katharina Ludewig

Beziehungskompetenz in sozialen Organisationen

**Gewaltfreie Kommunikation als Methode
für die professionelle Interaktion**

**WISSENSCHAFTLICHE BEITRÄGE
AUS DEM TECTUM VERLAG**
Reihe Sozialwissenschaften

WISSENSCHAFTLICHE BEITRÄGE AUS DEM TECTUM VERLAG

Reihe Sozialwissenschaften

Band 82

Katharina Ludewig

Beziehungskompetenz in sozialen Organisationen

Gewaltfreie Kommunikation als Methode
für die professionelle Interaktion

Tectum Verlag

Katharina Ludewig

Beziehungskompetenz in sozialen Organisationen. Gewaltfreie
Kommunikation als Methode für die professionelle Interaktion

Wissenschaftliche Beiträge aus dem Tectum Verlag:

Reihe: Sozialwissenschaften; Bd. 82

© Tectum – ein Verlag in der Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2017

eISBN: 978-3-8288-6917-2

ISSN: 1861-8049

(Dieser Titel ist zugleich als gedrucktes Werk unter der ISBN
978-3-8288-4080-5 im Tectum Verlag erschienen.)

Besuchen Sie uns im Internet
www.tectum-verlag.de

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind
im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Vorwort von Prof. Dr. Heiko Kleve

Formale Organisationen und soziale Interaktionsbeziehungen haben als soziale Systeme, als Systeme also, die durch Kommunikation entstehen und sich durch Kommunikation erhalten, viele Gemeinsamkeiten – zumindest könnten wir genau dies glauben. Denn es geht schließlich sowohl in Organisationen als auch in Interaktionsbeziehungen um Soziales, um die Gegenseitigkeit zwischen Menschen, um persönliche Kontakte, um Austauschbeziehungen. Das Buch von Katharina Ludewig zeigt, dass dies zwar *einerseits* zutrifft, dass sich aber *andererseits* zwischen den organisatorischen Strukturen, etwa in Krankenhäusern oder sozialarbeiterischen Trägern, und den Beziehungen zwischen den Mitarbeitenden dieser Organisationen zahlreiche Spannungsfelder zeigen. Die Frage ist, ob diese Spannungen akzeptiert werden müssen oder ob sie veränderbar sind. Katharina Ludewig plädiert für Veränderung.

Organisationen sind formale soziale Gebilde, die unterschiedliche Arbeitsabläufe und die dazu gehörigen Entscheidungen in eine rationale Ordnung zu bringen versuchen. Menschliche Akteure verbinden sich in Organisationen in arbeitsteiliger Weise. In Organisationen kann etwas realisiert werden, was keinem einzelnen Menschen je gelingen kann: zugleich, mithin zeitlich parallel ganz Unterschiedliches auf ein gemeinsames Ziel hin orientiert zu verrichten. Unsere moderne Gesellschaft ist ein Sozialsystem, das seine große Komplexität sowie die Bewältigung dieser Komplexität der sozialen Erfindung der Organisation verdankt. Damit ist unser gesamtes Leben von der Mitgliedschaft und der Kundschaft hinsichtlich von Organisationen geprägt. Ohne die Leistungen der Organisationen könnten wir unsere bio-psycho-sozialen Bedürfnisse nicht befriedigen.

Augenscheinlich ist daher die enorme Wichtigkeit von Organisationen. Nur wie geht es uns innerhalb von Organisationen als Mitglieder, als Arbeits- und Fachkräfte, die ein Großteil ihres Lebens in diesen formalen Gebilden verbringen, ihre persönliche Energie, ihre körperliche, psychische und soziale Kraft Organisationen und deren Abläufen zur Verfügung stellen? Katharina Ludewig bietet hier zunächst eine ernüchternde Antwort: Die sozialen Interaktionsbeziehungen in Organisationen gelingen oft nicht in für die Mitglieder, für die arbeitenden Menschen befriedigender Weise. Diese Beziehungen sind häufig belastend, krank machend, lähmend, verletzend, also nicht so, wie es eigentlich dem Zweck der Organisationen, etwa eines psychiatrischen Krankenhauses oder einer sozialarbeiterischen Einrichtung, entsprechen würde.

Wie die Autorin zeigt, muss dieser Zustand jedoch nicht akzeptiert werden. Es ist möglich, etwa durch Nutzung unterschiedlicher beziehungsfördernder Kommunikationsstrategien Organisationen so zu wandeln, dass deren formale Struktur und die dadurch gerahmten Interaktionsbeziehungen zum Zweck, zum Sinn, zu den Zielen der Organisation passen. Das vorliegende Buch lässt sich daher auch lesen als ein Beitrag zur gelingenden Initiierung und Gestaltung sinnstiftender und die arbeitenden

Menschen befriedigenden Organisationskulturen. Welche Möglichkeiten dabei organisationsstrukturell und methodisch in Organisationen erprobt und bestenfalls erfolgreich realisiert werden können, offenbart die Lektüre dieser innovativen Arbeit.

Prof. Dr. Heiko Kleve, im Herbst 2016

Inhaltsverzeichnis

Vorwort von Prof. Dr. Heiko Kleve.....	V
Abbildungsverzeichnis.....	XI
Tabellenverzeichnis.....	XI
Abkürzungsverzeichnis.....	XIII
1. Einleitung.....	1
1.1 Relevanz der Thematik und Problemstellung.....	1
1.2 Grundthese und Ziele der Arbeit.....	3
1.3 Vorgehensweise.....	5
1.4 Kapitelübersicht.....	5
2. Theoretische Positionen zum Verständnis von Beziehung und Kommunikation.....	9
2.1 Zum Wesen von Beziehungen.....	10
2.2 Kooperation versus Konkurrenz – der Einfluss des Menschenbildes auf die Beziehungsgestaltung.....	12
2.3 Kooperation und Beziehung als Grundbedürfnis des Menschen.....	15
2.4 Gelingende Kommunikation als relationales Paradigma.....	17
2.4.1 Der Zusammenhang zwischen Beziehung und Kommunikation.....	18
2.4.2 Ausgewählte theoretische Grundannahmen zur Kommunikation.....	19
2.4.2.1 Wahrnehmen und Verstehen.....	21
2.4.2.2 Der Dialog als Form der Kommunikation.....	24
2.4.2.3 Kommunikation als Form der Symbolischen Interaktion.....	26
2.4.3 Relationale Kommunikation nach Friederike Rothe.....	28
2.4.4 Der intersubjektive Prozess der Anerkennung als Ausdruck relationaler Bezogenheit.....	32
2.5 Zusammenfassung und Schlussfolgerung.....	34
3. Die Gewaltfreie Kommunikation nach Marshall B. Rosenberg.....	37
3.1 Definition und Ziele der GFK.....	38
3.2 Theoretischer Hintergrund der GFK.....	42
3.3 Die GFK als Form der relationalen Kommunikation.....	44
3.4 Die GFK als Form der bedürfnisorientierten Kommunikation.....	45
3.5 Das Konzept der GFK.....	48
3.5.1 Trennen von Beobachtung und Bewertung.....	50
3.5.2 Gefühle wahrnehmen und ausdrücken.....	51

3.5.3	Bedürfnisse wahrnehmen und ausdrücken.....	53
3.5.4	Äußern einer konkreten Bitte.....	54
3.5.5	Empathie.....	55
3.6	Kritische Würdigung der GFK.....	59
4.	Beziehungskompetenz in sozialen Organisationen.....	63
4.1	Zum Wesen von Organisationen.....	64
4.1.1	Die soziale Organisation als Beziehungsnetz.....	68
4.1.2	Besonderheiten von Arbeitsbeziehungen in sozialen Organisationen.....	69
4.1.3	Zur Relevanz der Qualität von Arbeitsbeziehungen für die Arbeitszufriedenheit.....	71
4.2	Zum Kompetenzbegriff.....	73
4.3	Schlüsselkompetenzen Sozialer Arbeit	74
4.3.1	Soziale Kompetenz als Oberbegriff	78
4.3.2	Kritische Perspektive.....	79
4.4	Professionelle Beziehungskompetenz als Schlüsselkompetenz Sozialer Arbeit.....	80
4.4.1	Kommunikative Kompetenz.....	86
4.4.2	Personale Kompetenz	87
4.4.3	Berufsethische Kompetenz	89
4.5	Zusammenfassung und Schlussfolgerung: Vorschlag einer Definition für Beziehungskompetenz.....	93
5.	Ausgewählte Aspekte des Konfliktgeschehens in sozialen Organisationen	97
5.1	Theoretische Positionierung zum Verständnis der Konfliktentwicklung.....	99
5.2	Konfliktquellen in sozialen Organisationen	103
5.3	Bedürfnisbedrohung als Kern von sozialen Konflikten.....	110
5.4	Kommunikationsstörung und Konflikt.....	114
5.4.1	Lebensentfremdende Kommunikation aus der Perspektive der GFK.....	116
5.4.2	Diagnosen und moralische Urteile – lebensentfremdende Kommunikation in der Sozialen Arbeit.....	120
5.5	Gestörte Arbeitsbeziehungen als psychosoziale Belastung.....	124
5.5.1	Zur Situation	124
	<i>Zum Beispiel: Klinische Sozialarbeit in der Psychiatrie – Praxisbeobachtungen.....</i>	<i>128</i>
5.5.2	Burnout und Mobbing – Bedingungsfaktoren und Folgen gestörter Arbeitsbeziehungen	134

5.5.2.1	Burnout.....	134
5.5.2.2	Mobbing	142
5.5.3	Zusammenhang zwischen Gesundheit, psychosozialer Belastung, Beziehungsgestaltung und Arbeits(un)zufriedenheit	151
5.6	Zusammenfassung und Schlussfolgerung.....	158
6.	Auswirkungen bürokratischer Strukturen auf Arbeitsweise und Beziehungsgestaltung am Beispiel der stationären Psychiatrie – Reflexionen aus meinem Praktikum	163
6.1	Die Psychiatrie als totale Institution	163
6.1.1	Praxisbeobachtungen: Fünf Hypothesen zur Wirkung von sozialer Distanz.....	166
6.1.2	Auswertung	176
6.2	Zusammenfassung und Schlussfolgerung.....	183
7.	Vom Dilemma der Organisationen	189
7.1	Zwischen den Stühlen – soziale Organisationen zwischen Wirtschaftlichkeit und Mitarbeiterorientierung	190
7.2	Soziale Organisationen zwischen bürokratischer Struktur und dialogischer Beziehungsgestaltung	193
7.3	Begründete Skepsis? Überlegungen zur Veränderungswilligkeit von Organisationen aus systemtheoretischer Sicht	195
7.4	Verhaltensintervention versus Verhältnisintervention – zwei Sichtweisen.....	199
7.5	Zusammenfassung und Schlussfolgerung.....	205
8.	Förderung von Beziehungskompetenz in einer lernenden Organisation	209
8.1	Das Konzept der Lernenden Organisation nach Peter M. Senge.....	211
8.2	Organisations- und Personalentwicklung und betriebliche Gesundheitsförderung als Instrumente einer lernenden Organisation	213
	<i>Prävention und Intervention gegen Mobbing und Burnout – einige Schlussfolgerungen</i>	<i>223</i>
8.3	Gedanken zu Rosenbergs Konzept der Lebensbereichernden Organisation.....	226
8.4	Gleichwürdigkeit als Beziehungsgrundlage oder: Ist Hierarchie die Antithese des Dialogs?.....	232

8.5	Einflussmöglichkeiten des Einzelnen – Soziale Arbeit in der Psychiatrie als „Störfaktor“?	237
8.6	Beziehungskompetenzentwicklung als Aufgabe der Personalentwicklung und der betrieblichen Gesundheitsförderung	242
8.7	Zusammenfassung und Schlussfolgerung	250
9.	Das Potenzial der GFK zur Erweiterung von Beziehungskompetenz	257
9.1	Die Relevanz der GFK in sozialen Organisationen als Interventionsmethode	258
9.1.1	Verbreitung	258
9.1.2	Methodentauglichkeit	259
9.1.2.1	Wissenschaftlichkeit	260
9.1.2.2	Wirksamkeit	261
9.2	Einsatzmöglichkeiten und Ziele der GFK in sozialen Organisationen	266
9.2.1	Die GFK als Methode in klassischen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit	267
9.2.2	Die GFK als Methode im Rahmen der Organisations- und Personalentwicklung und der betrieblichen Gesundheitsförderung	269
9.2.3	Selbstfürsorge als Strategie zur Burnout-Prävention	274
9.2.4	Bedürfnisorientierte Mediation und GFK als Strategien zur Prävention und Intervention gegen Mobbing und Gewalt	280
9.2.4.1	Grenzen der Bedürfnisorientierten Mediation und der GFK bei Mobbing	286
9.2.4.2	Bedürfnisorientierte Mediation und GFK als Strategien zur Gewaltprävention in der Akutpsychiatrie	289
9.3	Zusammenfassung und Schlussfolgerung	290
10.	Abschließende Betrachtungen und Ausblick	297
10.1	Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse	298
10.2	Ausblick	303
	Literaturverzeichnis	XV

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Die zwei mal vier Schritte der GFK..... 58

Abbildung 2: Schlüsselkompetenzen Sozialer Arbeit..... 77

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Beispiele für den Unterschied zwischen Wolfs- und Giraffensprache 49

Tabelle 2: Stressreaktionen und Konfliktverhalten 112

Tabelle 3: Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen in Berufsgruppen des Dienstleistungssektors..... 126

Tabelle 4: Psychosoziale Belastungsfaktoren für Sozialberufe..... 127

Tabelle 5: Gesundheitliche Beeinträchtigungen durch psychosoziale Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz..... 156

Tabelle 6: Gesundheitliche Beeinträchtigungen durch Arbeitsunzufriedenheit..... 157

Tabelle 7: Auswirkungen bestimmter arbeitsbezogener Beziehungsaspekte auf die Arbeitszufriedenheit 157

Tabelle 8: Soziale und personale Ressourcen als Voraussetzungen für gelingende Arbeitsbeziehungen 243

Tabelle 9: Ziele der GFK-Trainings in sozialen Organisationen 267

Abkürzungsverzeichnis

AmBerCo e. V.	Ambulante Beratung und Coaching e. V.
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
Barmer GEK	Krankenkasse der gesetzlichen Krankenversicherung (Zusammenschluss von Barmer und Gmünder Ersatzkasse)
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BbgPsychKG	Brandenburgisches Psychisch-Kranken-Gesetz
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGH	Bundesgerichtshof
BKK	Betriebskrankenkasse
BPtK	Bundespsychotherapeutenkammer
CNVC	Center for Nonviolent Communication
DACH e. V.	Dachverband der GfK für den deutschsprachigen Raum
DBSH	Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e. V.
DGB	Deutscher Gewerkschaftsbund
DGSv	Deutsche Gesellschaft für Supervision e. V.
DIMDI	Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen), fünfte Aufl. – herausgegeben von der American Psychiatric Association (APA)
DVSG	Deutscher Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e. V.
GfK	Gewaltfreie Kommunikation
GG	Grundgesetz
HTA	Health Technology Assessment
IFSW	International Federation of Social Workers
IPS	Inventar zur Persönlichkeitsdiagnostik

LAG	Landesarbeitsgericht
Psych-PV	Psychiatrie-Personalverordnung (Verordnung über Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der stationären Psychiatrie)
SGB	Sozialgesetzbuch
WHO	World Health Organization
WiIdO	Wissenschaftliches Institut der AOK
ZKS	Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit

1. Einleitung

1.1 Relevanz der Thematik und Problemstellung

Wie häufig im Leben sind es verstörende Erlebnisse, die Anlass geben, sich einem Thema intensiv zu widmen. In diesem Fall war es ein Praktikum im Rahmen meines Studiums der Sozialen Arbeit; es fand in einer psychiatrischen Klinik statt. Um einen möglichst umfassenden Eindruck von dem Arbeitsfeld der Klinischen Sozialarbeit zu bekommen, arbeitete ich in diesen vier Monaten auf der Entgiftungsstation, auf der akutpsychiatrischen Station sowie in der dazu gehörenden psychiatrischen Tagesklinik. Verstörend war diese Zeit für mich deshalb, weil sie mein bisheriges Bild von Klinischer Sozialarbeit über den Haufen warf; verstörend auch, weil ich mich in den Teams der Entgiftungsstation und der Akutpsychiatrie über die meiste Zeit fremd und deplatziert fühlte. Jeden Morgen ging ich mit einem unguuten Gefühl zur Arbeit. Anfangs dachte ich, dieses Fremdheitsgefühl würde sich schon legen und ich müsste mit der neuen Situation nur erst einmal mal vertraut werden. Schon bald aber hatte ich den Eindruck von Dauerspannung zwischen den Mitarbeitern. Offen geäußerte gegenseitige Anerkennung und Ermutigung erlebte ich nur selten. Überhaupt sprach man kaum über sich selbst, z.B. über das, was einen gerade bewegte. Stattdessen füllte in den Frühstückspausen häufig beklemmendes, beredtes Schweigen den Raum oder aber es wurde in abwertender, oft zynischer Weise über abwesende Kollegen und Klienten¹ gewitzelt. Ein die Klienten reglementierender, vornehmlich auf Belohnung und Strafe basierender therapeutischer Ansatz (die Tagesklinik ausgenommen), gekoppelt mit einem diagnostizierenden Sprachstil sowie mehrfach beobachtete Gewalt-handlungen gegen Klienten (Fixierung und Zwangsmedikation) taten ihr Übriges, um

¹ Wenn ich im Kontext der Psychiatrie von Klienten spreche, dann spreche ich aus der Perspektive des Sozialarbeiters eingedenk der Tatsache, dass Ärzte und Pflegepersonal dieselben Menschen als Patienten bezeichnen. Diese Unterscheidung unterstreicht, dass Sozialarbeiter, die im Gesundheitswesen tätig sind, mit ihrem Handlungsauftrag einen anderen Blick auf die ihnen anvertrauten Menschen haben sollen und dürfen.

mir am Ende meines Praktikums sicher zu sein, dass ich perspektivisch nicht im stationären Bereich der Psychiatrie arbeiten wollen würde.

Aus meiner dem Sozialarbeiterstudium vorausgehenden langjährigen Tätigkeit als Gärtnerin kannte ich hauptsächlich das Gefühl der *körperlichen* Erschöpfung nach einem langen Arbeitstag, welches jedoch zumeist mit einem Gefühl der Zufriedenheit verknüpft war. Diese Art der *seelischen* Erschöpfung während meines Psychiatriepraktikums, die mit Ängsten und mit Frustration gekoppelt war, kannte ich bis dahin nicht. Meine Beobachtungen aus dieser Zeit habe ich in meinem Praktikumsbericht (Ludewig 2008) festgehalten, ihre Reflexion und Analyse sind Teil dieser Arbeit. Damals kam ich zu dem Schluss, dass das, was ich dort als mögliche Zeichen von Dauerüberlastung und gestörter Kommunikation wahrnahm, (variiert) in *jedem* Bereich der Sozialen Arbeit auftreten kann.

Diese Praktikumszeit vermittelte mir einen Einblick in die Problematik, die Jörg Fengler in seinem Buch *Helfen macht müde* (1994) beschreibt. Dort heißt es u.a., dass „Burnout [...] neben drei anderen Gründen (niedriges Gehalt, wenig geeignete Arbeitsangebote und wenig Aufstiegschancen) der wichtigste Anlaß [ist], nach dem Studium der Sozialarbeit den Beruf nicht zu ergreifen oder wieder zu verlassen“ (ebd., 128). Daraus ergeben sich für mich zwei Fragen:

- (1) *Was branchen wir als Sozialarbeiter, um auf lange Sicht ein gelungenes, erfülltes Berufsleben führen zu können?*
- (2) *Was können wir selbst dafür tun, um nicht ‚auszubrennen‘ oder uns über kurz oder lang als ‚Rad im Getriebe‘, als ‚Erfüllungsgehilfen‘ für die Ziele offizieller Kostenträger oder politischer Gremien zu erleben?*

Dahinter steht auch mein persönliches Interesse an der Frage, welche Kriterien für mich als Sozialarbeiterin wesentlich sind, damit ich meinen Beruf engagiert und mit Freude ausüben kann.

Nun liegt die oben skizzierte Problematik zum Teil im Profil des Helferberufes selbst. Professionelle Helfertätigkeit in sozialen Organisationen sei „eine Tätigkeit [...], die ein hohes Maß an kognitiver, emotionaler und sozialer Kompetenz erfordert“, betonen Albrecht Marquard und seine Mitarbeiter (1993, 289). Insoweit ist es wohl eine realistische Einschätzung, wenn Fengler (vgl. 1994, 33) meint, dass gewisse berufliche Belastungen in Helferberufen naturgegeben bzw. unvermeidbar seien. Durchaus „[hinterlassen] Klienten Spuren an ihren Helfern [...]: einerseits Befriedigung, Sinnerfüllung und Lebensbejahung, andererseits Erschöpfung und Beschädigung [...]“ (ebd., 11). Keineswegs seien es jedoch nur die Klienten, die, wie er betont, Spuren hinterließen: „Auch im Kontakt mit [...] den Kollegen und der Institution trägt der Helfer leicht Blessuren davon [...]“ (ebd.). So führt Fengler (vgl. ebd., 82f.) eine Studie an, derzufolge die starken Belastungen nicht bei der Ausübung berufsspezifischer Techniken wie Diagnostik und Therapie auftreten, sondern „im Bereich der Beziehungsgestaltung mit Klienten, Kollegen, Team und Vorgesetzten“ (ebd., 83). Gleichzeitig

kann jedoch der Kontakt mit Kollegen und Vorgesetzten auch Quelle der Ermutigung, der Unterstützung und der Inspiration sein.

Die von mir in den Teams der Sucht- und akutenpsychiatrischen Station wahrgenommene Stimmung einer allgemeinen Erschöpfung, Resignation, Ratlosigkeit und emotionalen Abstumpfung verstehe ich vornehmlich als einen Hinweis auf die gesundheitspolitische Aktualität der Problematik psychosozialer Fehlbelastung in helfenden Berufen. Dabei scheinen gestörte Arbeitsbeziehungen als Belastungsfaktor eine herausragende Rolle zu spielen. Wer „jemals durch die Hölle anhaltender Teamkonflikte gegangen“ sei, kenne „die grausame Vielfalt der Auswirkungen“, betont Friedemann Schulz von Thun (2001b, 119). Die Tatsache, dass Studien zufolge in Sozialberufen bundesweit die mit Abstand höchste Mobbing- und Burnout-Quote zu verzeichnen ist (s. dazu Kap. 5.5.1, 5.5.2.1, 5.5.2.2), verdeutlicht, dass hier dringender Handlungsbedarf besteht.

Diese Situation muss im Zusammenhang mit den immer komplexer werdenden gesellschaftspolitischen, wirtschaftlichen und ökologischen Veränderungen gesehen werden, denn mit diesen verändern sich auch die Kontexte, in denen soziale Organisationen fungieren (vgl. Aderhold et al. 2009, 23 ff.). Für sozialarbeiterische Praxisfelder münden sie in der paradoxen Situation, dass die Träger sozialer Einrichtungen bei steigendem Bedarf aufseiten der Klienten aus wirtschaftlichen Gründen radikale Einsparungen auf personeller und finanzieller Ebene vornehmen müssen (vgl. Morgenroth 2008, 25). Somit beinhaltet dieser Veränderungsdruck nicht nur viel Konfliktpotenzial; auch eine fachgerechte Erfüllung der unterschiedlichen Mandate von Sozialarbeitern entwickelt sich zunehmend zu einer Herausforderung (s. dazu Kap. 5.2).

1.2 Grundthese und Ziele der Arbeit

Mit Hilarion G. Petzold (vgl. 1998, 293) gehe ich zunächst davon aus, dass gute zwischenmenschliche Beziehungen am Arbeitsplatz eine *Grundvoraussetzung* sind für eine kreative und kooperative Zusammenarbeit, für unsere Arbeitszufriedenheit und damit auch für unser Lebensgefühl und für unsere seelische und körperliche Gesundheit. Wenn wir nun nach Ansatzpunkten für die Gestaltung einer Arbeitssituation suchen, in der sich eine „fundierte Kollegialität“, wie Petzold (vgl. ebd.) es nennt, entfalten kann, müssen wir nach den Einflussfaktoren auf personaler, interpersonaler, organisationaler und gesellschaftlicher Ebene fragen, die förderlich bzw. hinderlich auf die Gestaltung befriedigender Arbeitsbeziehungen wirken.

Meine 1. *Leitfrage* ist also die Frage nach dem *Bedingungsgefüge* für gelingende bzw. gestörte Arbeitsbeziehungen in sozialen Organisationen. Ziel ist es, wesentliche zuträglich- oder hinderliche Aspekte auf o.g. Ebenen für die berufliche Beziehungsgestaltung in sozialen Organisationen herauszuarbeiten und sichtbar zu machen.

Daran schließt meine 2. *Leitfrage* an, deren Ziel es ist, zu ergründen, inwieweit es möglich ist, durch entsprechende Interventionen bzw. durch die Implementierung

innovativer Konzepte und Methoden eine soziale Organisation und die in ihr arbeitenden Menschen zu Lernprozessen anzuregen, die die Entwicklung einer lebensdienlichen Beziehungs- und Führungskultur ermöglichen.

Mit der 3. *Leitfrage* thematisiere ich (unter Berücksichtigung der Ergebnisse der 1. und 2. *Leitfrage*) zum einen, welchen Stellenwert Beziehungskompetenz – und damit die Förderung derselben – für die Entwicklung einer sozialen Organisation als Gesamtsystem hat. Damit verknüpft ist die Frage, in *welcher Weise* das gezielte Angebot entsprechender Methoden Menschen in sozialen Berufen darin unterstützen kann, mit den vielfältigen Anforderungen im Berufsalltag unter Beachtung der eigenen Grenzen und Bedürfnisse konstruktiv und flexibel umzugehen, eine gelingende berufliche Zusammenarbeit zu gestalten sowie ihr fachliches Kompetenzprofil im Sinne einer gelingenden Beziehungsarbeit mit Klienten zu differenzieren und zu festigen. Hier stütze ich mich auf die Aussage von Karoline I. Bitschnau (vgl. 2008, 11), derzufolge Zukunftsforscher prognostizieren, dass für eine lebensdienliche Weiterentwicklung unserer Gesellschaft – und damit auch sozialer Organisationen – zukünftig die *weichen* Faktoren (wie z.B. Kreativität, Verantwortungsgefühl, Integrität, Herzlichkeit, Offenheit, Konfliktfähigkeit, Motivation und die Bereitschaft, sich für eine Sache einzusetzen) „mehr und besser genutzt werden“ (ebd.) müssen.

In diesem Zusammenhang stelle ich in meiner Arbeit die Gewaltfreie Kommunikation (GFK) von Marshall B. Rosenberg (z.B. 2004a) als eine Methode vor, die im beschriebenen Sinne auf personaler und interpersonaler Ebene ansetzt. Dieser bedürfnisorientierte und auf Gleichwürdigkeit beruhende Ansatz von Rosenberg ist aber auch deshalb von Interesse, weil er Möglichkeiten aufzeigt, wie wir innerhalb von (organisationalen) Strukturen lebensbehindernde Regeln verändern und unsere zwischenmenschlichen Beziehungen sowie unsere Entscheidungsfindungen so gestalten können, dass die Bedürfnisse aller Beteiligten berücksichtigt werden. Mit der Anwendung der GFK wird angestrebt, unsere zwischenmenschliche Kommunikation zu verbessern und auch in problematischen Situationen bzw. in Konflikten mit unserem Gegenüber im Kontakt zu bleiben, um gemeinsam nach Lösungen zu suchen, die alle Konfliktbeteiligten befriedigt.

Vor diesem Hintergrund stelle ich folgende *Grundthese* auf:

Eine Implementierung der GFK in die Kommunikations- und Entscheidungsstrukturen sozialer Organisationen erhält und fördert die Beziehungskompetenz ihrer Mitglieder. Dadurch ist eine nachhaltige Verbesserung ihrer beruflichen Zusammenarbeit, ihrer Fähigkeit zur Konfliktbewältigung, ihrer Arbeitszufriedenheit sowie ihrer psychosozialen Gesundheit zu erwarten.

Die Prüfung der Richtigkeit dieser These erfordert eine tiefergehende Auseinandersetzung mit den vielfältigen Wechselwirkungen zwischen gesellschaftlichen und organisationalen Rahmenbedingungen, sozialem Umfeld, Verhalten und personalen Eigen-

schaften bzw. Grundhaltungen. Wenngleich die vorliegende Arbeit der Komplexität dieser Wirkzusammenhänge nicht gerecht werden kann, mögen die hier enthaltenen Überlegungen zu Lösungsansätzen doch Impulse für die Fortführung fruchtbarer Diskurse im Sinne der beiden eingangs gestellten Fragen geben.

1.3 Vorgehensweise

Diese Arbeit gliedert sich in drei Teile: Der *erste* Teil (Kap. 2 bis 4) beinhaltet zunächst eine theoretische Grundlegung für das hier postulierte Verständnis von Beziehung, Kommunikation sowie von professioneller Beziehungskompetenz. Darauf aufbauend folgt im *Praxisteil* (Kap. 5 und 6) eine phänomenologische Betrachtung gestörter Arbeitsbeziehungen (vornehmlich Kap. 6.1.1) sowie eine (literaturgestützte) Interpretation derselben hinsichtlich der Folgen und Ursachen. Im *dritten* Teil (Kap. 7 bis 9) wird eine Verbindung zwischen den ersten beiden Teilen, also zwischen Theorie und Praxis hergestellt. Aus phänomenologischer Beobachtung und literaturgestützter Argumentation werden – im Sinne der Beantwortung meiner These – Schlüsse für die Praxis gezogen und Ideen für mögliche Handlungsoptionen bzw. Lösungen entwickelt. Somit sind meine Erörterungen zunächst deduktiver Natur. Im 6. Kapitel wird der Weg zurück vollzogen, indem ich vom Besonderen (Praxisreflexionen) ausgehe und nach dem Allgemeingültigen frage.

Im Sinne eines postmodernen Verständnisses der Sozialen Arbeit als transdisziplinärer Wissenschaft (z.B. Kleve 2000) beziehe ich in den argumentativen Aufbau meiner Arbeit Perspektiven aus verschiedenen angrenzenden Wissenschaften mit ein, so z.B. aus den Bereichen der Konflikt-, Stress- und Emotionsforschung, der (Entwicklungs-)Psychologie, der Pädagogik, der Arbeitspsychologie, der Soziologie, der Neurobiologie und den Gesundheitswissenschaften. Zugunsten einer besseren Lesbarkeit verwende ich grammatisch nur das maskuline Genus, unabhängig vom tatsächlichen Geschlecht der im Blickfeld stehenden Personen.

1.4 Kapitelübersicht

Im Sinne einer Einführung zum Thema Beziehungskompetenz gibt das 2. *Kapitel* zunächst einen Einblick in die grundlegende Bedeutung von (gelingenden) Beziehungen für unsere menschliche Existenz. In diesem Kontext werden u.a. aus neurobiologischer und kommunikationstheoretischer Sicht Bedingungen für gelingende Beziehungen erörtert. Thematisiert wird zudem der Einfluss unseres Menschenbildes und der Einfluss der Art unserer Kommunikation auf unsere Beziehungen sowie die Schwierigkeit, eine Balance zwischen den einander gegenüberstehenden Grundbedürfnissen Zugehörigkeit/Anerkennung einerseits und Autonomie/Selbstbehauptung andererseits zu finden. Das Gelingen dieser Balance – als zentrale Voraussetzung für Beziehungskompetenz – wird mit dem Relationalitäts-Paradigma von Friederike Rothe (2006) veranschaulicht.

Im 3. Kapitel steht das Modell der Gewaltfreien Kommunikation von Marshall B. Rosenberg (z.B. 2004a) mit seiner Entstehungsgeschichte, seinen Inhalten, seinen Zielen und seinem theoretischen Hintergrund im Zentrum. Zudem werden die vier Schritte des Sprachkonzeptes von Rosenberg erläutert. In Kapitel 3.3 setze ich die GFK mit dem Relationalitäts-Paradigma von Rothe (2006) in Beziehung. Eine kritische Würdigung der GFK schließt dieses Kapitel ab.

Das 4. Kapitel stellt den Bezugsrahmen zur beruflichen Relevanz von Beziehungskompetenz her. Zunächst werden Einblicke in bestimmte Wesensmerkmale von (sozialen) Organisationen gegeben. In Orientierung an Friedrich Glasl (vgl. 2005, 7ff.) gehören *alle* Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens zu sozialen Organisationen. Insofern beziehe ich in die Bearbeitung meines Themas professionelle Helfer aus angrenzenden Fachgebieten (z.B. aus Gesundheitsberufen) mit ein. Thematisiert werden im Weiteren bestimmte Charakteristika von Arbeitsbeziehungen, der Zusammenhang zwischen der Qualität von Arbeitsbeziehungen und Arbeits(un)zufriedenheit sowie zentrale Aspekte des Kompetenzprofils Sozialer Arbeit. Es wird eine begriffliche Differenzierung für professionelle Beziehungskompetenz (a) als *Schlüsselkompetenz* Sozialer Arbeit und (b) als *Wirkfaktor* für die Qualität (inter-)kollegialer Beziehungen vorgenommen. Ein eigener Definitionsvorschlag für professionelle Beziehungskompetenz am Ende des 4. Kapitels bildet den Abschluss des theoretischen Teils.

Im 5. Kapitel widme ich mich hauptsächlich der Frage nach den Ursachen und den (gesundheitlichen) Folgen des Konfliktgeschehens und psychosozialer Fehlbelastung in helfenden Berufen. In diesem Kontext werden die Phänomene Burnout und Mobbing als Bedingungsfaktoren für und als Folgen von gestörten Arbeitsbeziehungen diskutiert. Gefragt wird zudem nach möglichen Ursachen für das erhöhte Konflikt-, Mobbing- und Burnout-Geschehen speziell in der Sozialen Arbeit. Dem geht eine Erörterung des Konfliktbegriffs aus neurobiologischer, stress- und kommunikationstheoretischer Perspektive sowie aus der Perspektive der GFK voraus. Thematisiert werden im Weiteren die Bedeutung der Sprache als beziehungsgestaltendes Element in der sozialarbeiterischen Praxis sowie die Wechselwirkungen zwischen psychosozialer Belastung, Beziehungsgestaltung, Gesundheit und Arbeits(un)zufriedenheit.

Im Mittelpunkt des Praxisteils der Arbeit steht das 6. Kapitel. Auch hier wird auf die Alltagspraxis der Sozialarbeit Bezug genommen – exemplarisch am Beispiel der Klinischen Sozialarbeit, die ein eigenständiger Fachbereich der Sozialarbeit ist (Wendt 2002) und als Überbegriff gesundheitsbezogener Sozialarbeit gilt. Untersucht wird die verhaltensbeeinträchtigende Wirkung struktureller Defizite (insbesondere der sozialen Distanz zwischen den Hierarchiestufen) in der stationären Psychiatrie. Anhand einer Analyse meiner Praxisbeobachtungen (Ludewig 2008) werden verschiedene sich daraus ergebende Konfliktfelder herausgearbeitet und Hypothesen gebildet. Hier muss hinzugefügt werden, dass die Psychiatrie nach den Kriterien von Glasl (vgl. 2005, 7ff.) zwar eine soziale Organisation ist, m.E. stellt sie als „totale Institution“ (Goffman 1973) jedoch eine Sonderform dar und ist mit den Zielsetzungen anderer sozialer Or-

organisationen (wie z.B. mit Wohlfahrtsverbänden; s. Kap. 4.1) nur punktuell zu vergleichen. In diesem Zusammenhang wird auch ein kritischer Blick auf die Funktion der Psychiatrie als totale Institution im gesellschaftlichen Kontext geworfen.

Nach erfolgter Problemfokussierung im 5. und 6. Kapitel wird im 7. *Kapitel* (u.a. mit Blick auf meine These) die Frage nach der Wirksamkeit von Interventionen in sozialen Organisationen bzw. die Frage des Gelingens der Implementierung von innovativen Methoden kritisch diskutiert. Erörtert werden u.a. einige Kontextbedingungen, die angestrebte Veränderungen begünstigen bzw. verhindern können. Eines der Kernthemen ist das Postulat der Beharrungsfähigkeit bzw. der Nichtsteuerbarkeit von Organisationen aus systemtheoretischer Sicht (s. Kap. 7.3).

Im 8. *Kapitel* werden mögliche Lösungswege für die zuvor diskutierte Problematik erörtert. Dargelegt werden wesentliche Kerninhalte des Konzeptes der Lernenden Organisation von Peter M. Senge (1998) und darauf aufbauend der Konzepte der Organisations- und Personalentwicklung sowie der betrieblichen Gesundheitsförderung, die einen Rahmen für den Einsatz innovativer Methoden wie z.B. der GFK bilden. Als handlungsleitende Vision im Sinne der GFK stelle ich einige zentrale Kriterien des Konzeptes der Lebensbereichernden Organisation von Rosenberg (2004b) vor, um im Anschluss auf mein Praxisbeispiel einzugehen und Anknüpfungspunkte an diese Vision im psychiatrischen Kontext zu suchen. In Kapitel 8.6 wird u.a. die Struktur von Konzepten zur Förderung von Beziehungskompetenz skizziert. Zudem werden einige entsprechende Interventionsmöglichkeiten auf der Einstellungs- und Verhaltensebene sowie relevante Studienergebnisse erörtert.

Das 9. *Kapitel* schließlich fragt *konkret* nach den Einsatzmöglichkeiten der GFK als Interventionsmethode. Nach erfolgter Prüfung ihrer Methodentauglichkeit (u.a. anhand der Ergebnisse von drei empirischen Untersuchungen) geht es um verschiedene Varianten, die GFK in soziale Organisationen zu implementieren, sowie um Anwendungsmöglichkeiten in sozialarbeiterischen Arbeitsfeldern. Zudem werden drei konkrete Vorschläge skizziert, wie die GFK als Strategie (a) zur seelischen Stabilisierung, (b) zur Konfliktbewältigung in Mobbing-Situationen und (c) zur Gewaltreduktion in der Akutpsychiatrie genutzt werden könnte. In Kapitel 9.3 nehme ich unter Einbeziehung der zuvor erarbeiteten Erkenntnisse zu meiner Grundthese Stellung.

Den Abschluss bildet das 10. *Kapitel* mit einer Schlussbetrachtung und mit einem Ausblick. Dabei werden die drei o.g. Leitfragen noch einmal aufgegriffen, die wichtigsten Erkenntnisse und Ergebnisse zusammengefasst und in Bezug auf mein Thema reflektierend erörtert. Die Ergebnisse dieser drei Leitfragen werden zueinander in Beziehung gesetzt, womit u.a. die Komplexität der Thematik *gelingende Arbeitsbeziehungen in sozialen Organisationen* verdeutlicht werden soll. Ziel dieser Arbeit ist es *nicht*, abschließende Antworten auf diese Fragen zu finden. Zwar werden aus den Ergebnissen Rückschlüsse für nötige Konsequenzen auf den verschiedenen benannten Ebenen gezogen, Grenzen benannt sowie mögliche Handlungsoptionen aufgezeigt. Vielmehr soll dieses abschließende Kapitel jedoch Impulse für weiterführende Diskurse geben und auf in Praxis und Forschung zu bearbeitende Problemfelder verweisen – im Sinne

einer nachhaltigen Verbesserung der Arbeitssituation von Menschen in psychosozialen Arbeitsfeldern. Diesbezüglich gehe ich an dieser Stelle auch noch einmal auf mein Praxisbeispiel – mein Praktikum in einer psychiatrischen Klinik – ein.

2. Theoretische Positionen zum Verständnis von Beziehung und Kommunikation

Ein erster Bezug der Sozialarbeit zu meinem Thema ergibt sich bereits aus einem Kemelement dieser Profession, denn: Soziale Arbeit IST Beziehungsarbeit. Diese Aussage findet ihre Differenzierung in der Definition für professionelle Soziale Arbeit des internationalen Sozialarbeiterverbandes (vgl. IFSW 2005), nach welcher sich „[p]rofessionelle Soziale Arbeit in ihren verschiedenen Formen [...] an die vielfältigen und komplexen Beziehungen zwischen Menschen und ihrer Umwelt [richtet]“. Neben der Förderung des sozialen Wandels zielt Soziale Arbeit darauf ab, mit einer Vielfalt an Methoden „Menschen zu befähigen, ihre gesamten Möglichkeiten zu entwickeln, ihr Leben zu bereichern und Dysfunktionen vorzubeugen“ (Bernler & Johnsson 1993, 32). In diesem Sinne ist *psychosoziale Arbeit*² ein zentraler Aspekt der Sozialarbeit (vgl. ebd.), deren integrative Ausrichtung sich an der Beziehung zwischen Mensch und Umwelt in Form einer *Austauschbeziehung* verdeutlicht (vgl. Preis 2006, 61; Berufsethische Prinzipien des DBSH 1997). In Fachkreisen wird mitunter sogar die Meinung vertreten, Beziehungsarbeit als Methode sei *vorrangig* bzw. „fast wichtiger als die sozialarbeiterischen Handlungsarten [...]“³ (Herwig Lempp 2002, 42).

Obschon die renommierte Sozialpädagogin und Forscherin Maja Heiner (1944–2013) in erster Linie an einen *professionellen* Kontakt zwischen Sozialarbeiter und Klient denkt, wenn sie in dem „Aufbau von vertrauensvollen Beziehungen [...] das wichtigste Erfolgskriterium“ (2004, 140) sieht, lege ich meiner Arbeit das Postulat zugrunde, dass dieses Kriterium ebenso für die Zusammenarbeit zwischen professionellen Helfern in sozialen Organisationen zutrifft.

² Psychosoziale Arbeit kann verstanden werden „als Sammelbegriff für jene sozialarbeiterischen Methoden [...], die bezogen auf Individuen, Familien und Gruppen zur Vorbeugung und Behandlung direkt angewandt werden“ (Bernler & Johnsson 1993, 32). Folglich gehören andere Bereiche Sozialer Arbeit, wie z.B. gesellschaftliche Arbeit oder Planung und Administration, nicht dazu (vgl. ebd.).

³ Gemeint sind die von Peter Lüssi (vgl. 2008, 392–474) postulierten sechs Handlungsarten in der Sozialen Arbeit.

Als theoretische Grundlegung für mein Thema wird in diesem Kapitel zunächst die Frage nach dem Einfluss des Menschenbildes auf die Art unserer Beziehungsgestaltung, die Bedeutung von gelingenden Beziehungen und von Kooperation für die menschliche Existenz (2.1–2.3) sowie die Frage nach den *Bedingungen* für eine gelingende Beziehungsgestaltung aus kommunikationstheoretischer Sicht diskutiert (2.4.1–2.4.2). Diese Bedingungen konkretisieren sich in dem Relationalitäts-Paradigma, das die Kommunikationswissenschaftlerin Friederike Rothe (2006) als Voraussetzung für eine gelingende Kommunikation – und damit auch für gelingende Beziehung – postuliert. Dieses Paradigma, das in den Kapiteln 2.4.3 und 2.4.4 erörtert wird, stellt eine weitere zentrale Basis für mein Verständnis von gelingender Beziehung und somit für meine These dar.

2.1 Zum Wesen von Beziehungen

„Unsere Welt ist eingebettet in den Kosmos als ein unendliches Geflecht von Beziehungen – wir leben in einem universellen Beziehungsstanz.“

Wolf Ritscher (2007, 17)

Wenn wir danach fragen, was unter dem Begriff Beziehung zu verstehen ist, zeigt sich, dass allein schon die Vielfalt von Beziehungsarten (wie z.B. Arbeits-, Freundschafts-, Liebes- oder Verwandtschaftsbeziehungen) keine einheitliche Definition zulässt. So existiert laut Gerold Mikula (1993, 304) in der Beziehungsforschung bislang „kein allgemein akzeptierter Katalog von Merkmalen oder Variablen für die Beschreibung von Beziehungen“. Ganz allgemein wird unter Beziehung jedoch ein ganz formales Konzept verstanden, mit dem die Verbindungen zwischen verschiedenen Elementen eines Systems oder zwischen Systemen gemeint sind (vgl. Ritscher 2007, 33). Die beiden Pioniere der Psychosomatischen Medizin Thure von Uexküll und Wolfgang Wesiack (2003, 38) entwerfen ein Bild aus „Fäden von Nachrichtennetzen [...], die lebende Systeme mit anderen Systemen und ihrer Umgebung verknüpfen“. So stellt der Mensch als Teil eines Systems selbst ein komplexes System dar, welches „aus einer Vielfalt unterschiedlicher Bezüge und Wechselwirkungen“ (Wehmeier 2001, 131) besteht.

Die Gründe für das Fehlen einer eindeutigen Definition sieht Robert A. Hinde (1993, 8), ein bedeutender Pionier der psychologischen Beziehungsforschung, in der Komplexität der „Phänomene zwischenmenschlicher Beziehungen – mit all ihrer Vielfalt, ihren mannigfaltig interagierenden Variablen, den Schwierigkeiten ihrer Beschreibung und Messung [...]“.⁴

⁴ Zudem haben die Wissenschaftsdisziplinen, die sich für Beziehungen interessieren (wie z.B. Sozialpsychologie, Entwicklungspsychologie, Klinische Psychologie, Soziologie oder Kommunika-

Beziehungen unterscheiden sich u.a. hinsichtlich der Interessen und Ziele der Beteiligten, ihres Systemkontextes (Mikro-, Meso-, Makroebene), ihres sozial-emotionalen Klimas sowie hinsichtlich der Rollen und Zuständigkeiten der jeweiligen Beziehungspartner (vgl. Kaiser 2000, 136). Überdies werden Beziehungen durch bestimmte Muster geprägt (vgl. Ritscher 2007, 34). Unter dem Einfluss der Erkenntnisse der Kommunikationswissenschaftler Paul Watzlawick, Janet H. Beavin und Don D. Jackson (vgl. 1990, 68ff.) unterscheidet die Kommunikationsforschung heute zwischen *symmetrischen*, *komplementären* und *reziproken* Beziehungen (vgl. dazu auch Delhees 1994, 316f.).

Die Frage, *wie* Beziehungssysteme im Zwischenmenschlichen mit ihren „Hervorlockungen und Blockierungen“ funktionieren, ist laut dem Psychologen und Kommunikationsforscher Friedemann Schulz von Thun (vgl. 2001b, 247) noch weitgehend unerforscht. Nach seiner Auffassung seien „hier Energieströme und Resonanzphänomene wirksam“, die mit bisherigen kommunikationswissenschaftlichen Modellen nicht erklärbar seien (vgl. ebd.). Einigkeit besteht immerhin in der Erkenntnis, dass „Beziehungen [...] Prozesscharakter [haben]“ (Wehmeier 2001, 50). Beziehungen verlaufen dynamisch und „jede Interaktion innerhalb einer Beziehung kann den weiteren Verlauf der Beziehung beeinflussen“ (Hinde 1993, 10). Umgekehrt stehe jede Interaktion unter dem Einfluss des Charakters der Beziehung, in die sie eingebettet ist (vgl. ebd.).

Der Psychologe und Organisationsberater Peter Kaiser (2000) versucht, Beziehung zu definieren, indem er zwischen *Interaktion* und *Beziehung* einen Zusammenhang herstellt. Demnach besteht eine Beziehung aus einer „Reihe einzelner Interaktionen zwischen einander bekannten Personen, zwischen Personen und Systemen sowie zwischen Systemen oder Subsystemen“ (ebd., 135), wobei jede Interaktion geprägt ist durch ihren Beziehungskontext und „sowohl von vorangegangenen als auch künftig erwarteten Interaktionen beeinflusst [wird]“ (ebd.). Diese Interaktionen bzw. inhaltlichen Botschaften sind für den Psychologen und Sozialwissenschaftler Wolf Ritscher (vgl. 2007, 33) das Medium, durch das Beziehungen hergestellt, entwickelt, erhalten oder auch zerstört werden. Beziehungen sind demnach eingebettet in eine soziale Komplexität, die in verschiedene wechselseitig aufeinander einwirkende Ebenen gegliedert ist. So beeinflusst z.B. das *Wesen* einer Gruppe den zwischenmenschlichen Umgang der Gruppenmitglieder und umgekehrt. In gleicher Weise existiert eine wechselseitige Beeinflussung von Gruppe und Gesellschaft (vgl. Hinde 1993, 10). Beziehung ist also nach den Worten des jüdischen Religionsphilosophen Martin Buber (1992, 19f.) *Gegenseitigkeit*:

„Mein Du wirkt an mir, wie ich an ihm wirke. [...] Wie werden wir von Kindern, wie von Tieren erzogen! Unerforschlich unbegriffen leben wir in der strömenden All-Gegenseitigkeit.“

tionswissenschaft) unterschiedliche Themenschwerpunkte mit entsprechend verschiedenen Analyseverfahren und Terminologien (vgl. Mikula 1993, 303 ff.).

2.2 Kooperation versus Konkurrenz – der Einfluss des Menschenbildes⁵ auf die Beziehungsgestaltung

„Wir glauben, unser Denken sei realistisch, wenn es von Mitgefühl befreit ist, von der Fähigkeit Schmerz zu teilen, Leid zu verstehen, und vom Gefühl der Verbundenheit mit allen Lebewesen. Denken wir aber ohne Mitgefühl, dann leben wir in einer Scheinwelt aus Abstraktionen, die Kampf und Konkurrenz zu den Triebkräften unserer Existenz machen.“

Arno Gruen (2013, 11)

Im Hinblick auf mein Thema – Beziehungskompetenz – widme ich mich nun dem Aspekt, der nach der Ansicht des Neurobiologen und Psychotherapeuten Joachim Bauer (2008) unser Menschenbild und damit auch die Gestaltung unserer Arbeitsbeziehungen am tiefgreifendsten beeinflusst: der – in unserer Gesellschaft kontrovers diskutierten – Frage, ob wir von Natur aus „auf Kampf oder auf Menschlichkeit ausgerichtete Wesen seien“ (ebd., 9). Diese Frage, ob *Konkurrenz* oder *Kooperation* die Existenz der Menschheit ermöglicht, stellt Joachim Bauer in seinem Buch *Prinzip Menschlichkeit. Warum wir von Natur aus kooperieren* (2008) in den Mittelpunkt der Diskussion.⁶ Jede dieser beiden entgegengesetzten Grundhaltungen habe Auswirkungen auf verschiedenste gesellschaftliche Lebensbereiche und somit auch auf das menschliche Miteinander am Arbeitsplatz. So werde sich z.B. die Überzeugung eines Vorgesetzten, dass Menschen grundsätzlich auf ihren eigenen Vorteil bedacht seien, auf dessen gesamten Verhaltens- und Führungsstil am Arbeitsplatz auswirken (vgl. J. Bauer 2008, 12f.).

Wie der Titel seines Buches bereits vermuten lässt, vertritt Joachim Bauer die These, dass „[d]as Streben des Menschen nach Zuwendung und Kooperation“ (ebd., 223) die Grundlage der menschlichen Existenz darstellt. Im Gegensatz dazu steht das Konzept des britischen Naturforschers Charles Darwin (1809–1882) vom „Kampf als Grundprinzip der Natur“ (J. Bauer 2008, 100), das damals den Grundstein für ein vor allem in westlichen Ländern verbreitetes anthropologisches Modell legte, wonach der Mensch von Natur aus auf den Kampf ums Überleben programmiert sei und jegliches Handeln, selbst das Kooperieren, auf selbstsüchtigen Motiven basiere (vgl. ebd., 19f.).

⁵ In unserem Sprachgebrauch hat der Begriff *Menschenbild* zwei Arten von Verwendung: Zum einen kann er als „ein Bündel von Annahmen [...], das Wesen des Menschen betreffend [...]“ (Rothe 2006, 26) verstanden werden; zum anderen findet der Begriff im wissenschaftlich-theoretischen Kontext der Psychologie eine synonyme Verwendung für Persönlichkeitsmodelle, auf deren Grundlage dann versucht wird, Persönlichkeitsunterschiede systematisch darzustellen (vgl. Pallasch & Petersen 2005, 43ff.; Spieß 1996, 143f.). In diesem Kapitel soll es um die erste Form der Verwendung des Begriffes gehen.

⁶ Dabei setzt er sich insbesondere mit dem darwinistischen Menschenbild sowie mit den Ansichten des prominenten britischen Soziobiologen Richard Dawkins (u.a. 2010) auseinander.

Dieses Menschenbild stützend trat 1976 der britische Soziobiologe Richard Dawkins mit der Auffassung an die Öffentlichkeit, dass das sogenannte ‚egoistische Gen‘ „Antriebsfeder allen Lebens auf dieser Erde sei [...]“ (ebd., 19). Ziel sei es, „sich selbst maximal zu vermehren und gegen die Konkurrenz anderer Gene durchzusetzen“ (ebd.). Dawkins habe mit seiner Theorie gerade im Bereich der Soziobiologie eine hohe positive Resonanz erfahren (vgl. ebd.). Das auf dem Denken Darwins fußende Menschenbild und die daraus folgenden Strategien hätten, so Joachim Bauer, „nicht zuletzt durch den Einfluss der Soziobiologie – keineswegs abgedankt, im Gegenteil“ (ebd., 201). Solche Konzepte, die „[a]uf Wettstreit der angeblich Tüchtigsten, auf Auslese und Neoliberalismus“ (ebd., 203) orientiert sind, „sind neuerdings wieder en vogue“ (ebd.). Kritisch fragt hier der deutsch-schweizerische Schriftsteller und Psychoanalytiker Arno Gruen (2013, 12):

„Wie können wir vor diesem Hintergrund überhaupt die Fragen über unser Überleben [...], über Gewalt und Frieden klären, wenn die Annahme unsere Sicht verdunkelt, nur Kampf und Konkurrenz seien die Triebkräfte unserer Existenz?“

Joachim Bauer (vgl. 2008, 154ff./224) setzt Dawkins Idee vom ‚egoistischen Gen‘ seine Auffassung entgegen, dass in den Genen *primär* das biologische *Prinzip der molekularen Kooperation und Kommunikation* verankert sei und belegt dies mit empirischen Forschungsergebnissen. Er kommt zu dem Schluss, dass nicht Konkurrenz, sondern schon immer *Kooperation*⁷ die Existenz der Menschheit gesichert hätte. Alle Systemforscher seien sich heute darin einig, dass sich die Entwicklung einfacher Systeme zu komplexen biologischen Strukturen nicht mit dem Prinzip des Verdrängungskampfes und der Auslese erklären ließe, sondern dass sie „in zentraler Weise Kooperation voraus[setzt]“ (ebd., 224).⁸ Das Erfolgsgeheimnis der Evolution sei nicht Konkurrenz, sondern Kooperation, welche „als zentrales Element einer gesellschaftlichen Wertordnung veranker[t]“ (ebd., 204f.) werden müsse. In zahlreichen Experimenten hätte man nachweisen können, dass Menschen „in Alltagssituationen *tatsächlich* kooperieren“ (ebd., 185; kursiv i. O.). Joachim Bauer resümiert: Der Mensch ist „nicht *für gesellschaftliche Modelle gemacht*“, in denen *Kampf und Auslese vorherrschen*“ (ebd., 204; kursiv i. O.). Vielmehr seien Menschen Wesen, deren „zentrale Motivationen auf Zuwendung und gelingende mitmenschliche Beziehungen gerichtet sind“ (ebd., 9).⁹ Denn, so legt der

⁷ Entsprechend wird aus soziologischer Sicht Kooperation (aus dem Lat. *cooperatio* = Zusammenwirken, Mitwirken) definiert als „das geordnete, möglichst produktive und erfolgreiche Zusammenwirken von Individuen sowie von sozialen Gebilden als ein existenziell notwendiges Grundverhältnis der gesamten praktizierten Lebensbewältigung“ (Hillman 1994, 447).

⁸ So seien alle bedeutsamen biologischen Strukturen und Prozesse (wie z.B. das Zusammenwirken von Zellen in Organen und Organismen) gekennzeichnet durch Zusammenspiel und Resonanz. Auch die Gene seien „per se hochgradig kooperative Systeme“ (ebd., 224), die ständig auf Umwelteinflüsse reagierten und sich diesen anpassen könnten (ausführlicher dazu auch in Bauer 2010).

⁹ Als eines von verschiedenen Beispielen beschreibt J. Bauer (vgl. ebd., 187ff.) ein von den US-Forschern Robert Kurzban und Daniel Houser durchgeführtes Experiment, bei dem beobachtet

Autor dar, das Gehirn reagiere auf gelungenes Miteinander, indem es Botenstoffe ausschütte, die wesentlich seien für positive Gefühle und für die Gesundheit (vgl. ebd., 30ff.). Nicht zuletzt sei das Modell des *„zweckrationalen Entscheiders“*¹⁰ schon „vor allem deshalb falsch, weil es den im Menschen verankerten Wunsch, vertrauensvoll zu agieren und gute Beziehungen zu gestalten, außer Acht lässt“ (ebd., 191). Gestützt werden die Erkenntnisse des Autors durch prominente Vertreter aus anderen Fachgebieten, wie u. a. aus der Naturforschung, der Sozialwissenschaft, der Psychologie und der Organisationspsychologie. Exemplarisch seien hier der amerikanische Psychologe Carl Rogers (z.B. 1994), der Züricher Psychoanalytiker Arno Gruen (z.B. 2002) oder auch der südafrikanische Paläoanthropologe Phillip Tobias (s. in Mayer-Rönne 2006, 107) genannt. Tobias (vgl. ebd.) widerlegte die Theorie, dass die Menschheit schon immer Konflikte hauptsächlich gewaltsam gelöst hätte. Nach seiner Überzeugung überlebte die Menschheit nur, weil die Mitglieder eines Stammes kooperativ zusammengearbeitet und auf die Bedürfnisse aller geachtet hätten (vgl. ebd.). Laut der Wirtschaftspsychologin Erika Spieß (vgl. 1996, 166) konnte zudem in Studien belegt werden, dass sich in Organisationen im Rahmen eines kooperativen Arbeitsprozesses die Fähigkeiten der einzelnen Mitarbeiter nicht lediglich addieren, sondern dass sie sich im Sinne eines Synergieeffektes um ein Vielfaches erhöhen können (vgl. dazu auch Schrader 2008, 187; Petzold 1998, 295ff.; Graeff 1996, 122f.). So besteht für den Neurobiologen und Hirnforscher Gerald Hüther (2007b, 61)

„[d]ie große Aufgabe der Biologie im 21. Jahrhundert [...] darin [...], der so ausgiebig erforschten auseinander treibenden Kraft der Konkurrenz eine komplementäre, für den Zusammenhalt alles Lebendigen verantwortliche Kraft gegenüberzustellen und mit allen Mitteln ihrer wissenschaftlichen Kunst zu erforschen“.

wurde, wie sich Personen verhalten, wenn sie in ein gemeinschaftliches Unternehmen investieren. Sie hatten die Wahl, die anderen Teilnehmer zu übervorteilen oder aber sich solidarisch zu verhalten. Im Ergebnis entschieden sich 76% der Teilnehmer für die Kooperation.

¹⁰ Joachim Bauer (vgl. ebd., 190f.) bezieht sich hier auf die *Rational Choice Theory* (=Bezeichnung für eine bestimmte Handlungstheorie aus den Wirtschafts- und Sozialwissenschaften), welche postuliert, dass Menschen in erster Linie im Sinne eigener Nutzenmaximierung handeln und entscheiden würden.

2.3 Kooperation und Beziehung als Grundbedürfnis des Menschen

„Der Mensch hat in einer fruchtbaren Atmosphäre die Freiheit, jede Richtung zu wählen; tatsächlich wählt er jedoch die konstruktive.“

Peter F. Schmid (1989, 102)

Dass Beziehungen für Menschen als soziale Wesen ein Grundbedürfnis darstellen, wurde inzwischen durch viele empirische Studien und vor allem durch neuere Untersuchungen in der Neurobiologie belegt (vgl. Bauer 2010, 12ff.). Der amerikanische Psychologe und Mitbegründer der Humanistischen Psychologie Abraham H. Maslow (1908–1970) ist davon überzeugt, dass soziale Bedürfnisse nach Zugehörigkeit, Liebe, Kommunikation, Kontakt, Geborgenheit, Achtung und Vertrauen sowie Aufmerksamkeit gegenüber der eigenen Person existenzieller Natur seien, deren Nichtbefriedigung krankmachende Folgen haben könne (vgl. Maslow 2008, 62ff.). Menschen, die aus der Gemeinschaft ausgeschlossen werden und denen somit der soziale Resonanzraum fehlt, könnten im Extremfall sogar daran sterben, konstatiert Bauer (vgl. 2006, 105). Verantwortlich für dieses Geschehen sei das System der *Spiegelneurone*, das zur neurobiologischen Grundausrüstung gehöre (vgl. ebd., 119). Diese „Spiegelneurone stellen einen gemeinsamen sozialen Resonanzraum bereit [...]“, sie bieten „einen überindividuellen, intuitiv verfügbaren, gemeinsamen Verständigungsraum“ (ebd., 106). Seit ihrer Entdeckung im Jahr 1995 wird in Spiegelneuronen die biologische Ursache für die Fähigkeit der Empathie und Imitation vermutet: Man nimmt an, dass das, was Individuen tun bzw. empfinden, bei den beobachtenden Individuen eine spiegelnde Aktivierung ihrer neuronalen Systeme auslöst – „so, als würden sie selbst das Gleiche empfinden oder die gleiche Handlung ausführen [...]“ (ebd.). Dieses Phänomen wird als *neurobiologische Resonanz* bezeichnet (vgl. ebd., 23).¹¹ Bleiben diese Signale der spiegelnden Resonanz aus, wird unser Gefühl der Zugehörigkeit und der sozialen Identität infrage gestellt, „das Individuum bewegt sich plötzlich in einer Art luftleeren Raum“ (ebd., 107).¹² Bauer schlussfolgert daraus, „dass der Empfang einer Mindestdosis von verstehender Resonanz ein elementares biologisches Bedürfnis“

¹¹ Aus neurobiologischer Sicht ist die Fähigkeit zur Empathie *nicht* angeboren, sondern sie entwickelt sich erst (besonders im frühesten Kindesalter) durch die spiegelnde Resonanz zwischen Kind und Bezugsperson auf der Grundlage der Existenz der Spiegelneurone (vgl. ebd., 119). Wird diese Entwicklung durch Verweigerung der Beziehungsaufnahme zum Kleinkind beeinträchtigt, kann daraus ein gestörtes Sozialverhalten und mangelndes Empathievermögen im Erwachsenenalter entstehen. Nach heutiger wissenschaftlicher Erkenntnis können Empathiedefizite, wie z.B. bei straffälligen Jugendlichen, durch geeignete Trainingsprogramme (teilweise) kompensiert werden (vgl. Eissele 2009, 59ff.).

¹² Nachgewiesen werden konnte, dass soziale Zuwendung die Ausschüttung von wichtigen Botenstoffen im Gehirn (wie z.B. Dopamin und Oxytocin) bewirkt (vgl. ebd.).

(ebd.) darstellt, ohne das kein gesundes Selbstwertgefühl entwickelt werden könne.¹³ Dass Menschen einander als Personen *wahrnehmen*, sei aus neurobiologischer Sicht „[e]rste Voraussetzung für Beziehung“ (ders. 2008, 193). Anerkennung, Vertrauen und Zugewandtheit ist für Joachim Bauer „der *neurobiologische* Treibstoff der Motivationssysteme“ (ebd., 192; kursiv i.O.). Entsprechend sei „Nichtbeachtung [...] ein Motivationskiller und Ausgangspunkt für aggressive Impulse“ (ebd., 193). Aus dieser Perspektive stünden *Aggressionen* im Dienste sozialer Beziehungen, denn sie würden dann auftreten, wenn wir unsere Beziehungen als bedroht empfinden, sie fehlen oder nicht gelingen (vgl. ebd., 75ff.).¹⁴ Folgende fünf Kriterien hält der Autor (vgl. ebd., 192) für das Gelingen von zwischenmenschlichen Beziehungen für entscheidend:

- (1) Sehen und Gesehenwerden,
- (2) gemeinsame Aufmerksamkeit gegenüber etwas Drittem,
- (3) emotionale Resonanz,
- (4) gemeinsames Handeln und
- (5) wechselseitiges Verstehen von Motivation und Absicht.

Der dauerhafte Ausfall nur einer dieser fünf Kriterien könne Beziehungen – ob am Arbeitsplatz oder im privaten Umfeld – zum Scheitern bringen (vgl. ebd., 192f.; s. dazu die Kap. 5.5.2.1 und 5.5.2.2).

Wie erklärt sich nun dieses Bedürfnis nach Beziehung und Kooperation? Hüther (vgl. 2007a) beantwortet diese Frage auf einem im Jahr 2007 in Heidelberg gehaltenen Vortrag folgendermaßen: Im Menschen seien zwei wesentliche miteinander konkurrierende Grundbedürfnisse – *Verbundenheit bzw. Zuwendung sowie Wachstum bzw. Autonomie* – bereits vorgeburtlich angelegt, denn das seien die Grunderfahrungen, die der Embryo bereits im Mutterleib mache. Mit dieser Erwartungshaltung trete der Mensch dann in die Welt (vgl. ebd., Audiovortrag, Kap. 4, ab Min. 0:03). Demnach könne sich das menschliche Gehirn nur in sozialen Gemeinschaften entwickeln (vgl. ebd., ab Min. 2:25). In seinem Vortrag entwickelt Hüther (vgl. ebd., ab Min. 0:55) ein Bild von „*individualisierten Gemeinschaften*“, in denen beide Bereiche gleichermaßen erfüllt seien: mit andern Menschen verbunden sein *und* sich gleichzeitig frei entfalten können. Dieses Bild deckt sich mit der These von Joachim Bauer (vgl. 2008, 205), wonach eine auf Kooperation basierende Werteordnung die Freiheit des Einzelnen wahre und zudem Kreativität, professionelle Kompetenz und Bildung fördere. Für Bauer sind die bereits im Mutterleib auf Kooperation und Zuwendung angelegten Grundtendenzen verantwortlich dafür, dass Menschen, wenn sie die Wahl haben, „kooperatives Vorgehen einzelkämpferischen Strategien vor[ziehen]“ (ebd., 191).

¹³ Vertiefend dazu auch die psychologische Perspektive des deutsch-amerikanischen Psychoanalytikers Erik H. Erikson (vgl. 2010, 192).

¹⁴ Dieser Sichtweise folgend empfiehlt Christoph Besemer (vgl. 2002, 26f.), Aggression als (Über-) Lebensenergie zunächst wertfrei zu betrachten.

Der dänische Familientherapeut Jesper Juul (vgl. 1997, 93) schlussfolgert, es sei ein Mythos des vergangenen Jahrhunderts zu glauben, das Bedürfnis des Individuums, seine Integrität zu wahren und zu entwickeln, sei nicht mit dem gesellschaftlichen Bedürfnis nach Organisation und Entwicklung vereinbar. Genau das Gegenteil sei der Fall. In der Pflege der Integrität und Autonomie des Einzelnen sieht Juul die Voraussetzung für eine gesunde Entwicklung von Gemeinschaften: „Es gibt kein kollektives Wohlbefinden, wenn es sich nicht auf individuelles Wohlbefinden gründen kann“ (ebd.).

2.4 Gelingende Kommunikation als relationales Paradigma

Der Begriff *gelingende Kommunikation* geht zurück auf die *Theorie des Kommunikativen Handelns* des Philosophen und Soziologen Jürgen Habermas (1981), in welcher er postuliert, dass es bestimmte Bedingungen für die „ideale Sprechsituation“ gebe. Dazu gehört u.a., dass sie *symmetrisch* sein muss. Das heißt, sie darf weder durch Herrschaft noch durch interne Zwänge, wie z.B. durch Angst, behindert werden. Um Konsens zu erreichen, müsse in der Diskussion zudem eine Chancengleichheit für beide Kommunikationspartner bestehen. Auch setze die „Herbeiführung eines Einverständnisses“ *Verständigung* voraus. Für Habermas basiert Verständigung auf einem *intersubjektiven Prozess*¹⁵ des Bemühens um wechselseitiges *Verstehen*, auf gegenseitigem *Vertrauen* sowie auf geteiltem *Wissen* (vgl. Frindte 2001, 52; Delhees 1994, 45).¹⁶

Die Theorie von Habermas (1981) wird in der Kommunikationswissenschaft konträr diskutiert; so ist – in Abgrenzung zu dieser Theorie – nach dem systemtheoretischen Verständnis des Soziologen Niklas Luhmann (vgl. u.a. 1988) identisches Sinnverstehen als Ideal einer „gelingenden Kommunikation“ *nicht* möglich. Denn das, was nach außen sichtbar wird, sei immer nur eine Reduktion dessen, was an Reflexion, Wissen und Ideen im psychischen System des Menschen vorhanden ist, jedoch unzugänglich bleibt: „Systeme [können] nur ein Selbstverständnis [entwickeln], nie aber ein Fremdverständnis [...], ganz gleich, wie sie sich bemühen“ (Faßler 1997, 66). Auch Heinz J. Kersting (vgl. 1991, 109) bezweifelt, dass wir einander *wirklich verstehen* können, doch dank unserer Sprachfähigkeit seien wir „nicht total abgeschlossene Systeme“ (ebd.) und könnten uns immerhin auf einen *gemeinsamen Sinn* verständigen bzw. einen solchen konstruieren, der wiederum die Grundlage für gemeinsames Handeln bilde.

¹⁵ Unter Intersubjektivität ist in diesem Zusammenhang im Sinne des Symbolischen Interaktionismus (s. Kap. 2.4.2.3) zu verstehen, dass ein von den Kommunikationspartnern *gemeinsam geteilter Bedeutungsinhalt* für bestimmte Handlungen und Symbole besteht, der erst im Prozess der Kommunikation hergestellt wird (vgl. Frindte 2001, 47).

¹⁶ Diesem Modell stellt Habermas die *strategische Kommunikation* gegenüber, die mittels Manipulation, Druck oder Täuschung der Beeinflussung des Kommunikationspartners dienen soll (vgl. Frindte 2001, 36 ff.).

Das Entstehen dieses *konsensuellen* Bereiches erklären die chilenischen Neurobiologen Humberto R. Maturana und Francisco J. Varela (z.B. 2009) mit ihrem *Konzept der strukturellen Kopplung*. Danach bilden Kommunizierende als lebende psychische Systeme ein nur für sie typisches Kommunikationsmuster. Erreichen die wechselseitigen Beeinflussungen eine Stabilität im Sinne einer Passung, können sich die Interagierenden gegenseitig zu Strukturveränderungen und damit zur Entwicklung anregen (vgl. Kleve 2003b, 144; Bardmann et al. 1992, 42; Hollstein-Brinkmann 1993, 48). Dennoch ist es nach dieser Theorie niemals möglich, ein anderes System so zu erfassen, *wie es ist*. In jedem Annäherungsprozess bleibe offenbar ein Teil, der durch *Verstehen* nicht erfasst werden könne (vgl. Kersting 1991, 109; Kleve 2003a, 74ff.; Vogel 1996, 169; Seethaler 1998, 75).

Die Bedingungen für das Herstellen dieses konsensuellen Bereiches im Sinne gelingender Kommunikation sollen Thema dieses Kapitels sein, wobei ich mich ausschließlich auf die kommunikationstheoretischen Positionen konzentriere, die für das Verständnis des Zusammenhangs zwischen Kommunikation – als „wichtigste Form sozialer Interaktion“ (Ries 1998, 446) – und Beziehungsgestaltung hilfreich sind. In diesem Sinne ist Kommunikation ein zentrales Thema der Sozialpsychologie.

2.4.1 Der Zusammenhang zwischen Beziehung und Kommunikation

Die Etymologie des Wortes Kommunikation weist bereits auf den engen Zusammenhang zwischen Kommunikation und Beziehung hin: Das lateinische Wort *communicatio* wird übersetzt mit Mitteilung, Verbindung, Verständigung. Hier zeigt sich der „soziale Charakter“ von Kommunikation (vgl. Delhees 1994, 13): Menschen treten zu anderen Menschen in *Beziehung*.

Der Sozialwissenschaftler Heiko Kleve (2003a, 89) formuliert noch konsequenter, „daß sich soziale Systeme aus Kommunikation und nur aus Kommunikation konstituieren [...]“ und für Rothe (vgl. 2006, 15) sind die Begriffe *interpersonale Kommunikation* und *sozial* tautologisch. Letztlich sei „Kommunikation [...] der Lebensnerv jeder Beziehung“, betonen Roger Fisher & Scott Brown (1992, 129), zwei Vertreter des Harvard-Konzeptes. Hierbei ist für Rothe (2006) der Begriff Beziehung weiter gefasst als die räumlich-zeitliche Dimension der Face-to-Face-Kommunikation. Denn *Beziehung* meine immer „das Gesamt der Kommunikation“ (ebd., 16) zwischen Menschen im Rahmen einer bestimmten Zeit und einer bestimmten Qualität. Den Begriff *Begegnung* hingegen setzt Rothe mit Face-to-Face-Kommunikation gleich (vgl. ebd.).

Durch Kommunikation werden Beziehungen in und zwischen sozialen Systemen definiert bzw. ausgehandelt. Dabei trägt jeder Kommunikationsvorgang zur Entstehung von Interaktionsmustern bei, die den weiteren Verlauf der Beziehung bestimmen (vgl. Wiemann & Giles 1996, 360; Frindte 2001, 143). Mit Fisher & Scott (1992, 105) kann also festgehalten werden, dass die Qualität unserer Kommunikation „ein Indikator für den Zustand der Beziehung“ ist. Durch die Art unserer Kommunikation können wir Beziehungen vertiefen oder auch zerstören. Die Frage nach dem Bedin-

gungsgefüge für gelingende Arbeitsbeziehungen in Teams ist also immer auch verbunden mit der *Frage nach gelingender Kommunikation*.

Ausgehend von dem Erkenntnisinteresse meiner Arbeit, wie wir effektiv auf eine positive Veränderung des Arbeitsklimas in sozialen Organisationen einwirken können, greife ich im Folgenden einige kommunikationstheoretische Aspekte auf, die zum einen für eine verständigungsorientierte Kommunikation – als Grundvoraussetzung für funktionierende Beziehungen in Teams – und zum anderen als theoretische Grundlegung für das Modell der Gewaltfreien Kommunikation (Rosenberg 2004a) von Bedeutung sind.

2.4.2 Ausgewählte theoretische Grundannahmen zur Kommunikation

„Sobald ein Mensch auf diese Erde kommt, ist Kommunikation der größte Einzelfaktor, der darüber entscheidet, welche Art von Beziehungen er mit anderen eingeht und was ihm widerfährt.“

Virginia Satir (in Cole & Steinweg-Fleckner 2003, 7)

Um es gleich vorwegzunehmen: Kommunikation bezieht sich auf ein breites Spektrum von Phänomenen; sie ist also – mit den Worten des Schriftstellers Theodor Fontane (2011) – „ein weites Feld“. ¹⁷ Unmöglich kann in diesem Rahmen die Fülle der (durchaus interessanten und auch wichtigen) Aspekte der Kommunikation im Detail reflektiert werden. Definitionsversuche für Kommunikation gibt es viele ¹⁸, was darauf hindeutet, dass nicht klar ist, was Kommunikation eigentlich ist, sonst würden die Ansichten verschiedener Kommunikationstheoretiker nicht so weit auseinanderdriften (vgl. dazu u.a. Endruweit 1989, 343). Rothe (2006) resümiert, dass das Phänomen der Kommunikation bislang nicht hinreichend erforscht sei, vielmehr gebe es „eine ganze Reihe von multidisziplinär verankerten und terminologisch heterogen formulierten Theoriefragmenten [...], die kaum kompatibel zu sein scheinen“ (ebd., 2).

Übereinstimmung in der Fachwelt besteht immerhin in der Erkenntnis, dass Kommunikation ein sozialer *Prozess* ist, in welchem Zeichen aller Art zum Zweck der Informationsvermittlung zwischen Systemen ausgetauscht werden (vgl. Ries 1998, 446; Ellgring 1987, 196f.). Auch sind sich die Experten der relevanten Professionen darüber einig, dass Kommunikation unsere menschliche Existenz grundlegend prägt. So wäre bspw. aus der Sicht von Kleve (2003a, 75) ohne kommunikatives Verhalten

¹⁷ Diese in Fontanes Roman (2011) *Effi Briest* von Vater Briest häufig benutzte Formulierung ist heute zum geflügelten Wort geworden; sie wird benutzt, wenn die Komplexität eines schwer überschaubaren Themas verdeutlicht werden soll.

¹⁸ Bereits in den 70er-Jahren des 20. Jahrhunderts analysierte und dokumentierte der deutsche Kommunikationswissenschaftler Klaus Merten (1977) 160 verschiedene Definitionen von Kommunikation.

„[d]ie Evolution sozialer Wesen, wie etwa des Menschen [...] undenkbar [...]“. Die Einschätzungen der Kommunikationstheoretiker divergieren hauptsächlich bezüglich der Frage, ob Kommunikation als *linearer* oder als *zirkulärer* Prozess verstanden werden sollte.

Im Kontext meines Themas konzentriere ich mich auf das *systemische* Verständnis von Kommunikation, nach welchem im Verlauf eines zirkulären Prozesses Sender und Empfänger voneinander abhängige, sich gegenseitig beeinflussende Teile des gemeinsamen (Kommunikations-)Systems bilden.¹⁹ Kommunikation ist demnach keine lineare Kausalkette von Ursache und Wirkung, sondern ein System mit Rückkopplung. Es gibt somit keinen eindeutigen Anfang und kein eindeutiges Ende. Vielmehr erfolgt die „Interpunktion der Ereignisfolgen“ (Watzlawick et al. 1990, 57) aus der subjektiven Sicht der Gesprächspartner. In einer ständigen Abfolge von Botschaften, Reizen und Reaktionen ist jeder der Beteiligten in gleicher Weise Sender wie Empfänger von Signalen. Eine „säuberliche Trennung von Reiz und Reaktion (Täter und Opfer, Subjekt und Objekt)“ (Neuberger 2002, 627) ist demzufolge nicht möglich. Dabei kann Kommunikation als *reziproker* Prozess nur im Gesamtzusammenhang der begleitenden und gleichzeitig ablaufenden Prozesse (wie z.B. auch die Botschaften auf nonverbaler Ebene) verstanden werden. Diese Perspektive grenzt sich ab von einer traditionellen, der monadischen Sichtweise verhafteten Psychologie, indem sie sich „mit den *Beziehungen zwischen* und nicht der *Natur von* Entitäten befaßt“ (Watzlawick et al. 1990, 23; kursiv i.O.). Es interessiert stets, *wie* Menschen ihre Kommunikation zueinander gestalten, nicht *weshalb* sie dies tun, denn das *Wie* ihrer Kommunikation bilde die Regeln des Umgangs miteinander und definiere die Beziehung (vgl. dazu das 2. Axiom von Watzlawick et al. 1990, 53 ff.).²⁰ In einem zirkulären Kommunikationsprozess geht es also um die Interaktionen, die in bestimmte Kontexte der Umwelt eingebunden sind. Sowohl diese Interaktionen als auch die aktuelle soziale Situation haben nach dieser Theorie Einfluss auf das Verhalten der Akteure (vgl. ebd., 22 ff.). Kommunikation und Interaktion dienen der Herstellung und Aufrechterhaltung von sozialen Systemen, gleichzeitig regeln sie das Verhältnis der Systeme und Subsysteme

¹⁹ Vertreter des traditionellen linearen Modells vergleichen Kommunikation mit einem aus der Nachrichtentechnik entlehnten Sender-Empfänger-Modell. Kommunikation wird in diesem Sinne verstanden „als Übermittlung von Nachrichten zwischen einem Sender und einem Empfänger [...], wobei der Sender die Nachricht kodiert, d.h. mit einer bestimmten Absicht versieht [...] und der Empfänger seinerseits die Nachricht dekodiert [...]“ (Prosch, zit. nach Kolodej 1999, 56). Das Gelingen der Kommunikation hängt davon ab, ob der Sender die Nachricht *richtig* vermittelt und wie der Empfänger diese interpretiert (vgl. ebd.). In all diesen auf einer linearen „Ursache-Wirkung-Erklärung“ aufbauenden Modellen bilden Sender und Empfänger jeweils eine *unabhängige Einheit*, sie sind als „autonome, informationsverarbeitende Instanzen konzeptualisiert“ (Frindte 2001, 47); die einzelne Person steht im Mittelpunkt (vgl. ebd.; vgl. auch u.a. Esser 2000a, 158 f.; Graeff 1996, 110 f.).

²⁰ Nach diesem 2. Axiom enthält jede Mitteilung neben dem Inhaltsaspekt einen Beziehungsaspekt, mit dem der Sender zum Ausdruck bringt, wie er die Beziehung zu seinem Gegenüber einschätzt (vgl. ebd., 53/116).

zueinander (vgl. ebd., 114ff.). Durch das Erkennen der wechselseitigen zirkulären Beeinflussung der Kommunikationspartner können laut dem Sozialwissenschaftler Ulrich Pfeifer-Schaupp (vgl. 2002, 21f.) wirkungsvolle Impulse zur Veränderung von verfestigten Kommunikationsmustern entstehen: weg von den Charaktereigenschaften des Einzelnen hin zur Suche nach dem vorherrschenden Kommunikationsmuster zwischen den Beteiligten (vgl. u.a. auch Wiemann & Giles 1996, 333; Wellhöfer 1988, 94; Esser 2000a, 258f.; Biesenkamp & Buck 2006, 13).

In den nächsten drei Kapiteln (2.4.2.1–2.4.2.3) erörtere ich drei kommunikationstheoretische Positionen, deren Inhalte m.E. für eine gelingende Beziehungsgestaltung einen zentralen Stellenwert haben und die eine weitere Grundlage für das Verständnis der GFK bilden.

2.4.2.1 Wahrnehmen und Verstehen

Nach der Einschätzung von Rothe (vgl. 2006, 15/100) findet zwischenmenschliche Kommunikation bereits dann statt, wenn ein Mensch wahrnimmt, dass seine Wahrnehmung von der anderen Person wiederum wahrgenommen wird. Das heißt, wir treten in das Wahrnehmungsfeld des anderen ein.²¹ Von unserer Wahrnehmung hängt allerdings entscheidend ab, *wie* wir miteinander kommunizieren. Ausschlaggebend ist hier das konstruktivistische Postulat, dass unsere Wahrnehmung nie die objektive Realität widerspiegelt, sondern dass die sogenannte Wirklichkeit „gleichbedeutend ist mit unserem subjektiven Erleben der Existenz, daß Wirklichkeit die Struktur ist, die wir der Welt auferlegen“ (Watzlawick et al. 1990, 249; vgl. dazu auch Hollstein-Brinkmann 1993, 30; Kleve 1999, 104; Bardmann et al. 1992, 11f.; Pallasch & Petersen 2005, 47).²² Dabei sind uns eher jene Informationen zugänglich, die wir aufgrund unserer verinnerlichten sozialen Konzepte erkennen können und die für uns Sinn ergeben (vgl. Kleve 2003b, 196f.). Je nachdem, welche Kriterien ein Beobachter seiner

²¹ Hier träfe dann das erste der von Watzlawick et al. (vgl. 1990, 50ff.) postulierten fünf Axiome über interpersonelle Kommunikation zu, welches besagt, dass man nicht *nicht* miteinander kommunizieren könne.

²² Damit wird ein *Kernpunkt* der differierenden Weltansicht zwischen Moderne und Postmoderne angesprochen (vgl. dazu Kleve 2003a, 26ff.). Das Weltbild der Moderne, von dem u.a. die Geisteswissenschaften, die Theologie, die Psychologie, Soziologie und die Philosophie geprägt sind, ist geleitet von der *deterministischen* Vorstellung, dass die Wirklichkeit durch Naturgesetze bestimmt werde und somit auch alles plan- und kontrollierbar sei. Dieses mechanistische Weltbild vollzieht eine Trennung zwischen dem beobachtenden Subjekt und dem zu beobachtenden Objekt (vgl. Gamma 2003, 207). Für Vertreter der Postmoderne hingegen gibt es kein autonomes Subjekt, sondern sie gehen davon aus, „dass alles Leben, Welt und Mensch, miteinander verbunden und voneinander abhängig sind“ (ebd., 212). Nicht zuletzt die *Relativitätstheorie* von Albert Einstein (1879–1955) stützt die Annahme, dass die physische und konzeptionelle Position des Beobachters mitbestimmend ist für das Resultat seiner Erkenntnis (vgl. Hollstein-Brinkmann 1992, 26). (Bezüglich der Relevanz des postmodernen Weltbildes für die professionelle Sozialarbeit verweise ich auf die Literatur von Kleve, u.a. 1999; 2000; 2003a; 2003b; 2007.)

Auswahl von Informationen zugrunde legt, aus welcher Perspektive, mit welchen Bewertungen und mit welchem Ziel er einen Sachverhalt betrachtet, wird er ‚seine‘ Wirklichkeit beschreiben (vgl. Simon 2002, 140).²³ Unsere Wahrnehmung ist also immer *selektiv* und somit eine *Reduktion von Wirklichkeit*. Unsere Art zu kommunizieren wird jedoch nicht nur beeinflusst von unseren Wertvorstellungen, Denkmustern und Überzeugungen, sondern auch von der aktuellen Situation und dem Beziehungsgefüge, in dem wir leben. Persönliche Erfahrungen bieten hier oft die Grundlage für die Entwicklung bestimmter Einstellungen oder auch Vorurteile und Stereotype, die dann unsere Personenwahrnehmung beeinflussen. Wir schreiben also Menschen bestimmte Eigenschaften aufgrund unserer impliziten Persönlichkeitstheorien zu (vgl. Sawizki 1995, 54f.; auch Dechmann & Ryffel 2001, 33f.; Wellhöfer 1988, 104/114ff.).²⁴ In diesem Sinne beschreibt Wolfgang Frindte (2001, 17) Kommunikation als „ein[en] soziale[n] Prozess, in dessen Verlauf sich die beteiligten Personen wechselseitig zur Konstruktion von Wirklichkeit anregen“.

Dieser Ansatz ist für das Verständnis der GFK von zentraler Bedeutung, denn von dem Postulat ausgehend, dass „Objektivität eine Illusion bleiben muss“ (Kleve 1999, 103), betont auch Rosenberg (vgl. Rosenberg & Seils 2004, 61ff.), dass die Einteilung in *richtig* und *falsch*, *gut* und *böse* allein auf Konzepten gesellschaftlicher Normen bzw. Strukturen und subjektiver Bewertung basiere. Ein wesentliches Medium, „über das Konstruktion von Wirklichkeit geschieht [...]“ (Beer 2003, 61), ist die *Sprache*. Sie suggeriert, wir würden, wenn wir miteinander sprechen, das Gleiche meinen. Doch selbst, wenn wir dieselben Worte verwenden, können sie in jeweils völlig unterschiedlichen Bedeutungszusammenhängen stehen. Da wir, wie bereits oben erwähnt, immer nur das verstehen können, *was unser System zulässt*, ist es dann schon nicht mehr das, was gesendet wurde (vgl. Kleve 2003b, 40). Aus diesem Verständnis heraus stimme ich Kleve zu, wenn er schreibt, dass es „[g]enau genommen [...] in der Kommunikation niemals zu einem wirklichen Konsens kommen [kann]“ (ebd.). In diesem Zusammenhang weist Rosenberg (vgl. Rosenberg & Seils 2004, 45) in Anlehnung an den polnischen Sprachforscher Alfred Korzybski (1879–1950) darauf hin, dass Worte für die Beschreibung der Realität stets nur Synonyme seien und sie diese als solche nie wiedergeben könnten. Erinnert sei an dieser Stelle an den

²³ Diese Sichtweise ist im Übrigen bereits seit vielen Hundert Jahren Bestandteil der buddhistischen Wahrnehmungstheorie. Der Buddhismus unterscheidet hier zwischen gewöhnlichem Bewusstsein und erleuchteter Weisheit. Im Zustand des gewöhnlichen Bewusstseins (konventionelle Wahrnehmung) erschafft unser Ego seine eigenen, durch subjektive Bewertung geprägten Bilder. Nur im erleuchteten Zustand können die Dinge *ohne* Bewertung wahrgenommen werden. Der historische Buddha soll gesagt haben: „Es ist unser Geist, der die Welt erschafft“ (vgl. Franz 2006, 2).

²⁴ Interessant sind hierzu die Erkenntnisse aus der Gehirnforschung, wonach laut Clemens Kuby (vgl. 2008, 172) die Sinnesorgane an unserer Wahrnehmung allenfalls zu 9% beteiligt sein sollen. Demnach werden 91% eines Eindrucks aus dem Inneren gespeist, d.h. durch persönliche Einstellungen, Vorannahmen, Menschenbilder.

in der konstruktivistischen Literatur viel zitierten Satz von Alfred H. S. Korzybski (1933), der sinngemäß lautet: „Die Landkarte (Sprache) ist nicht das Land (Wirklichkeit). Werden Landkarte und Land verwechselt, kann das zu fehlerhaften Schlussfolgerungen führen.“²⁵

Für Frindte (vgl. 2001, 57) ist der soziale und psychische Prozess des Verstehens abhängig von der *Passfähigkeit* der jeweiligen Konstruktionen der Kommunizierenden. Konstruktionen könnten auch passen, wenn wir unterschiedlicher Auffassung sind. Verstehen sei also „kein Durchschauen von Wesenheiten [...], auch nicht die Vorhersage und das Erklären psychischer Hintergründlichkeiten [...]. Verstanden haben wir jemanden oder etwas, wenn es uns gelingt, mit diesem *ins Verhältnis zu treten*, was wiederum nur heißt, uns zu etwas *absichtsvoll und zielgerichtet* zu verhalten“ (ebd., 53; kursiv durch K. L.). Letztlich gehe es darum, Anschluss an die Art des Umgangs anderer Menschen mit sich selbst und der Umwelt zu erlangen (vgl. ebd., 53ff.; vgl. auch Faßler 1997, 88). In diesem Sinne bezeichnet Thomas Altmann (vgl. 2010, 19) Verständigung als den Versuch, die unterschiedlichen Landkarten zumindest teilweise in Übereinstimmung zu bringen (vgl. auch Birkenbihl 2002, 1).

Peter Jensen (2003, 74) fragt nun, wie Kommunikation „trotz des eingelagerten Missverstehens funktionieren“ könne. Unter Bezug auf den amerikanischen Psychotherapeuten und Entwickler der „Lösungsorientierten Kurzzeittherapie“ Steve de Shazer (1940–2005) meint Jensen, obgleich man „dem Missverständnis nicht enttrinnen“ (ebd.) könne, sei die Bereitschaft der Kommunikationspartner entscheidend, einander verstehen zu *wollen*. Es bedürfe einer wohlwollenden Haltung, einer Bereitschaft des „Für-wahr-Haltens“ als ein Band in der Kommunikation. So könne auch ein Missverstehen oder Dissens als Antrieb gesehen werden, die Kommunikation fortzusetzen und die Annäherung zu suchen (vgl. ebd.; vgl. auch Frindte 2001, 57). Aus dieser Perspektive ist für den Mediator und Organisationsberater Rudi Ballreich (vgl. 2006a, 3f.) Verstehen ein Prozess, der sich im Laufe bestimmter Entwicklungsphasen immer mehr entfaltet. Phasen der Anpassung und des Streits könnten in diesem Prozess notwendig sein, um sich in einem nächsten Schritt auf der Basis der gegenseitigen Akzeptanz über tieferliegende Themen auszutauschen. Dieser Prozess unterstütze dabei, dass sich Perspektiven weiten und eigenverantwortliche Entscheidungen sowie verbindliche Abmachungen getroffen werden könnten. In diesem Sinne bezeichnet Jensen (2003, 75) Verstehen als eine „wesentliche professionelle Kompetenz in der Sozialen Arbeit“. Ihre gesellschaftspolitische Funktion, Hilfe zu leisten und auf Inklusion hinzuwirken (vgl. ebd.) ist demnach untrennbar verbunden mit der Fähigkeit des Ver-

²⁵ Korzybskis (1933) Erkenntnisse haben Vertreter des Radikalen Konstruktivismus, wie u.a. Maturana & Varela (z.B. 2009), Luhmann (z.B. 1988), von Foerster (z.B. 1999) und Watzlawick (z.B. 2011) wesentlich beeinflusst. Auch verschiedene systemische Therapieformen, wie z.B. die Transaktionsanalyse (Berne & Wagemuth 2010), die Systemische Familientherapie (Satir 1989), und damit nicht zuletzt die systemische Praxis in der Sozialarbeit (vgl. u.a. Bardmann et al. 1992; Pfeifer-Schaupp 2002; Herwig-Lempp 2002; Beer 2003; Kleve 1999; Ritscher 2007), wurden von seinen Erkenntnissen geprägt.

stehens, vornehmlich, wenn Sozialarbeiter versuchen, sich den individuellen Wirklichkeiten ihrer Klienten anzunähern und sie bei der Suche nach (für sie passenden) Lösungen zu unterstützen (vgl. auch Kleve 2003a, 76ff.).

Im folgenden Kapitel widme ich mich dem *Dialog* als einer Sonderform der Kommunikation, die ein tieferes Verstehen fördert.

2.4.2.2 Der Dialog als Form der Kommunikation

Während es in der Kommunikation in übergeordnetem Sinne um wechselseitige Informationsübermittlung geht, die zwischen sozialen Organismen in vielfältiger Form stattfindet (vgl. Delhees 1994, 11), kommt dem *Dialog* (als einer Unterform der Kommunikation) eine andere Bedeutung zu. Im Alltagsgebrauch wird Dialog verstanden als ein „anspruchsvoller Prozess der Verständigung“ (Sandkühler 1999, 255f.). Der Dialog unterliegt als „komplexe sprachliche Handlung [...]“ (Widulle 2005, 15) bestimmten sozialen Regeln (z.B. Abbau von Machtgefällen und Abhängigkeiten). Er bedarf elementarer Dialogfähigkeiten (u.a. Zuhören, Respektieren und Artikulieren) sowie eines Mindestmaßes an inhaltlicher Kohärenz und Kooperation. Ein Dialog hat einen Anfang und ein Ende. Er dient im Prozess des reflexiven Austauschs von Informationen, Wissen und Meinungen der Koordination und Initiierung gemeinsamen Handelns (vgl. ebd., 15f.). Während in einem gemeinsamen Denkvorgang in einer Gruppe „ein Strom von Sinn“ (Kuhn-Friedrich 2007, 205) entstehe, könnten sich neue Inhalte entwickeln, die allen gemeinsam sind (vgl. Bohm 2008, 27).

Der Begriff Dialog geht zurück auf das griechische Wort *diálogos* und bedeutet etwa: das Verstehen von Wortbedeutungen; der Sinn (*logos*) fließt durch das Denken und Sprechen der Einzelnen sowie durch das Gespräch hindurch (*diá* = durch). Der Dialogansatz als reflexiver Lernprozess stützt sich vor allem auf Sokrates (469–399 v. Chr.), Martin Buber (1878–1965) und David Joseph Bohm (1917–1992), die drei wichtigsten Pioniere des Dialogs. Die unterschiedlichen Schwerpunkte, die diese drei großen Denker aus ihrem jeweiligen Verständnis setzen, werden im Folgenden in Anlehnung an Ballreich (vgl. 2006a, 2) skizziert:

Für den griechischen Philosophen Sokrates bedeutet Dialog eine Einheit wechselseitiger Rede zwischen zwei Individuen oder Gruppierungen, um im Austausch verschiedener Erfahrungen, Wahrnehmungen bzw. Meinungen neue Erkenntnisse zu gewinnen. Der Fokus des philosophischen Dialogs als Methode (Mäeutik) liegt auf der Erörterung von These und Antithese, um im Sinne der klassischen Dialektik zu neuen Erkenntnissen zu gelangen (vgl. ebd.; auch Pech 2007, 204f.).

Einen anderen Schwerpunkt setzt Buber (1992) in seiner Dialogphilosophie, in der das *Dialogische Prinzip* als Oberbegriff für seine *Philosophie des Zwischenmenschlichen* gilt. Im Zentrum steht hier weniger der Austausch von Sachpositionen, sondern das, was *zwischen* zwei Menschen in der *Begegnung* geschieht. Ein Dialog entstehe, wenn das *Ich* einem *Du* – von Wesen zu Wesen – begegne: „Die Sphäre des Zwischenmenschlichen ist die des Einander-gegenüber; ihre Entfaltung nennen wir das Dialogische“

(ebd., 276). Damit sich in der dialogischen Begegnung der Raum bzw. das Kraftfeld des ‚Zwischen‘ entfalten könne, seien *drei dialogische Prinzipien* Voraussetzung, die zusammenwirken müssen:

1. Prinzip: Die am Dialog Beteiligten sind selbstständig und präsent in ihrem Ausdruck und begegnen einander jenseits eines Machtgefälles in voller Gegenseitigkeit.
2. Prinzip: Die Gesprächspartner bemühen sich um einen authentischen Ausdruck ihres Denkens, Fühlens und Wollens auf der Grundlage einer möglichst ungetrübten Selbstwahrnehmung (ausführlicher dazu in Ballreich & Glasl 2007, 160).
3. Prinzip: Einfühlsame Wahrnehmung und Akzeptanz der Andersheit und der Sichtweisen des Gegenübers bei gleichzeitiger Zentrierung im eigenen Wesen ermöglicht, dass die Beziehungskraft im Dia-Logos wirken kann (vgl. Buber 1992; Ballreich 2006a, 2f.; Schmid 1989, 105f.).

Der amerikanische Physiker und Philosoph David Bohm (2008) greift auf das Gedankengut von Buber (1992) und Sokrates zurück und entwickelt daraus einen *eigenen Dialogansatz* – vor allem für Gruppen. Nach Bohms Verständnis kommen Menschen für einen Dialog zusammen, um *gemeinsam* zu denken, zu erkunden und nach Lösungen zu suchen. Im Mittelpunkt steht hier der Gedanke, dass auf der Basis einer respektvollen und vorurteilsfreien Haltung in einem offenen Austausch Ideen entstehen können, die nicht nur die Integration der unterschiedlichen Positionen beinhalten, sondern dass sich *etwas Neues* entwickelt, das zuvor von keinem der Beteiligten gedacht wurde: „Und wenn wir in der Lage sind, alle Ansichten gleichermaßen zu betrachten, werden wir vielleicht fähig, uns auf kreative Weise in eine neue Richtung zu bewegen“ (ebd., 66). Dieses Phänomen der Emergenz (aus dem Lat. *ē-mergo* = auftauchen lassen)²⁶ beobachtete Bohm in eigenen Kommunikationsseminaren mit Gruppen. Voraussetzung für diesen „Geist des Dialogs“ (ebd., 33) sei, dass sich die Teilnehmer nicht mit ihrer Meinung identifizieren; vielmehr werde jede Meinung „in der Schwebe“ (ebd., 55) gehalten. Die Teilnehmer hören einander vorurteilsfrei zu, ohne einander zu beeinflussen, und jede Meinung wird integriert (vgl. ebd., 27f.). Bohm (ebd., 33) vermittelt ein Bild eines „freien Sinnflusses, der unter uns, durch uns hindurch und zwischen uns fließt“. Das könne zu Veränderungen der Individuen und so auch zu neuen Qualitäten im zwischenmenschlichen Umgang führen (vgl. ebd., 100).

Laut dem amerikanischen Organisationsentwickler Peter Michael Senge (vgl. 1998, 19/301f.) bauen konstruktive Arbeitsbeziehungen in Teams vor allem auf dieser dialogischen Qualität auf. Insofern betrachtet Senge (vgl. ebd., 33f./290ff.) den Dia-

²⁶ Emergenz wird u.a. in der Systemtheorie, der Philosophie und Psychologie als „das Auftreten neuer, nicht voraussagbarer Qualitäten beim Zusammenwirken mehrerer Faktoren“ (Duden Fremdwörterbuch 2001, 264) beschrieben. Emergenz tritt in biologischen, psychischen und sozialen Systemen auf (ausführlicher dazu u.a. in Kleve 2003a, 91 ff.).

log als einen zentralen Bestandteil des Team-Lernens (s. Kap. 8.1). Zwischen 1992 und 1994 wurde am amerikanischen Massachusetts Institute of Technology (MIT) der Dialog in Gruppen zu einer Methode weiterentwickelt, die in Organisationen angewendet werden kann. Darauf aufbauend identifiziert Senge (vgl. ebd.) in Anlehnung an Bohm den *Dialog* sowie die qualifizierte *Diskussion* als die beiden wichtigsten Diskursformen in Teams. Beide Formen seien für den Erfolg von Organisationen und für eine kontinuierliche Entwicklung von Teams wichtig und müssten zueinander in einem ausgewogenen Verhältnis stehen. Während es im Dialog um ein komplexes und vertiefendes Verstehen von Vieldeutigem und Widersprüchlichem gehe und niemand versuche zu gewinnen, werde in der Diskussion (zumeist) angestrebt, über den Austausch von unterschiedlichen Ansichten zu einer „nützliche[n] Analyse der Gesamtsituation“ (ebd., 300) zu gelangen, um so auf der Handlungsebene Entscheidungen treffen zu können (vgl. ebd., 300f.; s. auch Kap. 8.1).

2.4.2.3 Kommunikation als Form der Symbolischen Interaktion

„Die letzte der menschlichen Freiheiten besteht in der Wahl der Einstellung zu den Dingen.“

Viktor Frankl (in Rust 2009, 49)

Eine weitere wesentliche Grundlage für das hier postulierte Verständnis von Kommunikation ist die soziologisch-sozialpsychologische Kommunikations- und Entwicklungstheorie des *Symbolischen Interaktionismus*. Sie befasst sich mit der Analyse menschlichen Handelns²⁷ auf der Grundlage der Bedeutungsgebung für die jeweilige Situation. Als einer ihrer wichtigsten Begründer gilt der amerikanische Sozialpsychologe George Herbert Mead (1863–1931). Eine seiner zentralen Thesen besagt, dass menschliches Verhalten und Bewusstsein sich nur in einem Wechselspiel zwischen Gesellschaft und Individuum (Interaktion) entwickeln könne. Das Potenzial für die Selbstentfaltung des Menschen liege in einer Gemeinschaft handelnder und kommunizierender Menschen. Wiederum könne ohne Interaktion bzw. Kommunikation keine Gesellschaft existieren. Mit der Theorie des Symbolischen Interaktionismus wird u.a. versucht, aus der Beschaffenheit von Kommunikationsprozessen die Entstehung von gesellschaftlichen Strukturen zu erklären (vgl. Mead & Morris 2010; vgl. auch Frindte 2001, 27f.). Der Begriff *Symbolischer Interaktionismus* wurde von Meads Schüler, dem amerikanischen Soziologen Herbert Blumer (1900–1987) geprägt. *Symbolisch* bezieht sich auf die Bedeutungen der sprachlichen Symbole, deren Universalität die Grundlage für die Verständigung im menschlichen Zusammenleben bildet. Postuliert wird, dass kommunikative Handlungen, Situationen oder Beziehungen Symbolcharakter haben, deren Bedeutung von allen Mitgliedern einer Gruppe bzw. der

²⁷ Menschliches Handeln bzw. Verhalten wird hier gemäß der Auffassung von Watzlawick et al. (vgl. 1990, 51f.) und Satir (1973, 80) mit zwischenmenschlicher Kommunikation gleichgesetzt.

Gesellschaft in gleicher Weise interpretiert wird. Bedeutungen sind demnach zu verstehen als „individuell übereinstimmende Wirklichkeitskonstruktionen, die zum kulturellen Hintergrund unserer Kommunikation gehören“ (Frindte 2001, 146). Dabei ist das wichtigste Medium dieser Interaktion die Sprache. Die gemeinsam geteilte Interpretation von sprachlichen Symbolen ruft bestimmte Reaktionen hervor, sie vermittelt soziale Standards und beeinflusst somit das individuelle und das gemeinschaftliche Verhalten (vgl. Retter 2002, 27 ff.).²⁸ Die Orientierung des Menschen in der Gesellschaft beruht also auf *gemeinsamen Bedeutungszuschreibungen* für Handlungen, Erfahrungen und Lebensvollzüge. Diese Aushandlungsprozesse gemeinsamer Bedeutungsgebung sind für den Zusammenhalt sozialer Systeme entscheidend (vgl. Sickendieck et al. 1999, 163). *Interaktionismus* meint in diesem Zusammenhang, dass ‚Gesellschaft‘ aus dem ständigen Interagieren ihrer Mitglieder erwächst und dass die Interpretation von Verhalten nur in ihrem *zwischenmenschlichen Kontext und unter Einbeziehung der Situation* zu verstehen ist (vgl. Retter 2002, 28 ff.; Frindte 2001, 47). Aus dieser Perspektive ist mit Watzlawick et al. (vgl. 1990, 48 f.) zu schließen, dass Begriffe wie normal/abnormal als individuelle Eigenschaften ihren Sinn verlieren, denn Symptome, die bei isolierter Betrachtungsweise als unnormal betrachtet werden könnten, erscheinen im Kontext der Beziehung durchaus als nachvollziehbar und sinnvoll. Blumer (vgl. Bitschnau 2008, 21) arbeitete die theoretischen Überlegungen von Mead (Mead & Morris 2010) aus und fasste diese in Grundprämissen zusammen. Die drei wichtigsten Grundannahmen interaktionistischen Denkens lauten:

- (1) Menschen handeln stets aufgrund von Bedeutungen, die sie den Dingen, Personen oder Situationen beimessen. Keine Situation bzw. kein Gegenstand hat eine Bedeutung aus sich heraus.
- (2) Situationen, Dinge oder Personen haben für alle Mitglieder einer Gruppe eine *gemeinsame* Bedeutung, deren Definition bzw. Interpretation in der sozialen Interaktion ausgehandelt und festgelegt wird. Wenn also Bedeutung als Konstruktion ein soziales Produkt ist, wäre daraus zu schließen, dass
- (3) Bedeutungen in einem interpretativen Prozess *verändert* werden können (vgl. Bitschnau 2008, 21).

Diese Postulate sind für die Gestaltung einer gelingenden Kommunikation aus der Perspektive der GfK aus zwei Gründen von hoher Relevanz (vgl. Rosenberg 2004a,

²⁸ Mead geht davon aus, dass wir in unserer Art zu kommunizieren und zu denken in früher Kindheit geprägt werden. Wir werden Mitglieder der Gesellschaft, indem wir die Normen und Werte sowie die uns zugedachten Rollen bis zu einem gewissen Grad übernehmen. Für Mead erfolgt die Entwicklung einer Identität („Self“) also immer in Wechselwirkung mit der Gesellschaft. Der Mensch versucht, eine Balance zu finden zwischen dem Versuch, sich an die (von ihm interpretierten) Erwartungen aus der Gesellschaft anzupassen (soziales Selbst = „Me“), und gleichzeitig eigene Bedürfnisse und Vorstellungen in unserer sozialen Welt umzusetzen (personales Selbst = „I“). Beide, das gesellschaftliche Ich und das individuumszentrierte Ich, bilden in einer Wechselbeziehung zueinander *Identität* (vgl. ebd.).

69ff.): Zum einen geht es in der GFK darum, die Bedeutung der jeweiligen Situation für die handelnde Person zu erfassen (vgl. Bitschnau 2008, 21); zum anderen werden neue Handlungsoptionen möglich, indem „Aussagen – vor allem Aussagen in Form von Kritik, Vorwürfen, Schuldzuweisungen und Ähnlichem – neue Bedeutungen zugewiesen [...] werden“ (ebd.; vgl. auch Gens & Pásztor 2008, 82). Wichtig ist hier das im letzten Kapitel dargelegte Postulat, dass wir eine Botschaft immer nur aus der Perspektive unserer subjektiven Wahrnehmung heraus verstehen können. Daraus zieht Rosenberg (vgl. Rosenberg & Seils 2004, 13) den Schluss, dass andere Menschen nicht für unsere Bedeutungszuschreibungen und die aus diesen erwachsenden Gefühle verantwortlich seien. Allerdings kann dies nicht heißen, dass die Verantwortung für ein Gelingen der Kommunikation allein in der Interpretationsweise des Nachrichtempfängers liegt. Im wahrsten Sinne eines gemeinsamen Prozesses trägt der Sender durch die Wahl der Sprache für das Herstellen von Kongruenz bzw. Inkongruenz in gleicher Weise Verantwortung (vgl. Rosenberg 2004a, 39f.; auch Haeske 2008, 118f.; Wiemann & Giles 1996, 331; Kleve 2003a, 78).²⁹

2.4.3 Relationale Kommunikation nach Friederike Rothe

„Komm zu mir, frag nicht wozu.
Jedes Ich braucht auch ein Du.
Jedes Du braucht ein wofür,
jeder Mensch braucht eine Tür.
[...]

Lege dich zu mir zur Ruh.
Jedes Ich braucht auch ein Du.
Jedes Du braucht auch ein Ich,
denn sonst gäb' es Dich ja nicht.“

Hans-Eckhardt Wenzel (2007)

In ihrem Buch *Zwischenmenschliche Kommunikation. Eine interdisziplinäre Grundlegung* untersucht die Psychologin und Kommunikationstheoretikerin Friederike Rothe (2006) die Bedingungen für ein Gelingen bzw. Scheitern von Kommunikation. Dabei stellt sie zunächst fest, dass die unterschiedlichen Definitionsversuche für Kommunikation unmittelbar mit den ihnen zugrunde liegenden Menschenbildern verknüpft sind. Diese seien im Wesentlichen zwei übergeordneten Kategorien zuzuordnen, a) dem *individu-*

²⁹ Auch andere etablierte Kommunikationsmodelle der Humanistischen Psychologie basieren auf den Thesen der symbolischen Interaktion, indem sie auf das Erfassen der Bedeutung von Aussagen und Handlungen durch Perspektivübernahme abzielen. Genannt seien hier u.a. die *Klientenzentrierte Gesprächsführung* von Rogers (1994), das *Kommunikationsmodell* von Satir (1989), die *Kommunikationsaxiome* von Watzlawick et al. (1990), das *Kommunikationsquadrat* (Vier-Ohren-Modell) von Schulz von Thun (1997), das *Konfliktmodell* von Glasl (1999), die *Familienkonferenz* von Gordon (1976) sowie das *Harvard-Konzept* von Fisher et al. (2004).

umsgentrierten und b) dem *relationalen* Menschenbild, die beide in unserem abendländischen Kulturkreis eine lange Tradition haben. Rothe (vgl. ebd., 237) kommt in ihrer Untersuchung zu dem Ergebnis, dass in der *Anerkennung der Relationalität* die Grundlegung für die Sinnhaftigkeit von Kommunikation liege.

Da dieses Postulat ein wesentlicher Aspekt für mein Verständnis von Beziehungskompetenz und damit für die These meiner Arbeit ist, werde ich im Folgenden die Argumentation von Rothe (2006) nachskizzieren. Von Interesse ist vor allem Rotheres Relationalitätsbegriff für die Dynamik in der Kommunikation, den sie als „die Beziehung zwischen dem Einen und dem Anderen“, als das „Aufeinander-Bezogen-Sein“ (ebd., 49) beschreibt. Als relational Bezogene seien wir je einzigartige Personen. Das „Ich-Selbst-Sein“ sowie „In-Beziehung-Stehen“ gehören nach Auffassung der Autorin (vgl. ebd., 217) in gleicher Weise ursprünglich zum Menschen. Ihren Selbststand habe eine Person nur durch ihre Bezogenheit zum anderen, Selbstsein entwickle sich folglich in der *Relationalität* (vgl. dazu auch Schmid 1989, 115ff.). Die Grundbezogenheit zwischen zwei Menschen aktualisiere sich in der jeweils konkreten Kommunikation, insbesondere der Face-to-Face-Kommunikation als Urform (vgl. Rothe 2006, 221): „Nicht ich begegne dir und du begegnest mir, sondern ,wir begegnen uns“ (ebd., 73). Zudem vollziehe sich Face-to-Face-Kommunikation zwar immer zwischen zwei Personen, bei genauerer Betrachtung verlaufe sie jedoch *triadisch*. Denn jede Kommunikation werde beeinflusst von den bisherigen Kommunikationserfahrungen der Beteiligten. Wir seien über die Zeit, in Beziehungen, durch vielfältige Kommunikation *Gewordene* und als solche kommunizierten wir in der Gegenwart (vgl. ebd., 225f.). Diese „unpersönliche[n] Dritte[n]“ (ebd., 226) seien z.B. auch internalisierte Sozialisationserfahrungen, wie übernommene Werte, Normen, Traditionen, Konventionen oder Kommunikationsmuster. Dementsprechend ereignet sich für Rothe Kommunikation „zwischen zwei triadisch-relational bestimmten Personen, die physisch einzeln mit jeweils unterschiedlichen Befindlichkeiten und Verfassungen existieren und die gemeinsame Handlungen setzen können“ (ebd., 227). Rothe (2006) steht hier in der Tradition von Buber (1992) (s. Kap. 2.1, 2.4.2.2), der in seiner *Philosophie des Zwischenmenschlichen* das Subjekt als „ein zutiefst relational verfasstes Wesen“ (Rothe 2006, 73) darstellt:

„Die fundamentale Tatsache der menschlichen Existenz ist weder der Einzelne als solcher noch die Gesamtheit als solche. Beide für sich betrachtet sind nur mächtige Abstraktionen. [...] Die fundamentale Tatsache der menschlichen Existenz ist der Mensch *mit* dem Menschen. Was die Menschenwelt eigentümlich kennzeichnet, ist vor allem anderen dies, daß sich hier zwischen Wesen und Wesen etwas begibt, dessengleichen nirgends in der Natur zu finden ist [...]. Diese Sphäre nenne ich das *Zwischen*“ (Buber zit. nach Schmid 1989, 105; kursiv durch K. L.).

Demnach gebe es nicht zuerst das Selbstbewusstsein als solches, „sondern die Urkategorie der menschlichen Wirklichkeit ist das ‚Zwischen‘“ (Rothe 2006, 73). Folglich würden *Ich* und *Du* erst in der Begegnung, in der Beziehung, die auf Gegenseitigkeit beruhe, zur *Person* (vgl. ebd.). Diese Welt des Zwischenmenschlichen sei nur den

Beteiligten zugänglich. Aus Bubers (1992) Sicht ist die zentrale Voraussetzung für das Gelingen eines echten Gespräches, dass der Mensch im Gespräch nicht auf seine Funktion oder Rolle reduziert wird, sondern „daß jeder seinen Partner als diesen, als eben diesen Menschen meint“ (ebd., 283):

„Es kommt auf nichts anderes an, als daß [...] jeder von beiden [...] den anderen nicht als sein Objekt betrachtet und behandelt, sondern als seinen Partner in einem Lebensvorgang [...]. Dies ist das Entscheidende: das Nicht-Objekt-sein [sic]“ (ebd., 274).

In Gegenüberstellung zu dieser Perspektive stellt Rothe (vgl. 2006, 4) das *individuumszentrierte* Menschenbild als ein Konstrukt vor, das auf einem Gedanken- und Wertesystem basiere, in welchem das *absolute* Subjekt, das autonome Individuum das Zentrum der Betrachtung bilde. Dieses Menschenbild versteht die Entwicklung „der Person, ihr Sein durch sich und aus sich [...]“ (Schmid 1989, 117). Rothe (2006, 77) weist darauf hin, dass die „grundlegende Problematik, nämlich die Unvereinbarkeit zweier Personbegriffe [...] bis heute geblieben“ sei. Die Frage zum Verständnis des Menschen als absolutes Subjekt oder als relational fundierte Person spiegele sich auch in dem von dem Philosophen Georg Wilhelm Friedrich Hegel (1996) benannten Dilemma wider: Das Hin-und-Hergerissen-Sein des Menschen zwischen seinem Bedürfnis nach Anerkennung/Zugehörigkeit und seinem Bedürfnis nach Autonomie/Selbstbehauptung, welches naturgegeben zu sein scheine und nicht aufgelöst werden könne (vgl. Rothe 2006, 65; auch Benjamin 1993, 34ff.). Nach Rothes (vgl. 2006, 4) Einschätzung hat sich die individuenzentrierte Weltsicht in unserer abendländischen Tradition jedoch „als die dominierende durchgesetzt“ und bildet die Grundlage verschiedener Theorien der vergangenen Jahrtausende. Unsere ganze Sozialisation und Kultur orientiere sich an dem Bild des Menschen im Mittelpunkt der Welt. Es gelte als Leitmotiv unseres täglichen Handelns und Erlebens und habe folglich auch Einfluss auf unsere zwischenmenschliche Kommunikation. Watzlawick et al. (1990, 21f.) kommentieren hierzu, dass die menschliche Verhaltensforschung „noch weitgehend auf monadischen Auffassungen vom Individuum und auf der ehrwürdigen wissenschaftlichen Methode der Isolierung von Variablen“ basiere.

Zentral für meine Argumentation in dieser Arbeit ist Rothes (2006) Erkenntnis, dass mit dem individuenzentrierten Paradigma nicht nachvollziehbar begründet werden könne, „warum zwischen Individuen eigentlich *gut* kommuniziert werden sollte“ (ebd., 105; kursiv durch K. L.). Die Erklärungsversuche auf der Grundlage dieses tradierten individuumszentrierten Menschenbildes ergäben sich hier nicht „aus einer begründeten Erklärung des kommunikativen Geschehens“ (ebd., 105f.) und so blieben diese Ansätze im Normativen stecken. An die Einhaltung dieser Norm könne jedoch – da jegliche theoretische Fundamentierung fehle – allenfalls appelliert werden (vgl. ebd.). Das gelte besonders für bestimmte Formen des Kommunikationstrainings, mit denen „dann [...] insinuiert [wird], dass durch die Befolgung bestimmter Regeln die Kommunikation gelingen wird – was immer eine gelingende Kommunikation ist“

(ebd., 105).³⁰ Aus individuumszentrierter Sicht gingen wir davon aus, dass Kommunikation *machbar* sei (vgl. ebd., 6). Dieser Auffassung der „Machbarkeit von Kommunikation“ steht m. E. allein schon die erste Grundprämisse des Symbolischen Interaktionismus (vgl. Blumer in Bitschnau 2008, 21) entgegen (s. Kap. 2.4.2.3). Derzufolge können Informationen des Senders vom Empfänger unterschiedlich gedeutet werden, was nach der Auffassung von Watzlawick et al. (1990, 98) „eine Quelle unzähliger Beziehungskonflikte ist“. Rothe (2006, 5/134/239f.) argumentiert weiter, dass ein Menschenbild, welches *das Subjekt als absolut setze*, das existenzielle Angewiesensein auf die andere Person leugne – denn sonst wäre es nicht absolut. Da sich das Individuum aus dieser Perspektive allein auf seine Selbstentfaltung orientiere, wäre hier die vorrangige Frage in der Kommunikation: Was habe ich von der Kommunikation mit diesem Menschen? Folglich gelte: „do ut des“³¹ (ebd., 143). Das sich autonom setzende Individuum reduziere den anderen auf bestimmte Funktionen, dieser wäre aus dieser Perspektive also nur so weit von Interesse, wie er der eigenen Interessenverfolgung dienlich sei (vgl. ebd., 5/229). Für Rothe trägt diese Weltsicht wesentlich zu inkongruenter Kommunikation bei, denn das vorherrschende Selbstverständnis der Gesprächspartner als voneinander unabhängige Individuen lasse Kommunikation immer wieder scheitern (vgl. ebd., 229). Sie gelangt schließlich zu der Erkenntnis, dass ein *Paradigmenwechsel* zu einem relationalen Menschenbild unumgänglich sei: Die Überzeugung des absoluten Subjekts, grundsätzlich „völlig frei entscheiden und handeln zu können“ (ebd., 6) und somit Kommunikation einseitig zu machen, sei eine Illusion und Destruktion. Sie rechtfertige unlautere Konkurrenz als Erfolgsmittel und verkaufe kostenintensive Manipulationsanleitungen als Kommunikationsverbesserung (vgl. ebd., 240). Notwendige gesellschaftliche Veränderungen seien ohne einen solchen Paradigmenwechsel insbesondere in den Bereichen Philosophie, Naturwissenschaften, Erziehung, Recht, Medizin, Religion und Wirtschaft nicht möglich. In der Konsequenz plädiert Rothe für einen „radikalen Wechsel von einem Begriff des absoluten Seins zu dem des Seins als Bezogensein [...]“ (ebd., 5).

Die hier dargelegte Argumentation von Rothe (2006) zeigt Parallelen zum Konzept der *ökologischen Psychotherapie*³² des Züricher Psychotherapeuten Jürg Willi (1996). Ein zentrales Postulat dieses Konzeptes ist, dass der Mensch bestrebt sei, in seinem Wirken *beantwortet* zu werden. Dieses „beantwortete Wirken“ ist Willi zufolge wesentlich für die Entwicklung des Selbst, das heißt, für die Entwicklung des Denkens, Wahrnehmens, Erinnerns und Fühlens und somit auch für die psychische Gesundheit (vgl. ebd., XI f.).³³ In dem Erkennen des Prozesses des *wechselseitigen Durchbringens* bzw.

³⁰ Unter diesem Blickwinkel betrachtet Rothe (vgl. ebd.) den größten Teil der Ratgeberliteratur zur Verbesserung der Kommunikation.

³¹ Do ut des (lat. = „Ich gebe, damit du gibst.“).

³² Dieses Konzept thematisiert im Wesentlichen die Beziehungen von Personen zu der von ihnen geschaffenen Umwelt (Willi 1996, XI).

³³ Mit Verweis auf Erik H. Erikson betont Willi (1985, 134) überdies die hohe Bedeutung des Beantwortetwerdens für die Identitätsbildung. So stelle für Erikson ein Beantwortet- bzw. Erkennt-

der Komplementarität in Beziehungen sieht auch Willi die zentrale Voraussetzung für eine Neuorientierung im Denken: „Die Form, wie mir ein Mitmensch erscheint, und die Form, wie ich mich ihm darstellen kann, ergibt sich immer aus der *Bezogenheit*“ (ders. 1985, 64; kursiv durch K. L.). Unter der Voraussetzung, dass gegenseitig Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit respektiert werden (vgl. ders. 1996, 94), bezeichnet Willi diesen wechselseitigen Prozess des anhaltenden Miteinanders und Aufeinandereinwirkens im Zusammenleben als *Koevolution* (vgl. ebd., XII).³⁴ Eine solche Kommunikationstheorie könnte nach meinem Verständnis in der in Kapitel 2.3 erwähnten Vision von *individualisierten Gemeinschaften* von Hüther (2007a) ihren Ausdruck finden.

2.4.4 Der intersubjektive Prozess der Anerkennung als Ausdruck relationaler Bezogenheit

„Wir können nicht für uns allein leben. Unsere Leben sind verbunden durch tausend unsichtbare Fäden, und entlang dieser mitführenden Fasern laufen unsere Handlungen als Ursachen und kehren als Wirkungen zu uns zurück.“

Herman Melville
(in Rosenberg 2006a, 54)

Nachdem ich in den vorangegangenen Kapiteln einige kommunikationstheoretische Positionen aufgeführt habe, die mir für das Verständnis des Zusammenhangs zwischen gelingender Kommunikation und Beziehungsqualität als wesentlich erscheinen, möchte ich an dieser Stelle einige Vertreter aus den Bereichen der Psychologie, Philosophie und Neurobiologie zu einem Thema diskutieren lassen, das m.E. im Hinblick auf Beziehungskompetenz (s. Kap. 4) besondere Beachtung verdient:

Für die Entwicklung von *Beziehungsfähigkeit* spielt der Umgang mit dem Konflikt *Anerkennung/Zuwendung* vs. *Autonomie/Wachstum* eine entscheidende Rolle. Nach den Erkenntnissen der Entwicklungstheorie (u.a. Erikson 2010) kann Beziehungsfähigkeit überhaupt erst heranreifen, wenn die Balance zwischen diesen Grundbedürfnissen gelingt (vgl. Jordan 2004, 2). Vor dem Hintergrund, dass – laut Hegel (1996) – dieser naturgegebene Konflikt nicht aufzulösen sei (vgl. Rothe 2006, 65), bezeichnet die amerikanische Psychoanalytikerin Jessica Benjamin (1993, 214f.; kursiv durch K. L.) diesen Konflikt als „[d]as wohl schicksalhafteste Paradoxon [...]“. Selbiges „besteht in dem Umstand, daß das andere Subjekt unserer Kontrolle entzogen ist und wir es dennoch brauchen“ (ebd., 215). Diesen Konflikt zu lösen, sei Aufgabe eines jeden Lebens (vgl.

werden „für das ICH bei den spezifischen Aufgaben der Adoleszenz eine absolut unentbehrliche Stütze dar [...]“ (ebd., 138; Hervorheb. i.O.).

³⁴ Aus systemtheoretischer Perspektive vergleichen Fritz B. Simon et al. (vgl. 1999, 312) Koevolution mit dem Prozess einer längerfristigen strukturellen Kopplung (s. dazu Kap. 2.4 und 7.3).

ebd.). Da das Paradoxon der Anerkennung sehr schmerzhaft, mitunter „sogar unerträglich sein“ (ebd., 52) könne, werde es häufig mit *Spaltung*³⁵ beantwortet, die sich entweder in *Selbstbehauptung als Herrschaft* oder in *Anerkennung als Unterwerfung* äußere. Während jedoch Herrschaft die Kontrolle über den anderen auf Kosten von Anerkennung und Empathie sichere, gehe Unterwerfung auf Kosten der Selbstbehauptung (vgl. ebd.). Die Psychologin Brigitte Bauer (vgl. 2002, 71) kommentiert, dass keine der beiden Varianten eine *wechselseitige* Anerkennung – im Sinne des Sozialphilosophen Axel Honneth (1994) – ermögliche.

Interessant ist die Interpretation dieses Konfliktes aus neurobiologischer Sicht durch Joachim Bauer (2006, 150), der die beiden entgegengesetzten Pole mit „Verführungspotenzial sozialer Resonanzräume und [...] Bewahrung der persönlichen Identität“ beschreibt. Im Hinblick auf mögliche negative Auswirkungen einer einseitigen Entwicklung zulasten der anderen Seite erläutert er, dass wenn im Laufe der kindlichen Erziehung das menschliche Bedürfnis nach Zugehörigkeit dazu missbraucht worden sei, das Kind gefügig zu machen, und wenn auf diese Weise der Kontakt des Kindes zu sich selbst, zu seinen eigenen Visionen und Werten habe verkümmern können, so bestehe die Gefahr, dass Resonanzreaktionen in sozialen Gruppen auch ihr *destruktives* Potenzial entfalten könnten. Dann wiege die soziale Identität mehr als die eigene. Ohne den Bezug zu sich selbst zu haben, könne es schnell geschehen, anfällig für irrationale und destruktive Resonanzreaktionen zu werden, öffentlichem Meinungsdruck nachzugeben und unreflektiert eigene Schattenanteile auf die Außenwelt zu projizieren.³⁶ Überwiege hingegen das Bedürfnis nach Selbstverwirklichung, Unabhängigkeit und Autonomie, bestehe die Gefahr des Verlustes von menschlichem Mitgefühl, der Bereitschaft zu Solidarität und Kooperation (vgl. ebd., 150 ff.). Der niederländische Sänger und Dichter Herman van Veen (1992) bringt diese Entwicklung in seinem Lied „Herz“ (ebd., Lied Nr. 7) so auf den Punkt:

„Es ist inzwischen Mode, verinnerlicht zu sein,
man lauscht in sich hinein und ist ergriffen.
Seltsam dabei ist nur, dass sie, die sich nach innen so verfeinern,
nach außen so oft versteinern.“

In der Konsequenz hieße das: Im Sinne einer *Balance* zwischen sozialer Resonanz und individueller Identität ist die Fähigkeit des Widerstandes gegen Gruppenzwänge aufgrund einer stabilen Identität genauso wichtig wie die Fähigkeit zur zwischenmenschlichen Gemeinschaft.

Die Neurobiologie gibt hier mit Joachim Bauer (2006) zu der Frage nach der Bedeutung wechselseitiger Anerkennung eine klare Antwort: „Erst, indem wir uns ge-

³⁵ *Spaltung* gilt in der psychoanalytischen Theorie als Abwehrmechanismus, durch welchen versucht wird, sowohl Konflikte als auch Gefühlsambivalenzen aufzulösen. Dabei wird ein Teil der Gefühle abgespalten und aus dem Bewusstsein ausgeschlossen (vgl. B. Bauer 2002, 71).

³⁶ Damit ließe sich, so J. Bauer (vgl. 2006, 151) u.a. die Entstehung des Nationalsozialismus erklären.

gegenseitig als Menschen erkennen und anerkennen, werden wir zum Mitmenschen, und erst dadurch erleben wir uns als Menschen“ (ebd., 115). Die Notwendigkeit der Teilhabe an intersubjektiver Erfahrung ist für Bauer (vgl. ebd., 115f.) jedoch nicht nur psychologisch und neurobiologisch begründbar, sondern sie sei auch ein *philosophisch begründetes Menschenrecht*: Eine systematische Verweigerung des zwischenmenschlichen Anerkennens sei unmenschlich und „ethisch verwerflich“ (ebd., 116).

In einem Vortrag auf einem Kongress in Heidelberg äußert Gerald Hüther (vgl. 2008), dass es nur *einen* Zustand gebe, in dem es möglich sei, zwischen dem Bedürfnis nach Entfaltung der Individualität einerseits und dem Bedürfnis nach Anerkennung und Bezogenheit andererseits die Balance zu finden – und dies sei der Zustand (der) *Liebe*. Nach meiner Interpretation meint Hüther hier nicht eine partnerschaftliche Liebe in ihrer romantischen oder auch besitzergreifenden Bedeutung bzw. eine Liebe zwischen Eltern und Kindern, sondern eine umfassende Liebe, die „[...] eine fundamentale Seinsweise in der Beziehung der Menschen als Mit-Menschen [meint], in der Gefühl und Verstand, verständnisvolles Mitfühlen und kritische Betrachtung, Miteinander-Sein und Einander-Gegenübertreten impliziert sind“ (Schmid 1989, 256; kursiv i. O.).

2.5 Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Ausgangspunkt für dieses Kapitel war die Suche nach möglichen Antworten auf die Frage, *warum* das Bemühen um gelingende Beziehungen für unsere Lebensqualität im Allgemeinen – und damit auch im beruflichen Kontext – von zentraler Bedeutung ist. Diesem Themenkomplex habe ich mich aus der Perspektive verschiedener theoretisch fundierter Positionen aus der Beziehungs- und Kommunikationsforschung sowie aus der Neurobiologie angenähert und dabei einige zentrale Bedingungen für eine gelingende Kommunikation aufgezeigt. So haben bspw. die Thesen des Symbolischen Interaktionismus mit ihrer Grundaussage über die Möglichkeit der Veränderung von Deutungsmustern sowie die Perspektivübernahme für eine *intersubjektive Verständigung* (vgl. Frindte 2001, 47) einen hohen Stellenwert (2.4.2.1; 2.4.2.3).

Auf der Grundlage meiner Argumentation, dass gelingende Kommunikation und gelingende Beziehungen eine untrennbare Einheit bilden, habe ich im Weiteren die Frage, „warum zwischen Individuen [...] gut kommuniziert werden sollte“ (Rothe 2006, 105), aus der Perspektive eines relationalen Menschenbildes in Abgrenzung zu einem individuumszentrierten Menschenbild vertieft (2.4.3). Eine Antwort finde ich u. a. bei der kalifornischen Familientherapeutin Virginia Satir (1916–1988), nach deren Erfahrung und Überzeugung nur eine kongruente Kommunikation in Form eines koevolutionären Prozesses eine Chance habe, „Brüche zu heilen, Stagnation innerhalb einer Beziehung zu durchbrechen oder Brücken zwischen zwei Menschen zu bauen“ (Satir 1989, 95). Diese Position stützt mein Postulat, dass spürbare Verbesserungen der zwischenmenschlichen Beziehungen und damit der Arbeitszufriedenheit in sozia-

len Organisationen durch gezielt eingesetzte Methoden zur Förderung einer kongruenten Kommunikation und damit der Beziehungskompetenz erreicht werden können.

Einen weiteren wichtigen Gesichtspunkt bildet die Argumentation von Rothe (2006), dass wir uns ohne Kommunikation in kongruenter Qualität nicht entwickeln können. Demnach gehört eine Face-to-Face-Kommunikation in dieser Qualität zu unseren menschlichen Grundbedürfnissen. Entwicklung als unverwechselbare, einzigartige Person geschieht über unsere gesamte Lebenszeit hinweg in Abhängigkeit von unserer Kommunikation mit anderen Personen: „Das Werden des Einen ist notwendig mit dem des Anderen gekoppelt“ (ebd., 228). Den Weg dahin sieht Rothe in der Bejahung der Verschiedenheit des anderen als einmalige Person, in dem Verzicht auf die Illusion der absoluten Autonomie, des einseitig Machbaren, der einseitigen Schuldzuweisungen, der Kontrolle sowie der damit verbundenen vermeintlichen Sicherheit (vgl. ebd., 237). Kommunikation bedeutet für Rothe ein „Sich-Einlassen auf das Leben“ (ebd.) und zielt stets auf Veränderung ab. Dies sei ein *Risiko*, denn es bedeute ein Sich-Ausliefern an die „Unvorhersehbarkeit des gemeinsamen Kommunikationsprozesses“ (ebd.). Lebensqualität und Qualität von Kommunikation – vor allem von Face-to-Face-Kommunikation in kongruenter Qualität – sind für Rothe nicht voneinander zu trennen (vgl. ebd., 5).

Nicht zuletzt sehe ich gerade in der Ambivalenz zwischen dem Bedürfnis nach freier Entfaltung und dem Bedürfnis nach Zugehörigkeit und Anerkennung den Motor für die menschliche Weiterentwicklung (2.4.4). Der Prozess des gelingenden Ausstärkens zwischen diesen beiden Polen ist für mich ein Bild *gelebter Relationalität* und bildet m.E. eine wesentliche Voraussetzung für Beziehungskompetenz. Nach diesem Verständnis setzt auch der Philosoph Wilhelm Schmid (1998) im Rahmen seiner Betrachtung von Lebensform und Lebensstil die *Fähigkeit zur Balance* zwischen Selbstverwirklichung und Bezogenheit mit *Lebenskunst* gleich: „Das Subjekt der Lebenskunst ist nicht wirklich nur das Selbst, sondern das Selbst in seiner Wechselwirkung mit Anderen“ (ebd., 260).

Bei einer komplexen Betrachtung der in den vorangegangenen Kapiteln aufgeführten theoretischen Positionen zu Beziehung und Kommunikation komme ich zu dem Schluss, dass kongruente Kommunikation im Sinne von gelingender Kommunikation nicht als eine bestimmte Kommunikationsform zu sehen ist, sondern sie verkörpert eine *konkrete Haltung* bzw. Lebenseinstellung: Kongruenz „befähigt zur Integrität, Verantwortung, Ehrlichkeit, Intimität, Kompetenz, Kreativität und zur Fähigkeit, mit realen Problemen auf eine realistische Art fertig zu werden“ (Satir 1989, 101). Hier ist mit Willi (1985, 140) jedoch einzuschränken, dass Offenheit begrenzt ist, da sie „immer nur interaktionell gelebt werden“ kann. Grundsätzlich könne man sich nur so weit öffnen, wie der andere für einen offen sei (vgl. ebd.). So gelange ich mit Rothe (vgl. 2006, 227) zu der Auffassung, dass sich ein Kommunikationsprozess in *graduellen Abstufungen* auf dem Kontinuum zwischen seinen beiden Endpunkten *kongruent* und *inkongruent*, d.h. Gelingen und Misslingen, ereignet.

Gerade unter Einbeziehung des Postulats, dass ein vollständiges Verstehen aufgrund der jeweils eigenen Konstruktionen von Wirklichkeit (s. Kap. 2 4.2.1) nicht möglich ist, ist eine kongruente Kommunikation als Idealform wohl nie ganz zu erreichen. Dementsprechend beschreibt Sabine Weinberger (1992, 43; kursiv i. O.) Kongruenz als ein „mehr oder weniger erfolgreiches *Bemühen* um Wahrnehmung, Offenheit und Klärung der eigenen Gefühle“, die das Gegenüber in uns auslöst.³⁷ An Rother (2006) Postulat hinsichtlich der Notwendigkeit eines Paradigmenwechsels hin zu einer Kommunikation als „Ausdruck triadisch bestimmter Relationalität“ (ebd., 228) sind m.E. Interventionen in der Praxis geknüpft, die unmittelbar auf eine *Einstellungsänderung* im Sinne eines relationalen Menschenbildes zielen: „Kongruent sein [...] kann nicht einfach nur gelernt werden, es geht vielmehr um eine *grundlegende Einstellung*“ (Weinberger 1992, 40; kursiv i. O.), die Bewusstheit, Authentizität und echtes Interesse am Gegenüber erfordert (vgl. ebd.).

Die in diesem zweiten Kapitel dargelegten theoretischen Positionen bilden die Basis für ein Verständnis der Gewaltfreien Kommunikation (Rosenberg 2004a), welche ich im nächsten Kapitel in ihren Inhalten vorstelle.

³⁷ Satir (vgl. 1989, 99) äußert selbst, dass kongruente Kommunikation sehr schwer zu erlernen sei.

3. Die Gewaltfreie Kommunikation nach Marshall B. Rosenberg

In diesem Kapitel stelle ich das Modell der Gewaltfreien Kommunikation (GFK) des amerikanischen Psychologen und Konfliktforschers Marshall B. Rosenberg (1934–2015) vor. Dabei gehe ich auf die Entstehungsgeschichte der GFK, auf ihre Ziele, ihre Grundannahmen, den theoretischen Hintergrund sowie auf die vier Komponenten der GFK ein.

Rosenberg wuchs im schwarzen Getto von Detroit (Michigan, USA) auf und war bereits als Kind mit schwerer Gewalt konfrontiert. Er erlebte die Ausschreitungen des Rassenkrieges mit tödlichen Folgen im Jahr 1943. Schon damals beschäftigten ihn zwei Fragen:

„Was geschieht genau, wenn wir die Verbindung zu unserer einfühlsamen Natur verlieren und uns schließlich gewalttätig und ausbeuterisch verhalten? Und umgekehrt, was macht es manchen Menschen möglich, selbst unter schwierigsten Bedingungen mit ihrem einfühlsamen Wesen in Kontakt zu bleiben?“ (Rosenberg 2004a, 21).

Später studierte Rosenberg bei dem amerikanischen Psychologen und Begründer der *Klientenzentrierten Psychotherapie* Carl R. Rogers (1902–1987) klinische Psychologie, „um möglichst viel über diese zwei Fragen herauszufinden“ (ders. 2006a, 15), und promovierte 1961 an der University of Wisconsin-Madison (USA). Während seiner Arbeit in der Psychiatrie mit sogenannten nicht therapierbaren Klienten nahm Rosenberg Anstoß an der klinischen Lehrmeinung, nach welcher „Menschen, die gewalttätig sind, eine Störung haben“ (Rosenberg & Seils 2004, 11). Diese „vereinfachende und gefährliche Perspektive“ (ebd.) verhindert nach seiner Auffassung die Möglichkeit, zu diesen Menschen eine gleichwürdige Beziehung aufzubauen. Rosenberg erkannte einen Zusammenhang zwischen gesellschaftlichen Strukturen und Sprache und setzte sich mit der Frage auseinander, wie es möglich sei, „Denk- und Machtstrukturen zu verändern“ (ebd., 12).³⁸ Er beendete schließlich seine Tätigkeit als Psychologe und beschäf-

³⁸ Rosenberg (vgl. 2005a, 17) bezieht sich hinsichtlich der Frage nach den Ursachen von Gewalt und dem Wirken von politischen und kulturellen Machtstrukturen u.a. auf den amerikanischen

tigte sich eingehend mit den Themen Kommunikation und Gewaltfreiheit. Vor allem die Untersuchungen von Rogers (u.a. 1992; 1994; 1997; 1999) zu den Bedingungen für die Entwicklung positiver zwischenmenschlicher Beziehungen inspirierten Rosenberg (vgl. Rosenberg 2004a, 17) zur Entwicklung der GFK. Dieses Modell setzte er in den 1960er-Jahren zunächst als Mediator an Schulen ein sowie in öffentlichen Einrichtungen, die die Rassentrennung überwinden wollten. 1984 gründete er das *Center for Nonviolent Communication* (CNVC), welches sich seitdem zu einer internationalen gemeinnützigen Organisation entwickelt hat und weltweit in über 65 Ländern Trainings und Workshops anbietet (vgl. CNVC 2013a, o.S.). Auch in Deutschland existieren inzwischen zehn als gemeinnützig anerkannte Vereine, die mit dem CNVC zusammenarbeiten (vgl. Gens o.J., o.S.).

Die GFK, die bis heute kontinuierlich weiterentwickelt wurde, findet Anwendung in zwischenmenschlichen Beziehungen, Schulen, Organisationen und Institutionen, in der Therapie und Beratung sowie in der Politik. Sie dient weltweit als Lösungsansatz sowohl für die Mediation in internationalen Konflikten und Bürgerkriegen als auch in Ehe- und Familienkonflikten (vgl. Rosenberg 2004a, 27ff.). Rosenberg entwickelte Programme zur Friedensförderung in Kriegsgebieten wie Ruanda, Burundi, Malaysia, Serbien, Kroatien oder Nordirland. Er unterstützte weltweit die Gründung von Schulen, die mit dem Fokus auf Gewaltfreiheit arbeiten. Rosenberg hat zahlreiche Bücher über die Anwendung der GFK im Privatbereich aber auch in Schulen, Organisationen und in der Politik veröffentlicht (vgl. Rosenberg 2004a, 221; 2006a, 15f.; 2006b, 70f.).

3.1 Definition und Ziele der GFK

Die GFK kann beschrieben werden als ein Kommunikations- und Konfliktlösungsmodell wie auch als eine Philosophie, die Menschen darin unterstützt, mehr Empathie für sich und andere zu entwickeln: „Es geht um Mitgefühl, dieses wertvolle und zutiefst menschliche Potenzial“ (Rosenberg & Seils 2004, 10). Ihre Anwendung soll dabei helfen, emotionale Wunden zu heilen, ein stärkeres Selbstwertgefühl zu entwickeln und zwischenmenschliche Verbindungen zu verbessern. Im Konfliktfall können nachhaltige Wege zur Klärung gefunden werden. Die GFK unterstützt darin, Wege zu finden, ohne Manipulation, Drohung oder die Anwendung von Gewalt die Bedürfnisse aller Beteiligten zu befriedigen und „unsere alten Muster von Verteidigung, Rückzug oder Angriff angesichts von Urteilen und Kritik [...]“ (Rosenberg 2004a, 23) auf ein Minimum zu reduzieren. Sie liefert einen Rahmen für die Entwicklung von Kompetenzen, die es ermöglichen, selbst unter schwierigsten Bedingungen menschlich zu bleiben (vgl. Rosenberg 2007b, 6ff.). Im Zentrum steht dabei vor allem die Suche

Theologen Walter Wink. Das Postulat Rosenbergs, dass unsere sprachliche und kulturelle Konditionierung auf familiärer und gesellschaftlicher Erziehung beruhe, ist auch in entwicklungspsychologischen Ansätzen zu finden, wie z.B. in dem des Schweizer Entwicklungspsychologen Jean Piaget (1896–1980).

nach einer Ausdrucksweise von Gefühlen und Bedürfnissen, die der Gesprächspartner verstehen kann. Rosenberg (vgl. 2006a, 17) entwickelte die GFK auf der Grundlage seiner Überzeugung, dass Menschen gern und freiwillig zum Wohlergehen ihrer Mitmenschen beitragen und sich konstruktiv für Konfliktlösungen einsetzen, wenn sie mit der Wurzel ihrer einfühlsamen Natur in Verbindung sind. Für Rosenberg ist (Selbst-)Empathie das Wichtigste: Sie ist „die Essenz der Gewaltfreien Kommunikation“ (Rosenberg & Seils 2004, 43).³⁹ In der Anwendung der GFK sieht Rosenberg (2006a, 13) eine Möglichkeit, „qualitativ hochwertige Verbindungen zu anderen Menschen aufzubauen [...]“, mit dem Ziel, „*das Leben noch schöner zu machen* [...]“ (ebd.; kursiv i. O.). Er beschreibt die GFK als „eine Kombination aus Gedanken und Sprache“ (ebd., 17), als einen „hochwirksame[n] Prozess, der Verbundenheit und mitfühlendes Handeln inspiriert“ (ders. 2004a, 218). Die GFK soll uns daran erinnern, „wie unsere zwischenmenschliche Kommunikation ursprünglich gedacht war“ (ebd., 22). Als spirituelle Praxis soll sie dieses Wissen wieder lebendig machen. Indem die Anwendung der GFK „Wertschätzung, Aufmerksamkeit und Einfühlung [fördert]“ (ebd., 23), können wir unsere persönlichen Beziehungen vertiefen und bessere Kontakte am Arbeitsplatz bzw. in der Politik aufbauen (vgl. ebd., 30/102): „Was ich in meinem Leben möchte, ist Einfühlsamkeit, einen Fluß zwischen mir und anderen, der auf gegenseitigem Geben von Herzen beruht“ (ebd., 23). Deshalb wird die GFK mitunter auch *Einfühlsame Kommunikation* oder auch *Verbindende Kommunikation* genannt.

Als Gegenkonstrukt beschreibt Rosenberg in seinem Modell die *lebensentfremdende Kommunikation*, unter die er alle Kommunikationsstile zusammenfasst, die die Entstehung von Konflikten und Gewalt fördern (vgl. ebd., 35ff.; ausführlicher dazu in Kap. 5.4.1). Rosenberg (vgl. 2004a, 25f.) setzt an unserer Sprache an, weil sich an ihr unsere Haltung verdeutlicht. Zum *einen* ist die GFK also ein *Sprachkonzept* in Form einer praxisorientierten Handlungsanleitung in vier Schritten. Diese helfen dabei, unsere Wahrnehmungen, Gefühle und Bedürfnisse klarer zu differenzieren. In jedem dieser Schritte wird zudem benannt, was nicht ausgedrückt werden sollte:

- (1) Beschreibung von konkreten Beobachtungen – keine Bewertungen;
- (2) Äußern der Gefühle, die die beobachteten Handlungen auslösen – keine Gedanken;
- (3) Äußern der erfüllten bzw. unerfüllten Bedürfnisse – keine Strategien;
- (4) Formulieren einer konkreten Bitte – keine Forderungen (vgl. auch Altmann 2010, 18).

In Kurzform würde ein typischer Satz im Sinne der GFK dann lauten: „Wenn **a**, dann fühle ich **b**, weil ich **c** brauche. Deshalb möchte ich jetzt gerne **d**“ (Rosenberg 2004a, 192; Hervorheb. i. O.). Zum *anderen* kann die GFK auf tieferer Ebene als eine

³⁹ Hier unterscheidet sich Rosenberg (vgl. ebd.) von seinem Lehrer Rogers (vgl. 1992, 74ff.), der den drei Komponenten seines Beratungskonzeptes (Wertschätzung, Authentizität und Empathie) jeweils den gleichen Rang an Bedeutung beimisst (s. Kap. 3.2).

Haltung verstanden werden, als „ein Lebensmodell, in dessen Mittelpunkt die einfühlsame Verbindung zu sich selbst und zu anderen steht“ (Pásztor & Gens 2008, 15).

Von zentraler Bedeutung ist die Übernahme von *Verantwortung* für unser Denken, unsere Gefühle und unser Handeln (vgl. Rosenberg 2004a, 80f.). Unsere Reaktionsmöglichkeiten erweitern sich mit dem Bewusstsein, dass wir unsere Deutungsmuster verändern können (s. Kap. 2.4.2.3). Die GFK verzichtet auf Vorwürfe, Diagnosen und Schuldzuweisungen und richtet ihre Aufmerksamkeit stattdessen auf die Gefühle und Bedürfnisse der beteiligten Personen (vgl. auch Rust 2009, 14).

Im Hinblick auf mein Thema – gelingende Arbeitsbeziehungen in sozialen Organisationen – ist von besonderem Interesse, inwiefern die GFK als Konfliktlösungsmodell sowohl präventiv als auch in akuten Fällen angewandt werden kann. Nach Einschätzung des österreichischen Konfliktforschers Friedrich Glasl (z.B. 1999), der die Einführung zu Rosenbergs Hauptwerk (2004a) schrieb, bildet die GFK eine „Grundlage [...] für Konfliktmanagement im *mikro-sozialen* Bereich [...], die somit auch die Basis für Mediation im *meso- und makro-sozialen* Feld ist“ (Glasl 2004, 15; kursiv durch K. L.). Die GFK kann auf der mikrosozialen Ebene angewandt werden, um:

- die eigene Sprache in einen authentischen und klaren Ausdruck umzugestalten,
- eine aktive Form des Zuhörens anzuwenden und anderen respektvolle Aufmerksamkeit zu schenken,
- alte Muster wie Verteidigung, Rückzug und Angriff aufzulösen,
- die Bedürfnisse anderer wahrzunehmen und eigene Bedürfnisse klar zu formulieren,
- das Bewusstsein zu fördern, dass hinter jeder Handlung der Versuch steht, bestimmte Bedürfnisse zu erfüllen und dass Bedürfnisse grundsätzlich positiv sind,
- das Bewusstsein zu entwickeln, dass auf der Ebene der Bedürfnisse zufriedenstellende Lösungen für alle Beteiligten gefunden werden können (vgl. Bitschnau 2008, 51f.).

Für den *meso- und makrosozialen* Bereich benennt Rosenberg (2004b, 8) das Ziel, mit der hinter der GFK stehenden Haltung einen „gesellschaftlichen Wandel zu bewirken“ und Gewalthierarchien zu minimieren. Sein Anliegen ist es, „die Kraft der Gewaltfreien Kommunikation in den Dienst der menschlichen, sozialen und gesellschaftlichen Bedürfnisse und der Bedürfnisse unseres Planeten zu stellen“ (ebd., 7). Mit dem Ziel, Machtstrukturen zu verändern, die uns zu einer gewaltvollen Sprache konditionieren, sei die GFK „etwas sehr Politisches“ (Rosenberg & Seils 2004, 132; vgl. auch Rosenberg 2006a, 69ff.).

Rosenberg (2006b, 62) betont, dass die GFK „[...] wirklich aus dem Versuch entstanden [ist], das Konzept der Liebe zu verstehen. Wie manifestiert sie sich und wie

kann sie gelebt werden?⁴⁰ Somit ist die GFK als eine *Prozesssprache* zu verstehen: Indem wir uns auf das konzentrieren, was gerade in uns lebendig ist, „machen [wir] uns bewusst, dass wir uns in einem ständigen Veränderungsprozess befinden [...]“ (vgl. Rosenberg & Seils 2004, 21). Für diese Art des authentischen Selbstausdrucks in Verbindung mit Empathie benutzt Rosenberg (vgl. 2004a, 22) in Anlehnung an den indischen Friedensaktivisten Mohandas Karamchand (Mahatma) Gandhi (1869–1948) den Begriff *Gewaltfreiheit*. Gandhi meine damit „unser einführendes Wesen, das sich wieder entfaltet, wenn die Gewalt in unseren Herzen nachläßt“ (ebd.). Gewaltfreiheit heißt in der GFK jedoch ebenso wenig wie für die belgisch-flämische Konfliktforscherin, Anthropologin und Mediatorin Pat Patfoort, „in der unterlegenen Position auszuharren und auf Gegenwehr zu verzichten“ (Besemer 2002, 37). Vielmehr müsse Macht entwickelt werden, um zu einer Gleichrangigkeit zu gelangen (vgl. ebd.). Diese Art von Machtausübung, die „schützende Macht“, ist für Rosenberg (vgl. 2004a, 181) als einzige legitim. Denn sie diene – im Unterschied zur strafenden Macht – als Mittel zur Selbstbehauptung dazu, „Verletzungen oder Ungerechtigkeit zu verhindern“ (ebd.). In diesem Sinne sei auch für Gandhi angesichts schwerer Verbrechen der Einsatz von Gewalt „der letzte Ausweg [...], wenn wir wirklich nur zwei Alternativen sehen: dem Terror zusehen oder einschreiten“ (Rosenberg & Seils 2004, 61). Grundsätzlich jedoch solle ein dritter Weg angestrebt werden, der wirkungsvoller sei als die Wahl zwischen Passivität und Gewalt. Dieser bestehe in einer „Macht, die anfängt zu wachsen, wenn Menschen sich umeinander sorgen“ (ebd.).

Im Unterschied zu Rogers, nach dessen Überzeugung der Mensch aus anthropologischer Sicht *gut* ist (vgl. Schmid 1989, 109f.), lehnt Rosenberg – in Anlehnung an Buber (vgl. 1992, 258ff.) – jegliche Zuschreibung von Charaktereigenschaften ab: „Es gibt keine guten und schlechten Menschen, wir haben alle die gleichen Saiten in uns, die schön und die hässlich klingen können“ (Rosenberg & Seils 2004, 84). Wenn ein Mensch etwas Böses tue, dann nicht deshalb, weil er böse sei, sondern weil „er die Verbindung zu seiner Menschlichkeit verloren hat, einfach jene Kraft in sich vergessen hat, mit der er Schönheit und Fülle in sein Leben bringen kann“ (ebd., 75). Hier zielt die GFK darauf ab, sich einzufühlen in die Bedürfnisse, die sich Menschen zu erfüllen versuchen, wenn sie sich grausam und gewalttätig verhalten (vgl. ebd., 73). Rumi, einer der bekanntesten persischen Sufi-Meister des 13. Jahrhunderts, drückte die Möglichkeit, in Konflikten Wege zu finden, die für alle Beteiligten zufriedenstellend sind, so aus: „*Jenseits von Richtig und Falsch liegt ein Ort, dort treffen wir uns*“ (Rosenberg & Seils 2004, 61; kursiv durch K. L.).

⁴⁰ Gemeint ist hier die uneigennützig (von Gott inspirierte) Nächstenliebe, die dem theologischen Begriff *Agape* (griech.) gleichgesetzt werden kann.

3.2 Theoretischer Hintergrund der GFK

In erster Linie orientiert sich Rosenberg (vgl. 2004a, 17; 2005a, 11; 2006a, 7/16) an den Postulaten der Humanistischen Psychologie und benennt als geistige Väter der GFK zwei ihrer bedeutendsten Vertreter: Carl R. Rogers (z.B. 1994) und Abraham H. Maslow (z.B. 2008). Überdies stützt Rosenberg (vgl. 2004a, 22/195; Rosenberg & Seils 2004, 27/34/43/61) sein Konzept auf die Dialogphilosophie von Martin Buber (z.B. 1992), das Prinzip der Gewaltlosigkeit von Mahatma Gandhi (z.B. 2005), die Bedürfnistheorie des chilenischen Wirtschaftstheoretikers Manfred A. Max-Neef (z.B. 1991; 2010) sowie auf wesentliche Inhalte aus dem Buddhismus, wie z.B. die Methode der Achtsamkeit (z.B. Nhât Hanh 1993). Laut Mario Patera (vgl. 2007, 436) basiert die GFK auf kommunikationstheoretischen und (entwicklungs-)psychologischen Erkenntnissen sowie auf Untersuchungsergebnissen aus der Sprach-, Konflikt-, Emotions- und Stressforschung.

Aufgrund ihres zentralen Stellenwertes für die GFK werde ich im Folgenden kurz auf die Kerninhalte der Humanistischen Psychologie eingehen. Ein humanistisch geprägtes Weltbild verbindet Menschlichkeit mit Beziehungsmerkmalen wie gegenseitige Achtung, Vertrauen, Offenheit, Authentizität, Toleranz, Solidarität, Unterstützung und Empathie (vgl. Neuberger 1993, 258). Maslow (vgl. 2008, 7f.) wie auch Rogers (vgl. 1994, 36ff.) postulieren, dass der Mensch in seiner Einzigartigkeit grundsätzlich einen konstruktiven Kern habe. Eine der zentralen Aussagen von Rogers (vgl. ebd., 37f.) ist, dass der Mensch in einer Atmosphäre, die von Entscheidungsfreiheit, gegenseitigem Respekt, empathischer Zuwendung und Authentizität geprägt ist, die Fähigkeit besitzt, mit zeitweiligen Krisen selbst fertigzuwerden und sich zu entwickeln. Der Mensch strebe nach Autonomie, Reife, Beziehung, Selbsterhaltung und Entwicklung.⁴¹ Maslow (vgl. 2008, 62ff.) sieht in diesem dem Menschen angeborenen Streben nach Individualität und Entfaltung des eigenen Potenzials die Grundlage jeglicher Motivation. Wird dieses Streben nach Selbstverwirklichung unterdrückt, werde der Mensch krank (vgl. Maslow 2008, 123ff.; s. auch Schmid 1989, 101f.; Galuske 2003, 179ff.; Stimmer 2000, 161ff.). Der Mensch wird als *ganzheitliche Einheit* (Körper–Seele–Geist) gesehen, dessen soziale, kognitive und emotionale Fähigkeiten sich nur in vertrauensvollen Beziehungen zu anderen entfalten können (vgl. Maslow 2008, 7; s. auch Schmid 1989, 100). Eine weitere zentrale Überzeugung der Humanistischen Psychologie ist, dass der Mensch als freies Individuum sein Leben aktiv in *Eigenverantwortlichkeit* zu gestalten vermag, selbstreflexiv ist und in ständiger Wechselbeziehung mit seiner Umwelt ist (vgl. Galuska 2003, 5).⁴² Die Grundannahmen der Humanistischen

⁴¹ Rogers (vgl. 1994, 422ff.) nennt dieses Streben nach Selbstverwirklichung *Aktualisierungstendenz*; diese sei „Initiator allen Verhaltens“ (Alterhoff 1983, 51).

⁴² Damit grenzt sich die Humanistische Psychologie sowohl vom Behaviorismus ab, der den Menschen als ein durch Reiz-Reaktions-Mechanismen determiniertes Wesen betrachtet, als auch von der Psychoanalyse, die postuliert, dass der Mensch durch innere Grundtriebe determiniert sei (vgl. Pallasch & Petersen 2005, 45 f.; Damm-Rüger & Stiegler 1996, 44).

Psychologie haben inzwischen durch neurobiologische Forschungsergebnisse (s. Kap. 2.2, 2.3) hohe wissenschaftliche Aktualität erlangt.

Rosenberg (vgl. 2006a, 16) bezieht sich in seinem GFK-Modell auf die empirischen Untersuchungen seines Lehrers Rogers „zu den Charakteristika für heilende Beziehungen“ und untersucht wie dieser verschiedene Kommunikationsformen aus psychologischer Perspektive (vgl. ders. 2004a, 35ff.). Vor allem die drei von Rogers (vgl. 1992, 51f.; 1986b, 103ff.) herausgearbeiteten Aspekte einer beziehungsfördernden Grundhaltung – (1) Kongruenz, (2) bedingungsloses Akzeptieren und (3) einfühlsames Verstehen – spielen in der GFK eine Schlüsselrolle (vgl. Rosenberg 2004a, 17). Diese drei Kriterien sind laut Rogers (1992, 74) die wesentlichen „Bedingungen [...]“, die psychische Entfaltung fördern [...]“. Sie bilden die Basis für seinen (in der Sozialarbeit sehr verbreiteten) klienten- bzw. personenzentrierten Beratungsansatz⁴³ im Rahmen seines Konzeptes der Klientenzentrierten Psychotherapie (Rogers 1994). Dieses Konzept hat Rosenberg (2004a) weiterentwickelt und für die Praxis handhabbar gemacht (vgl. Bitschnau 2008, 185).

Rosenberg (2004a) äußert, dass die GFK nichts Neues beinhalte: „[A]lles, was in die GFK integriert wurde, ist schon seit Jahrhunderten bekannt“ (ebd., 22). So wundert es nicht, wenn bestimmte Kernelemente der GFK auch in anderen Konfliktlösungs- und Kommunikationsmodellen zu finden sind, die im Sinne einer dialogischen Kommunikation (Buber 1992; Bohm 2008) auf volle Gegenseitigkeit, Offenheit sowie Authentizität im Kontakt ausgerichtet sind.⁴⁴ Entsprechend ist für Rosenberg (Rosenberg & Seils 2004, 48; kursiv i. O.) die GFK auch lediglich „ein Instrument [...], um an den gewünschten Ort zu kommen. Aber sie ist nicht der Ort“.

Insbesondere hinsichtlich des systemischen Verständnisses von Wechselwirkungen im Kommunikationsprozess zeigen sich Parallelen zu verschiedenen kommunikationstheoretischen Modellen, wie z.B. zum familientherapeutischen Ansatz von Satir (1989) sowie zu der konstruktivistisch orientierten Kommunikations Theorie von Watzlawick et al. (1990), ohne dass Rosenberg diese Quellen benennt. Eine Übereinstimmung zwischen Rosenberg (vgl. 2004a, 69ff./113ff.) und Satir (vgl. 1989, 96f./101/122) zeigt sich z.B. in der Überzeugung, dass Menschen *wählen* können, wie sie ihre Wahrnehmung bewerten, sowie in dem Postulat, dass die Qualität des Interakti-

⁴³ Dieser Beratungsansatz ist *nichtdirektiv*. Das heißt, der Therapeut bietet – im Unterschied zu einem *direktiven* Ansatz – keine Interpretationen, Ratschläge oder Lösungsvorschläge an. Vielmehr besteht die Aufgabe des Beraters darin, die Selbstheilungskräfte des Klienten zu fördern, indem er die Auseinandersetzung des Klienten mit emotionalen Prozessen und damit das Finden neuer eigener Wege und Sichtweisen unterstützt (Rogers 1997, 108ff.; s. auch Weinberger 1992, 31; Schmid 1989, 40).

⁴⁴ Weitere bekannte Modelle mit dieser Ausrichtung sind z.B. das *Harvard-Konzept* (Fisher et al. 2004), das *Kommunikationsquadrat* (Schulz von Thun 1997), die *Familienkonferenz* (Gordon 1976), die *Gestalttherapie* (Perls 1995), die *Themenzentrierte Interaktion* (TZI) (Cohn 1994) sowie die *Transaktionsanalyse* (Berne & Wagemuth 2010). So baut bspw. auch Pat Patfoort ihr Konfliktlösungsmodell auf vier Handlungsschritten auf, die der GFK sehr ähneln (vgl. Besemer 2002, 51f.).

onsprozesses zwischen den Gesprächspartnern von der Fähigkeit des empathischen Zuhörens sowie von der Bereitschaft abhängt, für das eigene Denken, Fühlen und Handeln Verantwortung zu übernehmen.⁴⁵

Rosenbergs Position (vgl. 2004a, 38ff./69ff.) entspricht hier der postmodernen (konstruktivistischen) Auffassung, dass der Mensch Teil dessen ist, was er beobachten *will* (s. Kap. 2.4.2.1, 2.4.2.3). Die Bilder, die er sich von der Wirklichkeit macht, sind also weniger von der Welt als von seiner Geschichte geprägt. Demnach müsse er auch „für seine eigenen Beobachtungen die Verantwortung übernehmen“, schlussfolgert der Physiker und Konstruktivist Heinz von Foerster (von Foerster & Pörksen 1999, 115; vgl. dazu auch Kleve 2003b, 194ff.).

Sowohl für Rosenberg (vgl. 2004a, 35ff.) als auch für Satir (vgl. 1989, 81ff.) ist die Anerkennung von unterschiedlichen Sichtweisen eine Grundvoraussetzung für eine verständigungsorientierte Kommunikation. So gibt es in der GFK für jedes Handeln, „und sei es noch so furchtbar“, aus der Sicht des Handelnden „einen guten Grund [...]“ (Rosenberg & Seils 2004, 71 f.; kursiv i. O.).⁴⁶

3.3 Die GFK als Form der relationalen Kommunikation

„Handlungen, die uns nützen, nützen auch anderen. Handlungen, die uns schaden, schaden auch anderen.“

Thich Nhât Hanh (2007, 50)

In der zusammenfassenden Betrachtung der vorangegangenen Kapitel komme ich zu der Auffassung, dass die GFK im Sinne von Rothe (2006; s. Kap. 2.4.3) auf einem *relationalen* Menschenbild basiert. Vor allem die sowohl von Rosenberg (vgl. 2004a, 113/195) als auch von Rothe (vgl. 2006, 73) geäußerte Nähe zu Bubers (1992) Dialogphilosophie rückt den Menschen als ein relational verfasstes Wesen ins Blickfeld. Ich erachte das Modell der GFK vor allem deshalb als relational, weil hier nicht ein Individuum im Mittelpunkt steht, das die Mitmenschen für die Erfüllung seiner Bedürfnisse funktionalisiert. Hier grenzt sich Rosenberg von seinem Lehrer Rogers (1994) ab, nach dessen Postulat der Aktualisierungstendenz allem menschlichen Verhalten ein *einziges* Bedürfnis zugrunde liegt, nämlich „den Erfahrungen machenden

⁴⁵ Ähnlich wie in der GFK setzt Satir (Satir & Englander-Golden 1994) für die kongruente Kommunikation eine Haltung voraus, „bei der wir uns zu all unseren Gefühlen und Gedanken bekennen“ (ebd., 130) und unsere Wünsche würdigen und aussprechen. Ebenso teilen Rosenberg (2004, 45ff.) und Satir (vgl. Ullrich 1989, 89) die Ansicht, dass das Trennen von Beobachtung und Bewertung eine Voraussetzung für das Gelingen der Kommunikation darstellt.

⁴⁶ Für eine tiefergehende Betrachtung des theoretischen Hintergrundes der GFK verweise ich auf die Ausführungen von Karoline I. Bitschnau (2008) und Thomas Altmann (2010), die in ihren Arbeiten Rosenbergs Modell in entsprechende wissenschaftstheoretische Positionen und Forschungsansätze einordnen, um zu mehr Schärfe der Definitionen beizutragen und so die wissenschaftliche Aktualität dieses Modells zu unterlegen.

Organismus zu aktualisieren, zu erhalten und zu erhöhen“ (ebd., 422). Rothe (vgl. 2006) schlussfolgert aus diesem Postulat, dass die Persönlichkeitstheorie von Rogers (1994) *individuenzentriert* sei, denn zwischenmenschliche Beziehungen seien für Rogers *funktional*, sie seien notwendig für die Entwicklung des *Einzelnen*, wobei die Betonung auf einer förderlichen Umwelt liege, in welcher „[d]er Andere [...] letztlich auf eine Funktion im Dienste der Selbstwerdung reduziert [wird]“ (Rothe 2006, 143). Für Rosenberg (vgl. 2005a) ist hingegen nicht Selbstverwirklichung Ziel alles menschlichen Seins, sondern das Streben nach der Freude durch Verbindung, Austausch und gegenseitige Unterstützung: „Ich denke, das Bedürfnis, unser Leben gegenseitig zu bereichern, ist eines der grundlegendsten und machtvollsten Bedürfnisse, die wir alle haben“ (ebd., 33). Das Bedürfnis nach Wachstum und Selbstverwirklichung ist für ihn ein *gleichrangiges* Grundbedürfnis neben den sogenannten Sozialbedürfnissen (vgl. ders. 2004a, 74f.; vgl. dazu Kap. 2.3). Demnach stellt die GFK ein Modell dar, das eine Balance zwischen sozialer Resonanz und individueller Identität (vgl. Bauer 2006, 148ff.; s. Kap. 2.4.4), zwischen Selbstbehauptung und Bezogenheit anstrebt.

Vor diesem Hintergrund kann nach meiner Einschätzung das Modell der GFK den von Rothe (2006) postulierten Paradigmenwechsel zu einer relational verfassten Kommunikationstheorie unterstützen. Denn wie auch Rothe (vgl. 2006, 228) vertritt Rosenberg (vgl. 2004a, 21) die Auffassung, dass eine kongruente Kommunikationsform der Natur des Menschen entspricht. Rosenbergs Verständnis von Gemeinschaft und Verbundenheit (vgl. 2005b, 14) basiert auf der Überzeugung, dass es unserer wahren Natur entspricht, „mitfühlendes Geben zu genießen“. Er begreift das menschliche Individuum als untrennbaren Teil des Universums: „Es geht hier um die Berücksichtigung der Bedürfnisse aller Erscheinungsformen auf diesem Planeten; darum, die Einzigartigkeit von alledem zu sehen, die Schönheit in all diesen Ausformungen wahrzunehmen, das ganze Leben zu sehen in seinen wechselseitigen Einwirkungen“ (ders. 2004b, 10f.). Dahinter steht die Überzeugung, dass niemand seine Bedürfnisse zur vollen Zufriedenheit auf Kosten seiner Mitmenschen erfüllen kann, da wir in unserer menschlichen Existenz und der Erfüllung unserer grundlegenden Bedürfnisse voneinander abhängig sind. Diese Verbundenheit mit anderen Menschen wurzelt in der Göttlichkeit, die Rosenberg in jedem von uns sieht. Sind wir mit dieser *göttlichen Energie* verbunden, „gibt es nichts Schöneres – nichts, bei dem wir mehr Freude empfinden – [...], als unsere immense Macht zu nutzen, um das Leben zu bereichern“ (ders. 2005a, 33).

3.4 Die GFK als Form der bedürfnisorientierten Kommunikation

Im Psychologischen Wörterbuch *Dorsch* wird Bedürfnis definiert als „Zustand eines *Mangels*, des Fehlens von etwas, dessen Behebung verlangt wird“ (Bergius 1998a, 103; kursiv durch K. L.). Diese Beschreibung wird laut Rosenberg (vgl. 2004a, 191) in unserer Gesellschaft vielfach mit „bedürftig“, „abhängig“ oder „selbstsüchtig“ gleichgesetzt: „Bezeichnet man einen Menschen als ‚bedürftig‘, wird damit Unfähigkeit und

Unreife assoziiert“ (ebd.). Wenn wir jedoch Bedürfnisse aus dem Verständnis des Mangels heraus verstehen, fühlen wir uns beschämt, abhängig oder egoistisch (vgl. Rosenberg & Seils 2004, 27). Das geschehe zumeist, wenn wir meinen, die Befriedigung unseres Bedürfnisses sei von einer bestimmten Person und von einer bestimmten Art und Weise abhängig. Dieses Denken könne bei dem Gegenüber Druck auslösen und verhindern, dass er gern etwas für uns tut. Wenn wir uns auf diese Art des Denkens fixieren, „schränken wir uns ein und aus der Fülle wird Knappheit“ (ebd., 30).

Rosenberg (ebd., 27) ändert hier die Perspektive und plädiert dafür, Bedürfnisse als „Offenbarungen des Lebens [...] als etwas Schönes und Wertvolles zu sehen“. Letztlich ließe sich „alles auf unsere menschlichen Bedürfnisse zurückführen“ (Rosenberg 2004b, 10). Somit sei die GFK „tief im Bewusstsein über Bedürfnisse verwurzelt [...]“ (ebd.). Rosenberg (vgl. ebd.) ist in Anlehnung an die Bedürfnistheorie von Maslow (2008) davon überzeugt, dass Bedürfnisse die *fundamentale Quelle* der Lebensenergie sind. Sie sind „Ressourcen [...], die das Leben bereit hält, um sich selbst zu erhalten“ (Rosenberg 2007b, 9). Um diese Energie nutzen zu können, müssten wir allerdings mit uns selbst und mit unseren Bedürfnissen vertraut sein. Das Problem sei, dass wir „[...] oft einem kulturellen Training ausgesetzt [sind], das unser Bewußtsein in diese Richtung blockiert“ (ders. 2004a, 191). Stattdessen „gehen wir in unseren Kopf“ (ders. 2007a, 16) und denken darüber nach, was mit anderen Menschen nicht in Ordnung ist, weil sich unsere Bedürfnisse nicht erfüllen (vgl. ebd.). Unter dem Jahrtausende währenden Einfluss von dominanzorientierten Gesellschaftssystemen sei die Mehrheit der Bevölkerung entmutigt worden, „sich ihrer Bedürfnisse bewußt zu werden und statt dessen [sic!] dazu erzogen worden, sich Autoritäten zu unterwerfen und ihnen zu gehorchen“ (ders. 2004a, 191). Denn „[d]as Problem mit Menschen, die im Kontakt mit ihren Bedürfnissen sind, ist, dass sie keine guten Sklaven abgeben“ (ders. 2006a, 31). Noch heute würden die meisten Schulen, Regierungen, Organisationen und auch viele Familien als Herrschaftsstrukturen funktionieren (vgl. ebd.; s. Kap. 5.4.1).

Wie Maslow (2008) und Max-Neef (1991) geht Rosenberg davon aus, dass unser gesamtes Verhalten darauf abzielt, unsere Bedürfnisse zu befriedigen und so unser psychisches und physisches Gleichgewicht zu erneuern. Dabei seien Bedürfnisse als anthropologische Gegebenheiten *universell* und als solche weder gut noch schlecht. Bedürfnisse bezögen sich weder auf eine bestimmte Handlung noch auf eine bestimmte Person (vgl. Rosenberg & Seils 2004, 15/27ff./72).

Maslow (vgl. 2008, 62–87) stellt mit seiner Bedürfnispyramide eine hierarchische Ordnung von fünf menschlichen Grundbedürfnissen auf und unterteilt diese in Defizit- und Wachstumsbedürfnisse.⁴⁷ Im Unterschied zu Maslow gibt es für Rosen-

⁴⁷ (a) *Defizitbedürfnisse* regen dazu an, nach dem Prinzip der Homöostase (Selbstregulation) das physische und psychische Gleichgewicht herzustellen: (1) physiologische Bedürfnisse, (2) Sicherheitsbedürfnisse, (3) Bedürfnisse nach Zugehörigkeit und Liebe, (4) Bedürfnisse nach Achtung.

berg (vgl. 2004a, 73ff.) jedoch keine Bedürfnishierarchie. Vielmehr könnten verschiedene Bedürfnisse gleichzeitig auftreten und miteinander in Wechselbeziehung stehen. Die Notwendigkeit, ein bestimmtes Bedürfnis zu befriedigen, hängt von der individuellen Bedeutungszuschreibung sowie von der jeweils aktuellen Situation ab. Hier orientiert sich Rosenberg (vgl. Rosenberg & Seils 2004, 27f.) an Max-Neef (1991), der auf der Basis seiner Forschungen eine Kategorisierung von neun bzw. zehn Grundbedürfnissen vornimmt⁴⁸ und ebenfalls von einer Hierarchie der Bedürfnisse absieht. Jedem dieser Bedürfnisse ordnet Max-Neef in seiner Matrix sogenannte „Befriediger“ (= Strategien) auf den Ebenen des Seins, Habens, Tuns und Sich-Befindens zu (vgl. ebd., 32ff.).⁴⁹ Davon ausgehend, dass unser Leben nur in einer dialektischen Spannung zwischen Gegensätzen gedeiht, ist Gerlinde R. Fritsch (2010) der Ansicht, dass jedes Bedürfnis den Ausgleich durch ein *Gegenbedürfnis* – z.B. Autonomie vs. Zugehörigkeit – braucht, „damit wir gesund bleiben“ (ebd., 54).⁵⁰

Eines der zentralen Merkmale der GFK ist, dass sie zwischen *Bedürfnissen* und *Strategien* zur Bedürfnisbefriedigung unterscheidet. Zwar hätten alle Menschen dieselben Grundbedürfnisse, durch ihre unterschiedliche soziale und kulturelle Prägung seien jedoch auch die *Strategien* zur Bedürfnisbefriedigung entsprechend verschieden (vgl. Rosenberg & Seils 2004, 29; Rosenberg 2005a, 14). Hier folgt Rosenberg seinem Lehrer Rogers (1994, 425f.), welcher postuliert, dass unser zielgerichtetes Verhalten (= Strategie) nicht eine Reaktion auf die Wirklichkeit sei, sondern auf die *subjektive Wahrnehmung* der Wirklichkeit. Deshalb sei es möglich, dass wir unsere Bedürfnisse mit Strategien zur Bedürfnisbefriedigung verwechseln. Strategien können destruktiv und paradox sein, wenn sie nicht mit den Bedürfnissen anderer im Einklang stehen. Sie können Leben zerstören, wohingegen Bedürfnisse grundsätzlich dem Leben dienen (vgl. Rosenberg & Seils 2004, 29; vgl. auch Fritsch 2009, 59).

Die GFK strebt nun an, nach *geeigneten* Strategien zur Erfüllung unserer Bedürfnisse zu suchen (vgl. Rosenberg & Seils 2004, 29ff.), denn während Bedürfnisse abstrakt, universell und nicht verhandelbar sind, sind Strategien konkret, kontextgebunden und verhandelbar (vgl. Schneider 2009, 40). Für diesen Prozess erachtet Rosenberg (vgl. 2004a, 45ff.) die vier Schritte der GFK – die ich in den folgenden Kapiteln näher erläutern werde – als eine wirksame Hilfestellung. Sie unterstützen

(b) *Wachstums- bzw. Metabedürfnisse* regen zu Veränderung und Erweiterung an: (5) Bedürfnisse nach Selbstverwirklichung (vgl. Maslow 2008, 11/62–79/118).

⁴⁸ Die neun Grundbedürfnisse nach Max-Neef (1991) lauten: (1) Lebensunterhalt, (2) Schutz, (3) Zuwendung/Liebe, (4) Verständnis, (5) Teilnahme, (6) Müßiggang, (7) Kreativität, (8) Identität, (9) Freiheit (vgl. ebd.). Ein zehntes Grundbedürfnis, das Bedürfnis nach Transzendenz, fügte Max-Neef erst später hinzu (vgl. Bitschnau 2008, 137).

⁴⁹ So könnte bspw. das Bedürfnis nach Liebe/Zuwendung u.a. durch die Strategien *Sinnlichkeit* (Sein), *Partnerschaft* (Haben), *Liebkosung* (Tun) und *Privatsphäre* (Sich-Befinden) befriedigt werden (vgl. ebd., 32).

⁵⁰ Einen ausführlichen Vergleich zwischen den Bedürfnistheorien von Maslow (2008), Max-Neef (1991) und Rosenberg (2004a) nimmt Bitschnau (vgl. 2008, 143 ff.) vor.

darin, eine empathische Verbindung mit sich selbst und anderen aufzubauen, sich der eigenen Gefühle und Bedürfnisse bewusst zu werden und Bitten in einer klaren Handlungssprache auszudrücken (vgl. ebd., 30). In dieser Weise zeigt Rosenberg mit seinem Modell Wege auf, „bedürfnistheoretisches Wissen in die Praxis umzusetzen“ (Bitschnau 2008, 153).

3.5 Das Konzept der GFK

Rosenberg (2004a), der die menschliche Sprache psychologisch analysiert hat, zeigt die folgenschweren Wirkungen von lebensbereichernder bzw. lebensentfremdender Kommunikation auf und nutzt zur Verdeutlichung der unterschiedlichen Sprachformen zwei Symboltiere: Die Sprache des *Wolfs* als Symbol für *lebensentfremdende* Kommunikation ist bipolar ausgerichtet und „basiert in Analogie zu den ‚Wolfsgesetzen‘ [...] auf einem ‚Entweder-Oder‘, ‚Sieg oder Niederlage‘, ‚Freund oder Feind‘ [...]“ (Dieter 2007, 18). Sie ist eine Sprache, mit der wir (oft auf verletzende Weise) durch Angriffe, moralischen Druck und Schuldzuweisungen unsere Bedürfnisse ausdrücken. Sie ist verbunden mit Verurteilungen und Bewertungen, mit Leugnung von Verantwortung, dem Stellen von Vergleichen und Forderungen, mit Lob und Strafe (vgl. Rosenberg 2004a, 35ff.; Rosenberg & Seils 2004, 9). Die *Giraffe* hingegen „verzichtet auf diese Stacheln“ (Dieter 2007, 19). Als Symbol für *lebensbereichernde* Kommunikation steht sie für einfühlsame Verständigung, in der sowohl die eigenen Gefühle und Bedürfnisse als auch die des Gegenübers einbezogen werden. Ihr sind Kooperation, Respekt und das „gegenseitige Geben von Herzen“ (Schütte & Plesker 2008, 6) wichtig. Es geht ihr nicht in erster Linie um sachliche Lösungen, sondern um menschliche Begegnung (vgl. Rust 2009, 46).⁵¹

Wolf und Giraffe stehen symbolisch für zwei unterschiedliche Gemütszustände. Sie kommen nicht in Reinkultur vor, sondern existieren in jeder Kommunikation mit unterschiedlicher Gewichtung: „Es gibt keinen Menschen, der nur Wolf ist oder nur Giraffe“, betont Serena Rust (ebd., 23). Sie stehen *nicht gegeneinander* (als richtig oder falsch), denn dann würde sich die GFK selbst widersprechen. Vielmehr bildet die GFK „einen Raum, in dem alles willkommen ist und fruchtbar werden kann, was JETZT DA ist“ (Schütte & Plesker 2008, 6; Hervorheb. i.O.). Auch der Wolf ist sozial, aber er hat „Sprachprobleme“. Insofern ist es wesentlich, Menschen, die sich lebensentfremdender Kommunikationsstile bedienen (s. dazu Kap. 5.4.1), nicht moralisch zu verurteilen. Mit der Absicht, eine Beziehungsqualität aufzubauen, die von gegenseitiger Wertschätzung geprägt ist, wird mithilfe der GFK angestrebt, Bewertungen oder Schuldzuweisungen in unerfüllte Bedürfnisse zu übersetzen (vgl. Schütte & Plesker 2008, 6; Dieter 2007, 18ff.; Rust 2009, 23/37ff.):

⁵¹ Die Giraffe hat das größte Herz aller Landtiere. Ihr langer Hals symbolisiert die Fähigkeit, den ‚Überblick‘ zu behalten und so auch die Situation des Gegenübers wahrnehmen zu können (vgl. ebd., 45).

Tabelle 1: Beispiele für den Unterschied zwischen Wolfs- und Giraffensprache

	Wolfsprache	Giraffensprache
1. Schritt	<i>Beobachtung mit Bewertung vermischt:</i> „Du bist ein Egoist.“	<i>Beobachtung ohne Bewertung:</i> „Wenn ich sehe, dass Du nur für Dich den Tisch gedeckt und die anderen nicht mitbedacht hast ...“
2. Schritt	<i>Gefühl mit Interpretation vermischt:</i> „Ich fühle mich von Ihnen ignoriert.“	<i>Gefühl statt Interpretation:</i> „Ich bin unsicher, weil ich gern beachtet werden möchte.“
3. Schritt	<i>Vermeiden von Kontakt zu eigenen Bedürfnissen:</i> „Ich bin genervt, weil Du solange herumtrödelst.“	<i>Mein Bedürfnis hinter dem Gefühl:</i> „Ich bin genervt, weil ich über meine Zeit selbst bestimmen möchte.“
4. Schritt	<i>Allgemeiner Wunsch bzw. versteckte Forderung:</i> „Bitte respektiere meine Privatsphäre!“	<i>Bitten statt Fordern:</i> „Bitte klopfe an, bevor Du in mein Zimmer kommst. Wäre das möglich?“

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Rust (vgl. 2009, 94ff.).

Rosenberg geht davon aus, dass alle Menschen ein Potenzial zur Verbindung in sich haben, nur wüssten viele oft nicht, wie sie es nutzen können (Rosenberg & Seils 2004, 48). Insofern könne das Sprachkonzept der GFK als Hilfsmittel für folgende Bereiche gesehen werden:

- (a) zur inneren Selbstklärung und einem einfühlsameren Umgang mit sich selbst,
- (b) zur Verbesserung der zwischenmenschlichen Beziehungsqualität,
- (c) zur konstruktiven Konfliktlösung,
- (d) zum Ausdruck von Wertschätzung, Anerkennung und Dank (wobei hier nur die ersten drei Schritte angewendet werden) (vgl. ebd., 149ff.; Rosenberg 2004a, 30/203ff.).

Das Sprachkonzept der GFK „trainiert uns, sorgfältig zu beobachten und die Verhaltensweisen und Umstände, die uns stören, genau zu bestimmen. Wir lernen, in einer bestimmten Situation zu erkennen, was wir konkret brauchen, und es klar auszusprechen“ (Rosenberg 2004a, 22). Vor allem in konfliktreichen Situationen könnten diese vier Schritte zur Orientierung dienen. Sie unterstützen darin, uns unserer lebensentfremdenden Gedanken und Sprache bewusst zu werden, unsere Aufmerksamkeit auf einen authentischen und klaren Selbstausdruck zu lenken und gleichzeitig die Bedürfnisse unserer Gesprächspartner im Blick zu haben (vgl. ebd., 22ff.). Allerdings könnten diese vier Schritte als Technik „nur dann ihre Kraft entfalten, wenn sie im Dienste des spirituellen Ziels des Prozesses eingesetzt werden – eine Verbindung herzustellen, sodass Menschen aus einer göttlichen Kraft heraus antworten können, aus Freude am

Mitfühlen, aus Freude am Geben“, betont Rosenberg (2006a, 53). Wenn das nicht unsere Absicht sei, hätten wir „das Ganze nicht verstanden“ (ebd.).

Rosenberg (vgl. 2004a, 26/213) unterteilt den GFK-Prozess in zwei Teile, sodass ein vollständiger Prozess eigentlich *zweimal vier Schritte* durchläuft (vgl. dazu auch Ballreich & Glasl 2007, 176ff.):

- (1) Vier Komponenten, um sich ehrlich auszudrücken = Selbstmanagement;
- (2) Vier Komponenten, um empathisch zuzuhören = *Beziehungsmanagement*.

Der Inhalt der einzelnen Schritte wird nun folgend beschrieben, wobei in den Kapiteln 3.5.1–3.5.4 der erste Durchlauf, also das Selbstmanagement, skizziert wird. Kapitel 3.5.5 beinhaltet die vier Schritte im zweiten Durchlauf, also im Sinne des Beziehungsmanagements.

3.5.1 Trennen von Beobachtung und Bewertung

„[Die das richtige Wort beherrschen,] beleidigen niemanden. Und sie sprechen trotzdem die Wahrheit. Ihre Worte sind klar, aber niemals gewaltsam. [...] Sie lassen sich nicht demütigen und demütigen niemanden.“

Buddha (zit. nach Servan-Schreiber 2004, 215)

Frage: Was ist passiert, was kann ich beobachten, worauf beziehe ich mich?

In seinem Hauptwerk *Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache des Lebens* (2004a, 48) zitiert Rosenberg den indischen Philosophen J. Krishnamurti (1895–1985). Dieser äußert, dass die „höchste Form menschlicher Intelligenz“ ein aufmerksames Beobachten ohne jegliche Interpretation, Bewertung oder Verzerrung sei, ein Gewahrsein, völlig frei von Motiven oder Wünschen (vgl. Krishnamurti 2000, 92).

Mit *Beobachtung* meint Rosenberg (vgl. 2004a, 45ff.) – als klare Abgrenzung von einer Bewertung und einer Interpretation – unsere sinnlichen, direkten Wahrnehmungen von konkreten beobachtbaren, realen und überprüfbaren Tatsachen, Situationen bzw. Handlungen.⁵² *Bewertungen* werden dann nur auf der Grundlage dessen vorgenommen, was wir beobachtet haben, „*konkret bezogen auf die Zeit und den Handlungszusammenhang*“ (ebd., 45; kursiv i. O.). Dabei ist es für Rosenberg wichtig, „eine Form der Bewertung [zu] finden, die dem Leben dient“ (Rosenberg & Seils 2004, 13). Eine Äußerung, die diese beiden Aspekte präzise trennt, kann „als sprachlicher *Türöffner*“ (Bitschnau 2008, 54; kursiv i. O.) wirken. Vermischen wir hingegen unsere Beobachtung mit Vorannahmen, Interpretationen, Diagnosen, moralischen Urteilen, Charakterbeschreibungen, Generalisierungen, Vorwürfen oder Herabsetzungen, neigt das

⁵² Davon ausgehend, dass jede Wahrnehmung ohnehin subjektiv ist (s. Kap. 2.4.2.1), meint Rosenberg (vgl. Rosenberg & Seils 2004, 21) hier vor allem eine *wertungsfreie* Beobachtung. Dabei hat das subjektive Erleben des Gegenübers genauso Gültigkeit wie das eigene.

Gegenüber dazu, in dieser Äußerung Kritik zu hören und mit Rückzug, Rechtfertigung oder Gegenangriff zu reagieren (vgl. Patera 2007, 438). Hierin sieht Rosenberg eine wesentliche Ursache für Kommunikationsstörungen (s. Kap. 5.4.1), wohingegen Äußerungen, die sich lediglich auf beobachtbare störende Sachverhalte beziehen und nicht mit einem Urteil verbunden sind, eine deeskalierende Wirkung hätten (vgl. dazu auch Rhode et al. 2003, 133). Ein Beispiel für die Trennung von Beobachtung und Bewertung wäre laut Rosenberg (2004a, 46) der Satz: „Wenn du dem Straßenmusiker zwanzig Mark gibst, dann finde ich, daß du zu großzügig bist.“ Eine geäußerte Beobachtung, die mit einer Bewertung und mit einer Interpretation vermischt ist, könnte hingegen lauten: „Du bist zu großzügig“ (ebd.).

Rosenberg (vgl. ebd., 51) weist darauf hin, dass vor allem Wörter wie *immer, nie, jemals, jedes Mal* in ihrer Funktion als Übertreibung zu einer Vermischung von Bewertung und Beobachtung führen können (z.B.: „Du bist immer so fleißig“). Diese Fähigkeit, eine Beobachtung von moralischen Urteilen und Diagnosen zu trennen, erachtet Rosenberg (vgl. 2006a, 25) als große Herausforderung, da wir von Kindheit an gelernt hätten, zu analysieren, zu bewerten und zu (ver-)urteilen. Sein Sprachkonzept versteht er als Möglichkeit, eine abwertungsfreie Artikulation von Beobachtungen zu trainieren (vgl. ders. 2004a, 22f.), wobei hierfür eine respektvolle Grundhaltung Voraussetzung sei. Im Sinne von Steve de Shazer (z.B. 2010) spricht Jensen (vgl. 2003, 83) diesbezüglich „von der Haltung des Nichtwissens“, bzw. von einer *Urteilsenthalt-samkeit*, womit gemeint ist, sich von (ver-)urteilenden Selbst- und Fremdwahrnehmungen freizumachen und „sich offen in eine Begegnung mit einem Menschen zu begeben [...]“ (ebd., 85). Als wichtig erachte ich den Hinweis von Rosenberg, „dass immer dann, wenn wir bei anderen Menschen Fehler suchen, bei uns selbst ein Bedürfnis nicht erfüllt ist“ (Rosenberg & Seils 2004, 23).

3.5.2 Gefühle wahrnehmen und ausdrücken

„Ich denke, das Ziel im Leben ist nicht, immer glücklich zu sein, sondern all unser Lachen zu lachen und all unsere Tränen zu weinen. Was auch immer sich offenbart, es ist das Leben, das sich darin zeigt und es ist immer ein Geschenk, sich damit zu verbinden.“

Marshall B. Rosenberg (Rosenberg & Seils 2004, 18)

Frage: Was für Gefühle löst das, was ich beobachtet habe, in mir aus? Worauf beziehe ich mich?

Die zweite Komponente der GFK soll darin unterstützen, innezuhalten und in Kontakt mit unseren Gefühlen zu kommen, denn „[w]ir haben gelernt, schneller zu denken, als zu fühlen“, wie Gabriele Seils (2007, 8) vermerkt. Durch Selbstempathie sollen körperliche Reaktionen und Gefühle, die durch die Beobachtung einer Situation bzw. eines bestimmten Verhaltens ausgelöst werden, wahrgenommen und verbalisiert werden (vgl. Rosenberg 2004a, 57–66; 2006a, 28ff.).

Rosenberg (vgl. 2006a, 28) erstellt keine konkrete Definition für Gefühle, sondern er beschreibt sie allgemein als das, „was in uns lebendig ist [...]“. Seinen Fokus richtet er auf die *natürliche Funktion* von Gefühlen: „uns anzuregen, uns um die Erfüllung unserer Bedürfnisse zu kümmern“ (ders. 2007a, 19). Unter Bezug auf den amerikanischen Psychologen Daniel Goleman (vgl. 1997, 19ff.) hebt Rosenberg hervor, dass die biologische Funktion von Gefühlen (wie z.B. Schmerz oder Angst) dem eines *Warnsystems* gleiche und dem Überleben diene.⁵³ Entsprechend werden alle Gefühle – ob Freude oder Schmerz – als Teile des Lebens gesehen und nicht in positive oder negative Gefühle unterteilt (vgl. Rosenberg & Seils 2004, 18). Rosenberg (vgl. 2004a, 57) merkt an, dass es den meisten Menschen (aufgrund ihrer Erziehung) schwerfalle, für Gefühle differenzierte Worte zu finden. Geschätzt werde in der Gesellschaft „die richtige Art zu denken“ (ebd.), während Gefühlen kaum eine Bedeutung zukäme. Besonders bei Konflikten im Arbeitsleben seien Gefühlsäußerungen – verbunden mit dem Hinweis „sachlich zu bleiben“ – tabu (vgl. ebd., 59).⁵⁴ Mit dieser Haltung werde jedoch eine der wesentlichsten Ressourcen für eine gelingende Kommunikation vertan, denn ein konstruktiver Umgang mit Gefühlen könne destruktive Handlungsimpulse in bedürfnisorientierte Strategien umwandeln (vgl. ebd., 57ff.). Eine von Rosenberg (vgl. ebd., 62f.) erstellte Gefühlswortliste soll darin unterstützen, unseren Gefühlswortschatz zu erweitern.⁵⁵

Neben der Unterteilung in *primäre* und *sekundäre* Gefühle, auf die ich in Kapitel 5.3 noch eingehen werde, nimmt Rosenberg (vgl. ebd., 60f.) auch in diesem zweiten Schritt eine Abgrenzung vor, indem er zwischen *Nicht-Gefühlen* und *Gefühlen* unterteilt. Demnach sind Nicht-Gefühle bzw. Pseudogefühle Äußerungen, die zwar das Wort *fühlen* beinhalten, jedoch ein Ausdruck von Interpretationen, Gedanken oder Bewertungen sind.⁵⁶ Pseudogefühle ließen sich daran erkennen, dass „ich fühle“ zumeist mit „ich denke“, „ich meine“, „ich vermute“ ersetzt werden könne. Sätze wie: „Ich fühle mich *ignoriert*“ würden eher die Interpretation eines bestimmten Verhaltens anzeigen, statt ein Gefühl. So könnte z.B. hinter der Interpretation dieses Satzes das Gefühl Traurigkeit oder Enttäuschung stehen. Um mit den hinter solchen Äußerungen stehenden *primären* bzw. *echten* Gefühlen in Kontakt zu kommen, sei es wichtig, Gefühle von Gedanken zu trennen. Als Nächstes wäre dann zu fragen: Wie *fühle* ich mich, wenn ich das *denke*? Primäre bzw. echte Gefühle ließen sich daran erkennen,

⁵³ Parallelen sind hier zum Stresskonzept von Richard S. Lazarus (2006) zu finden.

⁵⁴ Den Grund für die Ausgrenzung der Gefühlsebene sieht Rosenberg darin, dass wir von Autoritäten eher darauf trainiert worden seien, „„außenorientiert“ zu leben, als mit uns selbst in Kontakt zu sein“ (ebd., 57).

⁵⁵ Inzwischen wurde diese Gefühlswortliste durch das *Center for Nonviolent Communication* (CNVC 2013b, o.S.) überarbeitet und ist auf dessen Homepage einsehbar.

⁵⁶ Laut Bitschnau (vgl. 2008, 101) taucht der Begriff *Pseudogefühl* in der Literatur der Emotionstheorien und der Emotionspsychologie nicht auf. Die Abgrenzung der Pseudogefühle von Primär- und Sekundärgefühlen gehört laut Bitschnau (vgl. ebd.) zu den wesentlichsten Unterscheidungen zwischen der GFK und anderen Kommunikationsmodellen.

dass der Austausch von „ich fühle mich“ mit „ich bin“ einen grammatikalisch sinnvollen Satz ergibt: Ich fühle mich/*bin* traurig, aufgeregt, bedrückt, hoffnungsvoll, hilflos usw. (vgl. dazu auch Bitschnau 2008, 59f./101f.; Pásztor & Gens 2008, 40ff.).

Aus der Perspektive der GFK sind andere Menschen nicht für unsere Gefühle verantwortlich. Allenfalls können sie Auslöser derselben sein (vgl. Rosenberg 2004a, 163ff.). Sehen wir im Verhalten anderer die Ursache für unsere Gefühle („Ich bin enttäuscht, weil *Du* ...“), sind wir laut Rosenberg (vgl. 2007a, 19) nicht mit unseren Bedürfnissen in Kontakt, sondern mit unserer Energie beim anderen.

3.5.3 Bedürfnisse wahrnehmen und ausdrücken

Frage: Was brauche ich in dieser Situation? Was ist mir wichtig? Welches Bedürfnis ist angesprochen?

Für Rosenberg (vgl. 2004a, 73) hängen Gefühle und Bedürfnisse untrennbar zusammen, denn Bedürfnisse sind die „Wurzeln unserer Gefühle“. Von der herkömmlichen Bedeutung des Wortes „Emotion“ (aus dem Lat. *ē-movere* = bewegen, herausbewegen) ausgehend, mobilisieren wir uns, um unsere Bedürfnisse zu erfüllen (ders. 2007a, 18f.; vgl. auch Goleman 1997, 22).

Bei der dritten Komponente des Vier-Schritte-Modells geht es darum, die Bedürfnisse hinter den relevanten Gefühlen zu erkennen, zu akzeptieren und zu verbalisieren (vgl. Rosenberg 2004a, 81). Karoline I. Bitschnau (2008, 185; kursiv i. O.) erkennt aufgrund ihrer jahrelangen Erfahrung als GFK-Trainerin in dem dritten Schritt „den *zentralen Punkt* in diesem Prozess“. Überdies stelle er im Vergleich mit anderen Kommunikationsmodellen „den größten Unterschied und [...] die größte Herausforderung im Modell der Gewaltfreien Kommunikation dar“ (ebd., 131). Denn wie ich in Kapitel 3.4 bereits dargelegt habe, besteht die Schwierigkeit darin, dass wir oft meinen, ein bestimmtes Bedürfnis nur auf eine ganz bestimmte Weise (Strategie) erfüllen zu können. Hier besteht auch die Gefahr einer Eskalation in Konflikten, denn wenn wir uns nur auf der Ebene der Strategien austauschen, entsteht möglicherweise der von Glasl (vgl. 2007, 43ff.) beschriebene Teufelskreis zwischenmenschlicher Kommunikation, in welchem immer mehr Verzerrungen, Behinderungen, Trübungen, Begrenzungen und Korruptionen entstehen.

Wie in den beiden Schritten zuvor nimmt Rosenberg (vgl. 2007b, 9) auch hier eine Abgrenzung – zwischen Bedürfnis und Strategie – vor. Bedürfnisse sind in der GFK „eine essenzielle Komponente [...] zur Konfliktlösung“ (ebd.). Auf dieser Ebene werde es möglich, mit den Konfliktbeteiligten Strategien zu finden, die zur Erfüllung der Bedürfnisse aller Beteiligten beitragen. Konfliktlösung funktioniere dann, „wenn wir unsere Bedürfnisse kennen und nicht auf bestimmte Strategien fixiert sind“ (Rosenberg & Seils 2004, 29). Es sei „erstaunlich, wie scheinbar unlösbare Konflikte anfangen, lösbar zu werden“ (Rosenberg 2006a, 32), wenn wir miteinander auf der Bedürfnisebene verbunden sind (vgl. ebd.).

Wie bereits für die Gefühle (s. Kap. 3.5.2) empfiehlt Rosenberg (vgl. 2004a, 63) auch hier die Anwendung einer Liste, die darin unterstützen soll, unseren eigenen Bedürfniswortschatz zu erweitern.⁵⁷ Denn je klarer und verständlicher wir unsere Gefühle und Bedürfnisse formulieren, statt anderen Menschen Vorwürfe zu machen, umso eher seien diese bereit, mitfühlend zu reagieren und zur Erfüllung unserer Bedürfnisse beizutragen (vgl. ders. 2007a, 17f.).

3.5.4 Äußern einer konkreten Bitte

Frage: Worum möchte ich eine andere Person konkret bitten, damit sich mein Bedürfnis erfüllt?

Während mittels der ersten drei Komponenten der GFK kommuniziert wird, was wir *wahrnehmen*, *fühlen* und *brauchen*, ohne zu kritisieren, zu analysieren oder zu beschuldigen, geht es in diesem vierten Schritt darum, eine *Bitte* in einer klaren, konkreten und positiven Handlungssprache zu formulieren (vgl. Rosenberg 2004a, 87).

Bitten sind im Sinne der GFK präzise formulierte *Strategieangebote*, die der Erfüllung eines bestimmten Bedürfnisses dienen (vgl. Rosenberg & Seils 2004, 15). Dass sich für viele Menschen Bedürfnisse nicht erfüllen, liegt nach Rosenbergs Auffassung an der Wahl der Sprache, denn oft würden wir „keine klaren und konkreten Bitten“ (ebd., 16) formulieren. Stattdessen äußere man vielfach lediglich seinen Unmut über eine bestimmte Situation, ohne sich bewusst zu machen, um was man bitten möchte (vgl. Rosenberg 2004a, 93). Zudem könnten negativ bzw. vage formulierte Bitten beim Gesprächspartner Widerstand provozieren oder er bliebe im Unklaren über das, was wir möchten (vgl. ebd., 89f.). So stelle die Formulierung: „Bitte arbeite nicht so viel, damit wir mehr Zeit miteinander verbringen können“ keine konkrete Bitte dar. Im Sinne der GFK könnte es z.B. lauten: „Bitte sage mir, ob Du bereit bist, mit mir einen Abend in der Woche zu verbringen“ (vgl. ebd.). Rosenberg geht davon aus, dass es vielen Menschen schwerfalle, konkret nach dem zu fragen, was sie in diesem Moment wollen. Bedeute es doch, „Verantwortung zu übernehmen und *die* Welt zu kreieren, in der man leben will“ (Rosenberg & Seils 2004, 16; kursiv i. O.).

Bitten basieren auf (abstrakten) Bedürfnissen, die dann in eine konkrete Handlungssprache übersetzt werden. Es sei wichtig, in den vorhergehenden Schritten die Bedürfnisse beider Seiten zu klären und Vertrauen aufzubauen, denn „[e]ine Bitte an jemanden zu richten, ohne vorher das Bedürfnis geklärt zu haben, klingt [...] wie ein Verkaufsgespräch“ (Rosenberg 2004b, 12). Wichtig sei es, in der Strategiewahl flexibel zu bleiben. Dadurch entstünden neue Handlungsspielräume und es steige die Wahrscheinlichkeit für die Umsetzung von Lösungen, die für alle zufriedenstellend sind (vgl. Rosenberg & Seils 2004, 29; vgl. auch Fritsch 2009, 60).

Ein weiterer entscheidender Aspekt ist die *Haltung*, die unserer Bitte zugrunde liegt. Rosenberg (vgl. 2004a, 99ff.) meint, unseren Bitten würde auch oft nicht ent-

⁵⁷ Eine überarbeitete Bedürfnisliste ist auf der Homepage des *Center for Nonviolent Communication* (CNVC 2013c, o.S.) zu finden.

sprochen, weil wir diese als *Forderung* formulieren bzw. sie als solche gehört werden würden. Deshalb empfiehlt er, den Empfänger der Botschaft um eine Wiedergabe des Gesagten zu bitten, um sicherzugehen, dass eine Bitte nicht als Forderung gehört wurde. Dazu führt er aus, dass es auf Forderungen nur zwei Reaktionsmöglichkeiten gebe: *Unterwerfung* oder *Rebellion*. In beiden Fällen erlebe der Gebetene den Bittenden als jemand, der Zwang ausübt. Ob eine Bitte eine (versteckte) Forderung war, ließe sich an der Reaktion des Bittenden erkennen, wenn seiner Bitte nicht entsprochen werde: Reagiere er mit Ärger, Druck, Kritik, Vorwurf oder Verurteilung, handle es sich um eine Forderung. Könne der Bittende hingegen auf ein Nein einfühlsam reagieren, wäre es eine *echte* Bitte. Damit eröffne sich im weiteren Gespräch die Möglichkeit, zu erfahren, was den Gebetenen davon abhält, der Bitte zu entsprechen. So gesehen sei eine abschlägige Antwort keine persönliche Zurückweisung, sondern sie eröffne die Chance für weitere Verhandlungen. Im Raum stehe dann die Frage, was der andere braucht, um die Bitte erfüllen zu können (vgl. ebd.).

Susann Päsztor und Klaus-Dieter Gens (vgl. 2010, 51) meinen, eine Bitte könne somit auch als „eine Einladung zum Tanz“ verstanden werden. Dabei sei der aufrichtige Selbstausdruck in Form der ersten drei Schritte lediglich ein *Einstieg in den Dialog*, denn stets müsse auch auf die soziale Verträglichkeit einer Bitte geachtet werden (vgl. ebd.). Gerade das Wissen darum, dass die andere Person einer Bitte nur aus *freien Stücken* nachkommt, ist laut Rosenberg (vgl. 2004a, 106) hier der entscheidende Punkt.

3.5.5 Empathie

„Ich glaube, das größte Geschenk, das ich von jemandem bekommen kann, ist, daß er mich sieht, mir zuhört, mich versteht und mich berührt. Das größte Geschenk, das ich einem anderen Menschen machen kann, ist, ihn zu sehen, ihm zuzuhören, ihn zu verstehen und ihn zu berühren. Wenn das gelingt, habe ich das Gefühl, daß wir uns wirklich begegnet sind.“

Virginia Satir (1991, 7)

Während die vier Schritte von Rosenbergs (2004a) Modell im ersten Teil dazu dienen, sich authentisch und gewaltfrei auszudrücken (Selbstmanagement), richtet sich im zweiten Teil die Aufmerksamkeit auf das Gegenüber (Beziehungsmanagement). Hier ist die Absicht, sich einfühlsam mit dem zu verbinden, „*was in der anderen Person lebendig ist und was ihr Leben schöner machen würde*“ (Rosenberg 2006a, 54; kursiv i. O.). Dabei ist dasselbe Unterscheidungsvermögen erforderlich, wie in Bezug auf sich selbst. Der Anwender der GFK erfragt mit einer empathischen Grundhaltung (mittels der vier Schritte) die Wahrnehmungen, Gefühle, Bedürfnisse und die Bitte seines Gegenübers (vgl. ders. 2004a, 113 ff.).

Rosenberg (vgl. ebd., 113/133), der sein Empathiekonzept größtenteils auf die Arbeiten von Rogers (1994) und Buber (1992) stützt, setzt Empathie mit *einfühlsamem*

Verstehen gleich: Es ist „ein Verstehen des Herzens, bei dem wir die Schönheit im anderen Menschen sehen, seine göttliche Kraft, seine Lebendigkeit. Damit nehmen wir Verbindung auf“ (Rosenberg 2006a, 54). Dafür sei es wichtig, den Verstand leer zu machen und „mit dem ganzen Wesen zuzuhören“ (ders. 2004a, 113):

„Empathisch zu reagieren bedeutet, ganz bei der anderen Person zu sein. Das bedeutet nicht, dass wir ihre Gefühle fühlen. Wir sind aber bei ihr, während sie ihre Gefühle fühlt“ (ders. 2005b, 15).

Der Kern der Empathie ist in der GFK also *Präsenz*. Weder der Blick in die Vergangenheit in Form von Analysen, Vergleichen oder Diagnosen noch Lösungsvorschläge für die Zukunft sind an dieser Stelle gefragt. Sondern es geht darum, „einfach ganz und gar präsent zu sein, im *Moment* zu sein“ (Rosenberg & Seils 2004, 43; kursiv durch K. L.). Durch Perspektivübernahme im Sinne des Symbolischen Interaktionismus (Mead & Morris 2010; s. Kap. 2.4.2.3) wird versucht, sich in die Bedeutungszuschreibungen des Gegenübers und in seine daraus folgenden Reaktionen hineinzuversetzen (vgl. Bitschnau 2008, 20f.). In diesem Sinne beschreibt Rogers (1980, 79) Empathie als einen *Prozess*, in dem wir „ein Gespür [...] für die sich ändernden gefühlten Bedeutungen in dieser anderen Person, für Furcht, Wut, Zärtlichkeit, Verwirrung oder was auch immer sie erlebend empfindet“, entwickeln. Am Ende dieses Prozesses, in welchem man die eigenen Wertvorstellungen, Gefühle und Bedürfnisse hintanstellt, kehre man wieder in seine eigene Welt zurück (vgl. ebd.).

Rosenberg (vgl. Rosenberg & Seils 2004, 43) definiert Empathie weiterhin durch eine Abgrenzung zu *intellektuellem* Verstehen: Alle Analysen über die Gründe des Verhaltens vom Gesprächspartner verhindern, innerlich bei der anderen Person zu sein, sie blockieren Empathie. Darüber hinaus werde Präsenz verhindert durch weitverbreitete Verhaltensweisen wie z. B. das Erteilen von Ratschlägen, Trösten oder Belehren. Insbesondere Menschen in helfenden Berufen seien dafür anfällig, denn dahinter stehe der Glaube, eine Situation „in Ordnung“ bringen zu müssen (vgl. Rosenberg 2004a, 114). Zudem grenzt Rosenberg (vgl. ebd., 115) Empathie sowohl von *Zustimmung* ab als auch von *Mitleid*: Wenn wir fühlen, was der andere fühlt, „[geben] wir in dem Moment des Mitleidens keine Empathie [...]“ (ebd.). Denn wir sind in diesem Moment mit unseren eigenen Gefühlen beschäftigt und ziehen unsere Energie von der anderen Person weg. Das wäre dann laut Rosenberg *Sympathie* (vgl. ders. 2006a, 54f.). Fließe hingegen Empathie, reagiere man wie ein *Resonanzkasten*, ohne sich jedoch mit der Gefühlswelt des anderen zu identifizieren (vgl. Schmid 1989, 143). Wenn wir uns mit der Wahrnehmungswelt des anderen verbinden, sei es für diesen Moment, „*als ob* man er wäre“ (ebd., 144; kursiv durch K. L.). In diesem dynamischen Prozess sei es möglich, bei sich zu bleiben *und* sich auf den anderen einzulassen und so zwischen den eigenen Gefühlen und denen des anderen zu unterscheiden (vgl. ebd., 143f.).

In diesem zweiten Teil des GFK-Prozesses orientiert sich Rosenberg (vgl. Rosenberg 2004a, 118ff.) an dem von Rogers (vgl. 1986b, 107f.; 1992, 75f.) beschriebenen

Prozess des „*aktiven Zuhörens*“ (einfühlerndes Verstehen).⁵⁸ Wenn wir nicht sicher sind, ob wir noch mit der Energie der anderen Person verbunden sind, können wir das, was wir vom anderen verstanden haben, paraphrasieren und ggf. korrigieren. Eigentlich jedoch bräuchten wir für Empathie keine Worte, meint Rosenberg (vgl. Rosenberg & Seils 2004, 45f.). Petra Coleman (vgl. 2006, 123ff.) ist der Meinung, aktives Zuhören sei die schwierigste Stufe kommunikativer Kompetenz. Aktives Zuhören erfordere Engagement und sei „harte Arbeit“. Leider werde diese Qualität jedoch häufig in ihrer beziehungsfördernden und unterstützenden Bedeutung unterbewertet.

Nicht zuletzt auch wegen ihrer heilenden Wirkung hat Empathie in der GFK einen besonderen Stellenwert (vgl. Rosenberg 2004a, 194ff.). So ist aus der Sicht von Rosenberg (Rosenberg & Seils 2004, 43) Empathie das „wertvollste Geschenk [...], das ein Mensch einem anderen geben kann“. Allerdings wendet er auch ein, dass es (Konflikt-)Situationen gebe, in denen es eigene heftige Emotionen einem unmöglich machen können, mit dem anderen einfühlsam zu sein (vgl. ders. 2004a, 124f.). Dann könne es notwendig sein, sich zunächst selbst mit Empathie zu versorgen. Mit der gleichen Qualität, mit der wir unsere Aufmerksamkeit auf andere richten, können wir „dem zuhören, was in unserem eigenen Inneren vorgeht“ (ebd.). Daran wird ersichtlich, dass in der GFK der einfühlsame Umgang mit sich selbst eine entscheidende Voraussetzung für gelingende zwischenmenschliche Beziehungen darstellt (s. dazu Kap. 9.2.3).

Rosenberg (vgl. 2004b, 12) selbst bezeichnet sein Modell lediglich als „eine Strategie“, mit der es möglich werde, zur Bedürfnisbefriedigung anderer beizutragen. Es solle stets im Gedächtnis gehalten werden, „daß die GFK nicht auf einer feststehenden Formel beruht“ (ders. 2004a, 26) und sie den unterschiedlichen Situationen, kulturellen Gegebenheiten und persönlichen Sprachgewohnheiten angepasst werden könne. Zudem könne man die GFK auch anwenden, „ohne dabei ein einziges Wort zu verlieren“ (ebd.). Denn das Wesentliche sei das *Bewusstsein* über die hinter den vier Komponenten stehende Absicht (vgl. ebd.).

⁵⁸ Das psychologische Konzept des aktiven Zuhörens von Rogers wurde auch in verschiedene andere Kommunikationsmodelle (s. z.B. Gordon 1976, 59 ff.; Schulz von Thun 2001a, 220ff.) integriert und hat sich als Arbeitsinstrument in der Sozialen Arbeit etabliert (ausführlicher hierzu auch in Alterhoff 1983; Weinberger 1992; Stimmer 2000).

Zusammenfassend lässt sich das Sprachkonzept von Rosenberg (vgl. 2004a) in folgende prototypische Sätze gliedern:

Abbildung 1: Die zwei mal vier Schritte der GFK

Selbstempathie und Selbstaussdruck (Teil 1)	Dem anderen empathisch zuhören (Teil 2)
Beobachtung	
„Wenn ich sehe/höre, ...“	„Wenn Du siehst/hörst, ...“
Gefühle	
„... fühle ich ...“	„... fühlst Du ...“
Bedürfnisse	
„... weil ich ... brauche.“	„... weil Du ... brauchst?“
Bitte	
„Wärest Du bereit, zu ...?“	„Würdest Du deshalb gern ...?“
„Würdest Du bitte ...?“	

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Rosenberg (2004a, 213).

Im Sinne eines „unideologischen Umgangs“ mit der GFK plädiert die Mediatorin, Organisationsentwicklerin und GFK-Trainerin Monika Oboth (vgl. 2007, 14) dafür, im Alltag „sprachlich locker“ zu bleiben. Es sei wichtiger, „echt und aufrichtig“, als in der GFK-Sprache perfekt zu sein (vgl. ebd., 10). Hier ist allerdings mit Schulz von Thun (vgl. 1997, 121) hinzuzufügen, dass Authentizität stets mit *Stimmigkeit* (als ein Wertmaßstab in der Kommunikation) gekoppelt sein sollte. Darunter versteht er eine „Übereinstimmung mit der Wahrheit der Gesamtsituation, zu der neben meiner inneren Verfassung und meiner Zielsetzung auch der Charakter der Beziehung (auch: Rollen-Beziehung), die innere Verfassung des Empfängers sowie die Forderungen der Lage gehören“ (ebd.). Stimmigkeit bedeutet, dass „dem Raum gegeben wird, was im Raume ist“ (ebd., 123).⁵⁹ Das kann ggf. auch heißen, dass in einer Situation, die schnelles Handeln erfordert, eine Kommunikation mittels der vier Schritte nicht angemessen ist.

⁵⁹ Stimmigkeit definiert sich für Schulz von Thun (2001b, 320) demnach an ihrer *Suchrichtung*: „Wie kann ich kommunizieren – angesichts dessen, wie die Situation konstruiert ist und was sie mir in meiner Rolle abverlangt, sowie angesichts dessen, was sich in mir regt und rührt und wofür ich stehe?“

3.6 Kritische Würdigung der GFK

Im dritten Kapitel habe ich die Ziele der GFK, ihren theoretischen Hintergrund, ihr Menschenbild sowie ihr Sprachkonzept mit seinen vier Schritten dargelegt. Die Anwendung der vier Schritte – und damit der bewusste Gebrauch unserer Sprache – soll es erleichtern, mit unserem natürlichen Einfühlungsvermögen mit uns selbst und mit anderen in Kontakt zu bleiben, um auf diese Weise dem „Ideal von ‚humanem Leben‘ in alltäglichen Situationen“ (Bitschnau 2008, 11) näherzukommen. Rosenbergs (2004a) Ansatz findet seine Entsprechung in den Forschungsergebnissen aus der Sozialpsychologie, welche die beziehungsfördernde Wirkung von gelingender Kommunikation belegen, während inkongruente Kommunikation nachweislich zu Isolation und Reduzierung der eigenen Bewältigungsmöglichkeiten führt (vgl. Wiemann & Giles 1996, 331).

Der Argumentation von Rothe (2006) folgend vertrete ich die Auffassung, dass die wesentlichste Weiterentwicklung des klientenzentrierten Beratungsansatzes von Rogers (1994) durch Rosenberg der *Wechsel* von einem *individuenzentrierten* zu einem *relationalen* Menschenbild ist (s. Kap. 3.3). Rothes (2006) Verständnis von *kongruenter* Kommunikation (s. Kap. 2.4.3) kann hier mit dem Ansatz der GFK gleichgesetzt werden. Denn Ziel der GFK ist es eben *nicht*, Menschen dazu zu bringen, dass sie tun, was wir selbst gern hätten. Vielmehr bedarf es im Sinne von Rothe (vgl. 2006, 237) eines Sich-Einlassens auf eine Kommunikation, deren Ausgang offen ist und die auf der Basis von Authentizität bzw. Kongruenz Lösungen anstrebt, die für alle Seiten befriedigend sind. Deutlich zeigen sich zudem Parallelen zwischen den Grundprinzipien der GFK und dem in Kapitel 2.2 dargelegten Postulat von Joachim Bauer (2008), wonach die Natur des Menschen nicht in erster Linie auf Konkurrenz, sondern auf gegenseitige Unterstützung und auf Kooperation ausgerichtet ist. So gibt es auch für Rosenberg (2006a, 14) „keine echten Feinde [...]“. Kongruente Kommunikation kann jedoch nicht mechanisch erlernt werden, sondern ihr geht als zentrale Bedingung ein *Bewusstseinswandel* voraus (vgl. ders. 2004a, 191; 2006b, 61f.; Satir 1989, 99).

Entsprechend ist auch in der GFK „die innere Haltung entscheidend [...]“ (Rosenberg & Seils 2004, 43). Die vier Schritte hingegen können als ein *Gerüst* verstanden werden, das unterstützend auf dem Weg zu einer kongruenten Kommunikation im Sinne von Rosenberg (2004a), Rothe (2006) oder auch Satir (1989) wirkt. Daraus ziehe ich den Schluss, dass man die GFK nicht kennen *muss*, um die Haltung einer wertschätzenden Verbindung zu sich selbst und zum Gegenüber zu leben. Hier teile ich die Auffassung von Coleman (2006, 53), derzufolge die GFK nicht lediglich ein Sprachkonzept ist, sondern vielmehr „Ausdruck einer ganzheitlichen, an Frieden und konstruktivem Konfliktmanagement orientierten Wertebasis [...]“. Die Möglichkeiten der *Breitenwirkung* eines solchen Bewusstseinswandels beurteilt Rothe (2006) allerdings skeptisch: Er würde weit in private, berufliche und politische Lebensbereiche hineinreichen und damit Ängste auslösen; betreffen damit verbundene Veränderungen doch „das Selbstverständnis des heutigen Menschen im Kern“ (ebd., 241). Diese Einschät-

zung sollte nach meinem Dafürhalten indessen nicht entmutigen, sich dafür einzusetzen – nicht zuletzt im Sinne des Selbstverständnisses Sozialer Arbeit als Beziehungsarbeit (z.B. Heiner 2004).

Da Rosenberg (2004a) die GFK in erster Linie für die Anwendung in der Praxis entwickelt hat, geht er in seinen Schriften auf die wissenschaftlichen Hintergründe seines Modells kaum ein. Glasl (z.B. 1999) kommentiert in der Einführung zu Rosenbergs Hauptwerk (2004a, 15): „Da er ständig unterwegs war, sein Wissen und Können in der Praxis einzusetzen, fand er selbst kaum Zeit, seine Methodik und deren Hintergründe zu beschreiben.“ Im Ergebnis, so resümiert Altmann (2010, 30), bestehen Rosenbergs Erläuterungen zu seinem Modell „hauptsächlich aus Beispielen und kurzen, intuitiv eingängigen Beschreibungen“, aus denen „sich bisweilen begriffliche Unschärfen in den Definitionen der verwendeten Begriffe [ergeben]“ (ebd.). Auch die Literatur über die GFK wurde laut Altmann (ebd., 57) bislang hauptsächlich „von Praktikern für Praktiker“ verfasst. Untersuchungen im Sinne einer differenzierten wissenschaftlichen Fundierung der GFK erscheinen hier also als notwendig.

Ungerechtfertigterweise wird die GFK von Kritikern (vgl. z.B. Sura o.J., 10) immer wieder auf eine harmlose Technik bzw. Methode reduziert, die zwar sympathisch, aber „zahnlos“ und somit für die Bewältigung insbesondere von eskalierten Konflikten nicht geeignet sei. Gewaltfreiheit wird hier m.E. missverständlich gleichgesetzt mit einer ‚weichgespülten‘, harmoniesüchtigen bzw. konfliktscheuen ‚Kuschelstrategie‘. Doch allein schon Rosenbergs (vgl. 2004a, 191) Aufforderung, uns unseres eigentlichen Potenzials bewusst zu werden und uns von destruktiven gesellschaftlichen Konditionierungen zu befreien, verdeutlicht, dass nicht Anpassung und Konformität Ansinnen der GFK ist, sondern die Entwicklung zu *selbstbewussten streitbaren* Bürgern, die Verantwortung für ihr Handeln, für ihre Gefühle und für ihre Bedürfnisse übernehmen und denen die Bedürfniserfüllung der Mitmenschen ebenso wichtig ist wie die eigene. In diesem Sinne erfordert *Frieden* für Rosenberg (2006a, 83) eben „etwas weitaus Schwierigeres als Rache oder das bloße Hinhalten der anderen Wange; er erfordert die Einfühlung mit den Ängsten und unerfüllten Bedürfnissen, die bei den Menschen für den Impuls sorgen, einander anzugreifen“.

Zu den größten Stärken der GFK zählt nach meiner Auffassung der Verzicht auf ein *dualistisches Denken*; auf ein Denken in Entweder-oder-Kategorien (gut/böse, falsch/richtig), durch welches sich Feindbilder und Vorurteile verfestigen. Aus dieser Logik des Dualismus kann sich schnell eine Welt der Über- bzw. Unterordnung sowohl im zwischenmenschlichen als auch im innergesellschaftlichen und internationalen Bereich entwickeln. Dieses moralische Wertesystem, das die Welt in gut und böse einteilt und in der das Böse bekämpft werden muss, basiert auf einer Denkweise, die Rosenberg „Wolfslogik“ nennt, denn sie reproduziert Gewalt, indem sie sie bekämpft (vgl. Rosenberg & Seils 2004, 62f.; vgl. auch Wasmuht 1996, 162). Aus Rosenbergs (vgl. 2006a, 82) Perspektive sind wir solange „Teil des Problems“, wie wir uns selbst als gut und die anderen als böse betrachten.

Eine ähnliche Sichtweise vertritt der norwegische Soziologe und Konfliktforscher Johan Galtung (2007). Für ihn sind nicht Menschen „böse“, sondern sie seien Träger von Ideen, die menschenfeindlich sind. Indem wir Menschen aufgrund ihrer Taten bekämpfen, würden wir nichts verändern, denn „die bösen Ideen überleben und suchen sich einen anderen Träger, so wie Parasiten sich Wirte mit einem angeschlagenen Immunsystem suchen“ (ebd., 311). Hier ist jedoch mit Rudi Rhode et al. (vgl. 2003, 63ff.) einzuwenden, dass es Situationen gibt, in denen ein konfrontatives Vorgehen unumgänglich ist: „Es gibt unveräußerliche Menschenrechte, die nicht verhandelbar sind“ (ebd., 65).

Nach meiner Auffassung verdeutlicht sich in diesem *Verzicht auf Dualität* und insbesondere im vierten Schritt der GFK, der *Bitte* (s. Kap. 3.5.4), das revolutionäre Gedankengut Rosenbergs. Mit dem Anspruch, dass das Erfüllen einer Bitte *ausschließlich auf Freiwilligkeit* (vgl. Rosenberg 2004a, 106) beruhen soll, steht Rosenbergs Ansatz radikal im Gegensatz zu dem dominanz- bzw. autoritätsorientierten Denken unserer Gesellschaft, welches sich im zwischenmenschlichen Umgang in Familien, Schulen, Ämtern und Organisationen widerspiegelt. Die Einschätzung von Schmid (1989) bezüglich der klientenzentrierten Arbeitsweise von Rogers (1994) kann m.E. auch für die GFK gelten, wenn er schreibt, das Konzept von Rogers sei, „wo e[s] nicht verwässert wird – schon im Ansatz radikal“ (Schmid 1989, 97). Rosenberg (vgl. 2004b, 8ff.) betont, mit der Umwandlung von *lebensentfremdender* in *lebensbereichernde* Kommunikation könnten die Anwender der GFK Macht erlangen und so einen gesellschaftlichen Wandel im Sinne einer Entwicklung von lebensdienlichen Strukturen unterstützen. Dabei unterscheidet er zwischen „Macht mit“ und „Macht über“: Während durch „Macht-über-Taktiken“ (Bestrafung, Belohnung, Scham, Kontrolle, Manipulation) Menschen zu „gute[n] Bürger[n] in einer Herrschaftsstruktur“ (ebd., 23) erzogen werden sollen, fördern „Macht-mit-Strategien“ Kooperation, Vertrauen, Sicherheit, Gegenseitigkeit und Gemeinschaft (vgl. ders. 2006a, 14).

Aus *kritischer* Sicht auf die GFK seien am Ende folgende Aspekte aufgeführt:

(1) Rosenberg (vgl. 2004a, 181; 2008, DVD 2) selbst sieht die Grenzen der Anwendbarkeit seines Modells:

- (a) in der jeweils individuellen Entwicklung unseres Bewusstseins sowie in unserer Fähigkeit zu kommunizieren,
- (b) in Situationen, die keine Zeit zur Kommunikation ermöglichen, sowie
- (c) in Situationen, in denen sich das Gegenüber weigert zu kommunizieren.

Im beruflichen Kontext kann vornehmlich der Zeitfaktor zum Problem für die Anwendung der GFK werden; beispielsweise dann, wenn Handlungsdruck eine rasche Entscheidungsfindung in einer Teambesprechung notwendig macht. Auch räumt Rosenberg (vgl. 2004a, 57ff.) ein, dass es im Berufsleben aus Angst vor Image- und Kontrollverlust mitunter schwer sein kann, eigene Gefühle zu offenbaren und sich verletz-

lich zu zeigen. Zudem setze die Fähigkeit, Gefühle und Bedürfnisse zu benennen, ein hohes Maß an Selbsterkenntnis voraus.

(2) Rosenberg vernachlässigt m.E. den Umstand, dass Konflikte häufig auch systemisch bzw. strukturell bedingt sein können und ihre Bearbeitung in solchen Fällen Methoden erfordert, die diesem Umstand gerecht werden. Aus systemischer Perspektive ist es erforderlich, für eine effektive Konfliktbewältigung die *zirkulären Wirkzusammenhänge* eines Systems zu berücksichtigen (z.B. Glasl 1999; Wilber 2005). Daraus leite ich ab, dass es im Sinne einer wirksamen Konfliktbearbeitung in Organisationen sinnvoll sein kann, die GFK mit Modellen zu verbinden, die in ihrer Bearbeitung Systemwidersprüche, Strukturdefizite und Kulturunterschiede berücksichtigen.

(3) Zwar äußert u.a. Oboth (2007, 9), dass die GFK „[...] die hilfreichste Haltung und Kommunikationsweise [ist]“, die sie bisher kennengelernt habe; gleichwohl scheitern Menschen häufig bei der Umsetzung der vier Schritte, insbesondere in (Konflikt-) Situationen, die alte Verletzungen berühren und somit automatische Reaktionen herausfordern (vgl. u.a. Rhode et al. 2003, 134; Altmann 2010, 42). Laut Rudi Ballreich & Friedrich Glasl (2007, 152) hat jeder Mensch „neuralgische psychische Stellen, die sofort empfindlich reagieren, wenn sie berührt werden“. Werden diese „seelischen Wunden“, die zumeist in der Kindheit entstanden sind, erneut verletzt, können wir schnell in die „Überforderungszone“ geraten. Gefühls- und Denkmuster, die wir seit frühester Kindheit verinnerlicht haben, werden aktiviert (vgl. ebd., 43). Die Frage, wie wir mit eigener Betroffenheit, Aggression, Ohnmacht oder Wut umgehen, ohne den Automatismen von Täter- und Opferstrategien und polarisierendem Denken zu verfallen, halte ich für eine der größten Herausforderungen in Konfliktsituationen, in denen uns Angriffe, Provokationen, Herabsetzungen oder (unberechtigte) Kritik unvorbereitet treffen. Ich teile hier die kritische Einschätzung von Oboth (vgl. 2007, 10), dass Rosenberg in seinem Modell das Problem des Umgangs mit „potentiellen Aggressionen und Kränkungen aus der Kindheit“ zu wenig berücksichtigt habe.

(4) Hinzu kommt, dass unsere kulturelle Konditionierung es uns erschwert, aus dem Muster des „„Wer-hat-Recht“-Spiel[s]“ (Rosenberg 2007b, 9) auszusteigen: Eingeschliffene Mechanismen von Angriff und Verteidigung lassen sich „nicht wie Kleider wechseln“ (Rhode et al. 2003, 53).

Letztlich sind sich die Autoren der GFK-Literatur darüber einig, dass die Integration einer Haltung im Sinne der GFK in die alltägliche Lebenswelt einen hohen Grad an Bewusstheit, viel Geduld und kontinuierliches Training über einen langen Zeitraum hinweg erfordert (vgl. u.a. Rosenberg 2006a, 13; Bitschnau 2008, 169; Rhode et al. 2003, 53/134). Man kann also sagen: Die Anwendung der GFK ist „[t]heoretisch ganz einfach – *praktisch eine Lebensaufgabe*“ (Rhode et al. 2003, 128; kursiv durch K. L.).

4. Beziehungskompetenz in sozialen Organisationen

Nachdem ich mich in den vorangegangenen Kapiteln mit der Frage nach der *grund-sätzlichen* Bedeutung von gelingender, d.h. kongruenter Kommunikation für die Beziehungsgestaltung auseinandergesetzt und die GFK als eine praxisorientierte Methode vorgestellt habe, die darin unterstützt, unsere Kommunikationsqualität in diesem Sinne zu entwickeln, wende ich mich nun dem Thema Beziehungskompetenz im *berufli-chen Kontext* von professionellen Helfern, u.a. in den Tätigkeitsfeldern der Sozialen Arbeit zu.

Ausgangspunkt ist das Postulat von Glasl (1999), dass beziehungsförderliches Verhalten mit Arbeitszufriedenheit und Arbeitsklima in sozialen Organisationen korreliert: Für eine professionelle Beziehungsgestaltung zwischen professionellen Helfern und Klienten ist „das [qualitativ befriedigende] Arbeitsklima der Mitarbeiter Voraussetzung [...]“ (ebd., 132). Weitgehend besteht in der Fachliteratur darin Übereinstimmung, dass soziale Kompetenz das Arbeitsergebnis erheblich beeinflusst. So weist u.a. der Wirtschaftspsychologe Uwe P. Kanning (2005, 15) darauf hin, dass der „Erfolg von Arbeitsgruppen [...] ohne eine hinreichende soziale Kompetenz der untereinander gleichgestellten Mitarbeiter kaum denkbar [erscheint]“. Insbesondere in den Tätigkeitsfeldern der Sozialarbeit gehört die Fähigkeit zur interdisziplinären Zusammenarbeit zu den zentralen Anforderungen (vgl. Widulle 2005, 105). Entsprechend belegen Studienergebnisse (s. dazu Kap. 5.5.1), dass sich das Unvermögen, mit Kollegen gemeinsam eine Aufgabe zu erledigen, beeinträchtigend auf den Arbeitserfolg auswirkt. Überdies kann eine mangelnde soziale Einbettung von Mitarbeitern in das Team zu Krankheit und damit zu Fehlzeiten führen (vgl. Damm-Rüger & Stiegler 1996, 66ff.). Vor diesem Hintergrund gewinnen seit ca. 20 Jahren Konzepte der sozialen Kompetenz in der personalpsychologischen Forschung auf den Gebieten Führungsverhalten, Arbeitszufriedenheit und -motivation sowie Konfliktmanagement immer mehr an Bedeutung (vgl. Kanning 2005, 13f.).

In diesem Kapitel soll zum *einen* herausgearbeitet werden, was *Beziehungskompetenz* per se ist, auf welchen Komponenten sie basiert und inwieweit sie als Schlüsselkompetenz der Sozialarbeit gelten kann. Diesbezüglich setze ich mich mit wesentlichen Aspekten des Kompetenzprofils Sozialer Arbeit auseinander. Da das Konstrukt Be-

ziehungskompetenz jedoch nicht isoliert, sondern nur im Kontext der jeweiligen Situation diskutiert werden kann, gehe ich zum *anderen* zunächst auf den Bezugsrahmen ein, in dem Beziehungskompetenz in helfenden Berufen zum Tragen kommt – auf soziale Organisationen. Denn „SozialarbeiterInnen sind keine Einzelkämpfer [...]“ (Bardmann et al. 1992, 61). Vielmehr ist ihr Arbeitsalltag „in aller Regel ein Organisationsalltag, ist ein Leben mit Kollegen, Klienten, Vorgesetzten und Untergebenen. Sie haben zu tun mit Behörden, Ämtern, Gerichten, Verbänden, Parteien, Vereinen [...]“ (ebd.; vgl. auch Kleve 1999, 178). Dies gilt auch für selbstständig arbeitende Sozialarbeiter, denn sie sind auf die Kooperation und Koordination mit Fachkräften aus anderen Professionen sowie mit Behörden und Organisationen angewiesen, die wiederum im Auftrag des Staates, der Kommunen, der Landkreise und Kirchen oder der freien Wohlfahrtsverbände arbeiten (vgl. Widulle 2005, 105; Maus et al. 2008, 26).

Deshalb erachte ich es als notwendig, zunächst auf bestimmte Charakteristika von Organisationen (4.1 und 4.1.1), auf zentrale Besonderheiten von sozialen Beziehungen im organisationalen Gefüge (4.1.2) sowie auf den Stellenwert von Beziehungsqualität für die Arbeitszufriedenheit (4.1.3) einzugehen. In den Kapiteln 4.2 und 4.3 wird das Konzept der Schlüsselkompetenz Sozialer Arbeit als Grundlegung für eine daran anschließende Auseinandersetzung mit den Inhalten von Beziehungskompetenz erörtert. In Kapitel 4.4 erfolgt eine inhaltliche Differenzierung für Beziehungskompetenz zum einen für die (inter-)kollegiale Ebene, zum anderen für die Beziehungsebene zu den Klienten. Ein eigener Definitionsvorschlag für professionelle Beziehungskompetenz (4.5) schließt dieses Kapitel ab.

4.1 Zum Wesen von Organisationen

Auf die Frage, was eine (soziale) Organisation überhaupt ist, gibt es nach der Meinung von Theodor-Maria Bardmann, Heinz Jürgen Kersting und Hans-Christoph Vogel (vgl. 1992, 61f.) keine eindeutige Antwort. Die unterschiedlichen Definitionen werden bestimmt durch ausgewählte Teilaspekte, deren Betonung bzw. Vernachlässigung abhängig ist vom Standpunkt der Betrachtung. So können Organisationen u. a. als soziale Systeme, als Zweckgemeinschaften, als hierarchisch strukturierte Zusammenschlüsse oder als Herrschaftsverbände definiert werden (vgl. ebd.).

Der vermutlich auf die französische Wortwurzel *organe* (Organ, Werkzeug) zurückgehende Begriff verweist bereits auf die zentrale Bedeutung von Organisationen: Sie sind Werkzeuge, die der *Erreichung von Zielen* dienen. So umfasst aus soziologischer Sicht laut Werner Fuchs-Heinritz et al. (vgl. 2007, 472) der Begriff Organisation alle Institutionen, Gruppen und sozialen Gebilde, „die bewusst auf ein Ziel hinarbeiten, dabei geplant arbeitsteilig gegliedert sind und ihre Aktivität auf Dauer eingerichtet haben“. Hartmut Esser (2000b, 237) versteht unter einer Organisation „die kollektive Kooperation von Akteuren unter dem Dach von auch formell festgelegten und bindenden Regeln“. Formal besteht eine Organisation also aus Regeln, aus einem Konzept, aus dienstlichen Absprachen und bestimmten (materiellen) Arbeitsbedingungen.

Organisationssysteme bestimmen ihre Grenze zur Umwelt durch Mitgliedschaft (vgl. Fuchs-Heinritz et al. 2007, 472f.; vgl. auch Kriz & Nöbauer 2003, 18f.). Friedrich Glasl (vgl. 1993a, 10) beruft sich auf den niederländischen Sozialökonom Bernard Lievegoed (1905–1992), welcher die Auffassung vertritt, dass Organisationen *keineswegs nur rationale Konstrukte* von Menschen seien, die willkürlich gestaltet werden könnten. Vielmehr bestünden Organisationen als hochkomplexe Systeme aus verschiedenen – ebenfalls hochkomplexen – Subsystemen, die sich aus der Gesamtheit der unterschiedlichen Beziehungen zwischen den Organisationsmitgliedern als auch zwischen ihnen und den Umweltfaktoren zusammenfügten (vgl. ebd.; auch Bardmann et al. 1992, 65).

Nach dem Systemmodell werden die in einer Organisation identifizierbaren Subsysteme *gleichwertig* in ihrer gegenseitigen Beeinflussung nebeneinander betrachtet und die Gesamtorganisation wird in ihrer Beziehung zum Umfeld gesehen (vgl. Balck 2005, 313). Insbesondere mit Blick auf meine Ausführungen in den Kapiteln 6 und 7 ist zu betonen, dass Organisationen eine ausgeprägte Eigendynamik entwickeln: Sie haben eine eigene Logik des Handelns, entwickeln sich „nach eigenen Gesetzmäßigkeiten“ (Kaiser 2000, 152) und bestimmen selbst, auf welche Weise sie Informationen aus der Umwelt für sich umsetzen bzw. welche Informationen sie (als für sich nicht nutzbar) ignorieren (vgl. auch Kleve 2003b, 141f.). In diesem Sinne können sie als autonome, funktional geschlossene Systeme betrachtet werden (vgl. Luhmann & Baecker 2002, 91ff.). Eine interessante Eigenschaft von Organisationen ist ihr ständiger Wandel, womit ein *Fließgleichgewicht* mit dem Ziel der Existenzsicherung angestrebt wird und damit Veränderungsprozesse möglich werden (vgl. Bardmann et al. 1992, 65; auch Wehmeier 2001, 58; Fuchs-Heinritz et al. 2007, 472). Das Erfüllen sozialer Rollenerwartungen, Mechanismen der sozialen Kontrolle sowie die Prägung der Organisation durch gesellschaftliche Werte und Glaubenssysteme gehören weiterhin zu den Merkmalen einer Organisation (vgl. Kriz & Nöbauer 2003, 19). Wenngleich nach der Meinung von Bardmann et al. (1992) die Komplexität von Organisationen kaum überschaubar ist und ein Versuch, diese Komplexität abzubilden, nur eine „Verengung der Situationsdefinition“ (ebd., 65) zur Folge haben kann, ist m.E. für eine bessere Übersicht die Einteilung in *bürokratisch* und *organisch* strukturierte Organisationen, die die beiden Schweizer Soziologinnen Birgit Dechmann & Christiane Ryffel (2001) vornehmen, hilfreich: *Bürokratische* Organisationen setzen die beiden Autorinnen (vgl. ebd., 95f./119ff.) mit *hierarchisch strukturierten* Einrichtungen gleich. Sie sind u.a. gekennzeichnet durch:

- viele Hierarchieebenen,
- eine Zentrierung der Entscheidungsbefugnisse in den obersten Hierarchieebenen,
- ein großes Ausmaß an formalen Regelungen,
- einen hohen Grad an Arbeitsteilung und schriftlicher Kommunikation sowie
- durch eine große soziale Distanz zwischen Mitgliedern.

Dabei stützen sich die Handlungen der Organisationsmitglieder in erster Linie auf die mit ihrer Stellung verbundenen Befugnisse. Kennzeichnend sind zudem formal festgelegte Kommunikationswege sowie Abhängigkeits- und Unterordnungsverhältnisse (vgl. ebd., 123; auch Reichel & Scheiber 2009, 213). Ein zentrales Kriterium ist, dass die Mitgliedschaft in der Organisation *verhaltensrelevant* ist:

„Das Verhalten wird durch ein Regelwerk mit Formalisierungsvorschriften kanalisiert. [...] Die Mitglieder werden instruiert, welche Regeln im Sinne einer ‚Pauschalunterwerfung‘ zu beachten sind“ (Aderhold et al. 2009, 16).

Somit haben bürokratische Organisationen stets auch den Charakter eines Herrschaftsmittels. Zu ihnen zählt (neben z.B. Behörden und Gefängnissen) auch die Psychiatrie, auf die ich im sechsten Kapitel konkret eingehen werde.

In *organischen* (entbürokratisierten) Organisationen hingegen verteilen sich Kontrolle und Entscheidungen über die gesamte Organisation (flache bzw. flexible Hierarchie). Dabei teilen sich die Entscheidungszentren nach Problemstellung und vorhandenem Fachwissen auf und zwischen den einzelnen Abteilungen besteht eine intensive Interaktion. Die Mitarbeiter haben einen weiten Handlungsspielraum, können ihre Lösungsideen einbringen und tragen viel Eigenverantwortung für ihren Fachbereich.

In der Realität existieren allerdings zumeist Mischformen mit entsprechender Orientierung. Das heißt, ob Organisationen nun mehr in die eine oder in die andere Richtung tendieren, wird u. a. von der Art der zu erfüllenden Aufgaben bestimmt (vgl. Dechmann & Ryffel 2001, 119ff.).⁶⁰ Aus organisationssoziologischer Sicht werden *Organisationstypen* also vor allem anhand ihrer Zielsetzung (Gewinnorientierung – Gemeinnützigkeit) unterschieden (vgl. Fuchs-Heinritz et al. 2007, 475).

Um soziale Organisationen einordnen zu können, orientiere ich mich im Folgenden an dem *ganzheitlichen Systemkonzept* von Glasl (vgl. 1999, 132–142; vgl. auch Glasl & Lievegoed 1993), da hier der systemische Blickwinkel besonders zum Tragen kommt.⁶¹ Glasl (vgl. 1999, 132ff.) unterscheidet in seiner Systematik drei Haupttypen:

- (1) Produktorganisation;
- (2) professionelle Organisation;
- (3) professionelle Dienstleistungsorganisation.

Soziale Organisationen gehören zur dritten Kategorie, zur professionellen Dienstleistungsorganisation. Mit ihrer Ausrichtung auf bedarfsorientierte Ziele, wie z.B. die psychosoziale Unterstützung von hilfsbedürftigen Menschen, zeigt sich bereits, dass Beziehungsgestaltung einen zentralen Stellenwert einnimmt: Die Qualität der Bezie-

⁶⁰ So bewährt sich z.B. eine bürokratische Struktur, wenn das Umfeld der Organisation stabil ist und die Aufgaben klar umrissen sind. Hingegen sind Organisationen mit flacher Hierarchie sinnvoll, wenn Flexibilität verlangt wird und verschiedene externe Aspekte für Entscheidungsfindungen zu berücksichtigen sind (vgl. ebd., 124).

⁶¹ Zu der Vielzahl von weiteren Organisationsmodellen s. u.a. Hans Dietrich Engelhardt (1999).

lungsgestaltung zu Klienten bzw. Kunden bestimmt die Leistungsqualität der Organisation. Sie steht in direktem Zusammenhang mit dem Betriebsklima, der Einstellung der Mitarbeiter sowie mit der Beziehungsqualität zwischen ihnen, ja, mit der Gesamtheit der Organisationskultur⁶² (vgl. ebd., 136; vgl. auch Pallasch & Petersen 2005, 217). Der Fokus liegt hier auf einem *immateriellen* Nutzen im Rahmen eines zwischenmenschlichen Prozesses, z.B. in Form der Befähigung von Klienten. Soziale Organisationen sind vor allem gekennzeichnet durch die Existenz „einer direkten Wechselbeziehung“ zwischen Mitarbeitern und Kunden bzw. Klienten (vgl. ebd., 135 ff.).

Zur Unterscheidung zwischen den Begriffen Institution und Organisation

Im Sinne eines besseren Verständnisses meiner Erörterungen in den Kapiteln 6, 7 und 8 soll an dieser Stelle die Differenzierung zwischen diesen beiden Begriffen kurz dargestellt werden. Da die Verwendung der Begriffe *Organisation* und *Institution* sowohl im Sprachgebrauch als auch in der Fachliteratur sehr uneinheitlich ist und beide häufig verwechselt bzw. synonym verwendet werden (vgl. Hillmann 1994, 638f.; Esser 2000b, 12f.), ist es wichtig, an dieser Stelle auf den Unterschied zwischen diesen beiden Begriffen einzugehen. Laut Günter Schanz (vgl. 1992, 1459) und Harald Pühl (vgl. 1999, 13) wird der Begriff *Institution* zwar im Allgemeinen für Einrichtungen wie Krankenhäuser, Gefängnisse, Universitäten oder Schulen verwendet, jedoch gelte aus sozialwissenschaftlicher und soziologischer Sicht der Begriff *Organisation* als Oberbegriff für Institutionen. Im ursprünglichen Sinn kann unter Institution ein Komplex von gesamtgesellschaftlich zentralen Verhaltensregeln und -normen verstanden werden, die der Sicherheit und Stabilisierung der Gesellschaft als soziales System dienen (vgl. Fuchs-Heinritz et al. 2007, 299).

Als sinnvoll und wesentlich erachte ich die Unterscheidung von Andrea Schüller und Walter Sumetzberger (2001, 2): Sie verstehen unter *Institution* zum einen „öffentliche und private Einrichtungen, die durch gesellschaftlichen Konsens, durch Gesetze, Verordnungen oder Erlässe installiert und unterhalten werden [...]“ (ebd.), zum anderen sind damit soziale Ordnungsgestalten und Prozesse gemeint, „in denen sich Handlungs- und Bedeutungsstrukturen etablieren, die von den Akteuren geteilt und *nicht mehr hinterfragt werden* [...]“ (ebd.; kursiv durch K. L.). Letzterem Aspekt kommt im Rahmen meiner Arbeit eine besondere Stellung zu, da er die Kernfrage berührt, inwieweit einerseits eine Organisation das Verhalten ihrer Mitarbeiter determiniert und inwieweit andererseits diese eine Organisation aktiv mitgestalten können (vgl. Glasl 2005, 6). Institutionen, die durch gesellschaftlichen Konsens erhalten werden, dienen der Sicherheit, der Stabilität und der Widerspruchsbewältigung in der Gesellschaft, „gleich ob sie effizient sind oder nicht“ (ebd., 3). Nach dem Verständnis der beiden Autoren sind Institutionen Systeme, die *von innen nicht veränderbar sind*, sondern

⁶² Organisationskultur = die Gesamtheit der Ziele, Überzeugungen, Verhaltensmuster, Werte und Normen und deren materielle Ausformungen, die einer Organisation ein bestimmtes Profil verleihen (vgl. Hillmann 1994, 640).

nur über Krisen bzw. durch Veränderungen in der Gesetzgebung (vgl. ebd., 4). Nach dieser Definition wären also stark determinierte und hierarchisierte Organisationen (s.o.) – wie Behörden, Gefängnisse oder Krankenhäuser – *Institutionen*, obgleich sie in soziologischem Sinne Organisationen sind.

Im Unterschied zu Institutionen unterliegen *Organisationen*, wie Dienstleistungs- oder Produktionsbetriebe, laut Schüller & Sumetzberger (2001) anderen Gesetzen: Auch sie „brauchen die formale Struktur zur Bestandssicherung“ (ebd., 3), allerdings werden unter dem Gesichtspunkt der *Effizienz* alle geeigneten Mittel und Ressourcen zur Erreichung der (marktwirtschaftlichen) Unternehmensziele eingesetzt. Organisationen unterliegen weniger streng normierten Erwartungen und haben somit einen größeren Gestaltungsspielraum als Institutionen (vgl. ebd.). Für Esser (2000b, 5) sind dabei die dem Ziel der Organisation dienenden „Regeln [...] durchaus Institutionen“. Sie seien „geradezu das Kernstück, ein Definitionsbestandteil des Begriffes der Organisation“ (ebd.). Mit der Organisation selbst seien sie allerdings nicht identisch, weil eine Organisation u.a. auch aus informellen Vorgängen und Machtverteilungen bestehe, welche wiederum die institutionellen Regeln der Organisation beeinflussen könnten (vgl. ebd.). Kurz gesagt: „Institutionen sind *Regeln* des Handelns, Organisationen sind dagegen ganze *soziale Gebilde* bzw. *soziale Systeme*, die – auch! – solche Regeln enthalten“ (ebd., 237; kursiv i. O.).

Mit Blick auf meine in Kapitel 7 zu behandelnde Frage (organisationale Voraussetzungen für gelingende Kommunikation) ist hier vor allem die Auffassung von Schüller & Sumetzberger (2001, 4; kursiv durch K. L.) von Interesse, „daß auf Dauer gerichtete organisierte Sozialsysteme immer *beide* Anteile aufweisen“: einen *Institutions-Anteil*, der auf Routine und „nicht Hinterfragen“ gerichtet ist, und einen *Organisations-Anteil*, in dem Effizienz und Machbarkeit dominieren. Das Verhältnis zwischen diesen beiden Anteilen (= der Institutionalierungsgrad) ist von System zu System verschieden ausgeprägt (vgl. ebd.).

4.1.1 Die soziale Organisation als Beziehungsnetz⁶³

Wenn Glasl (1993a, 10) Organisationen als „Ergebnis eines komplizierten Zusammenwirkens von Umwelt- und Innenwelt-Faktoren“ bezeichnet, welches sowohl Produkt *bewussten* Handelns als auch *unbewusster* und *unge wollter* Auswirkungen menschlichen und zwischenmenschlichen Denkens, Fühlens und Wollens ist (vgl. ebd.), weist das bereits auf die Vervobenheit zwischen den einzelnen Systemebenen einer Organisation hin. Der Psychologe Peter M. Wehmeier (vgl. 2001, 58) erklärt, die Gesamtheit der Beziehungen in einer Organisation stelle selbst „ein komplexes soziales System

⁶³ Diese Überschrift wurde in Anlehnung an Peter M. Wehmeier (vgl. 2001, 58) gewählt.

dar“.⁶⁴ In ihm stünden die inneren subjektiven Wirklichkeiten der Mitarbeiter mit den äußeren objektiven Wirklichkeiten in ständiger Wechselwirkung (vgl. ebd., 130).

Glasl (vgl. 1999, 115 ff.; 2007, 112) unterteilt in seinem *ganzheitlichen Systemkonzept*, das er zusammen mit Bernard Lievegoed (Glasl & Lievegoed 1993) entwickelt hat, eine Organisation in *drei Subsysteme* (kulturelles, soziales und technisch-instrumentelles Subsystem). Sie beeinflussen sich gegenseitig, sind voneinander abhängig und stehen zueinander in einem fruchtbaren Spannungsverhältnis. Diese drei Subsysteme lassen sich in jeder Organisation erkennen, wobei bei den in Kapitel 4.1 benannten drei Organisationstypen jeweils ein Subsystem dominiert. So herrscht in einer Produktorganisation das technisch-instrumentelle Subsystem, in einer professionellen Organisation das kulturelle Subsystem und in einer professionellen Dienstleistungsorganisation (um die es hier geht) das soziale Subsystem (vgl. Glasl 1999, 132 ff.). In letzterer sind für die Leistungsfähigkeit der Organisation Führungsstile, Rollen, Regeln, Verantwortlichkeiten, Entscheidungsspielräume, Umgang mit Macht und Konflikten sowie die formelle und informelle Beziehungsgestaltung von entscheidender Bedeutung (vgl. ebd., 32).⁶⁵

Das soziale Subsystem wirkt im Sinne einer senkrechten Polarität zwischen dem kulturellen und dem technisch-instrumentellen Subsystem als aktive Mitte. Wenn ein Subsystem nicht nach seinem eigentlichen Prinzip gestaltet wird und eine Dysfunktion auf einer der verschiedenen Ebenen auftritt, äußert sich dies stets im sozialen Subsystem und wird hier am Wahrnehmen, Denken, Fühlen, Wollen und Verhalten der Organisationsmitglieder sichtbar. Damit Mitarbeiter sich entsprechend ihres Potenzials und ihrer Bedürfnisse entwickeln können, ist es erforderlich, auf allen drei Ebenen förderliche Bedingungen zu schaffen (vgl. ebd., 27 ff.). Eine Missachtung dieser Zusammenhänge und Prinzipien der Subsysteme durch die Organisation „schafft [...] immer Konfliktpotential [...]“ (ebd., 31; auch Epstein 2007, 106 ff.).

4.1.2 Besonderheiten von Arbeitsbeziehungen in sozialen Organisationen

Im Vergleich zu Beziehungen im Privatbereich sind Arbeitsbeziehungen in sozialen Organisationen durch bestimmte Besonderheiten geprägt, die laut dem Gesundheitspsychologen Winfried Krieger (vgl. 1992, 24) sowohl als *Belastung* wie auch als *Stütze* erlebt werden können. Am augenfälligsten ist hier der Umstand, dass Art und Umfang der sozialen Kontakte im Arbeitsumfeld nur begrenzt frei wählbar sind. Zudem be-

⁶⁴ Systeme sind hier nicht als greifbare Strukturen zu verstehen, sondern als Denkmodelle, mit deren Hilfe die eigene Realität begreifbar werden kann (vgl. ebd., 130 f.).

⁶⁵ In einer *Produktorganisation* (Dominanz des technisch-instrumentellen Subsystems) ist hingegen der Fokus auf den zweckgerichteten Ablauf der Arbeitsprozesse, auf den Einsatz von physischen Mitteln und den Fähigkeiten der Mitarbeiter gerichtet. In einer *professionellen Organisation* (Dominanz des geistig-kulturellen Subsystems) liegt das Augenmerk auf Lernprozessen, auf geistiger Freiheit und auf der Selbstverantwortung der Mitarbeiter als Voraussetzung für schöpferische Leistungen (vgl. ebd.).

steht stets ein Spannungsfeld zwischen fachlicher, zwischenmenschlicher und persönlicher Ebene. Die Vermischung dieser Ebenen bietet einen Nährboden für Störungen. Auch wirken sich bestimmte Missverhältnisse zwischen Mensch und Organisationen belastend auf Arbeitsbeziehungen aus (vgl. ebd.). Gleichzeitig beinhalten gelingende berufliche Beziehungen auch Ressourcen, da zum einen Bedürfnisse nach Zugehörigkeit, Anerkennung, Kommunikation und sozialer Unterstützung befriedigt, und zum anderen fachliche und soziale Kompetenzen erweitert werden können (vgl. ebd.). Somit gibt es für den Organisationspsychologen Oswald Neuberger (vgl. 1993, 270) in Organisationen „keine ‚rein‘ interpersonalen Beziehungen“. Diese Beziehungen sind nicht nur durch bestimmte Persönlichkeitsattribute geprägt, sondern auch durch ihre „Einbettung in eine übergreifende Ordnung, die nicht in den Beziehungen selbst geschaffen wird, sondern prä-existent und super-potent ist“ (ebd., 259). Zu dieser übergreifenden Ordnung gehören laut Kaiser (vgl. 2000, 137) auch die Rahmenbedingungen auf Landesebene, auf regionaler und auf kommunaler Ebene. Aus der Existenz von Hierarchien ergeben sich Abhängigkeitsverhältnisse, die die Interaktionen beeinflussen: „Man kann Hierarchie nicht aus Beziehungen unter Kolleg(inn)en wegdenken. [...] Das Dritte im Bunde – wenn zwei oder mehr zusammenarbeiten – ist die Hierarchie [...]“ (Neuberger 1993, 261).

Wie es in Kapitel 4.1 bereits angeklungen ist, wirken Organisationen im Sinne ihres Zieles bzw. Zweckes begrenzend, kanalisierend und determinierend auf die Handlungen und Erfahrungen ihrer Mitglieder. Das heißt, in hierarchischen Strukturen sind Arbeitsbeziehungen geprägt durch Fremdbestimmung und Tabuisierung von Emotionen im Dienste der Leistung. Gleichzeitig jedoch (re-)produzieren die Beziehungen zwischen den Mitgliedern die organisationale Struktur. Demnach produzieren die Mitarbeiter selbst die Beschränkungen mit, auf die sie reagieren (vgl. Neuberger 1993, 259ff.; Epstein 2007, 110).

Dechmann & Ryffel (vgl. 2001, 97ff.) unterscheiden in sozialen Organisationen zwischen formellen und informellen Beziehungsstrukturen: Der Aufbau *formeller Beziehungsstrukturen* sind vertikal und partikularistisch. Sie sind geprägt durch Funktionen und Rollen der einzelnen Mitglieder, das heißt, man kommt nur mit einem bestimmten Teil des Gegenübers, ihrer beruflichen Rolle, in Kontakt. Ziel und Zweck der Beziehungen sind durch eine äußere Instanz klar vorgegeben. Individuelle Bedürfnisse sind diesen untergeordnet und die Positionsinhaber sind austauschbar. *Informelle Beziehungsstrukturen* sind horizontal, unstrukturiert und entwickeln sich auf der Basis inoffizieller Kontakte zwischen den Organisationsmitgliedern. Sie sind geprägt durch das Teilen gemeinsamer Werte, Interessen und Erfahrungen, aber auch durch gemeinsame Reaktionen auf Verhaltenssteuerungen durch die formale Organisation, wenn diese den Bedürfnissen und Interessen der Mitarbeiter entgegenstehen (vgl. ebd.; auch Gaska & Frey 1993, 280f.).

4.1.3 Zur Relevanz der Qualität von Arbeitsbeziehungen für die Arbeitszufriedenheit

Wenn der Mensch laut Pásztor & Gens (vgl. 2010, 13) durchschnittlich 70.000 Stunden seines Lebens am Arbeitsplatz verbringt, rückt die Relevanz der Qualität der Arbeitsbeziehungen ins Blickfeld. Da laut Hans Schaefer und Maria Blohmke (1977, 113; kursiv i. O.) „die *Zufriedenheit* mit dem Arbeitsplatz [...]“ der vermutlich stärkste emotionale Einflussfaktor im Berufsleben ist, interessiert im Folgenden, inwieweit die Qualität von Arbeitsbeziehungen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit hat.

In der wissenschaftlichen Literatur (vgl. u.a. Roßbrucker 2008, 45 ff.; Neuberger 1992, 206) ist der Begriff Arbeitszufriedenheit noch immer unscharf. Heterogene Forschungsansätze (z. B. bedürfnisorientierte, kognitive, anreiztheoretische Ansätze) haben zur Folge, dass in den Definitionen unterschiedliche Akzente gesetzt werden (vgl. ebd.). Am populärsten ist der bedürfnistheoretische Ansatz, nach welchem Arbeitszufriedenheit über den *Ist-Soll-Vergleich* hinsichtlich der Befriedigung eigener Bedürfnisse und der Möglichkeit der Umsetzung persönlicher Werte und Ideale im Beruf erklärt wird (Bieri 2002, 42). Seitdem durch Untersuchungen in den 1930er-Jahren in Amerika bekannt wurde, dass die Arbeitszufriedenheit einen wesentlichen Einfluss auf das Arbeitsergebnis hat (Mayo 1945), setzte sich zunehmend die Vorstellung durch, dass die Bedürfnisse der Mitarbeiter mit den Systemzielen der Organisation nicht im Widerspruch stehen dürfen. In diesem Sinne wird in der Organisationspsychologie und Gesundheitssoziologie eine Identifikation der Mitarbeiter mit den Zielen ihrer Organisation als Erfolgsfaktor angesehen (vgl. Hurrelmann 2000, 162; s. Kap. 8.2).

Die amerikanischen Burnout-Forscher Ayala Pines, Elliot Aronson und Ditsa Kafry (Pines et al. 1993) konnten mit einer empirischen Studie in einer psychiatrischen Klinik nachweisen, dass zwischen Teamklima, Arbeitszufriedenheit und Arbeitsqualität eine Korrelation besteht: Waren die zwischenmenschlichen Beziehungen im Team gut, war auch die fachliche Zusammenarbeit intensiver, die Mitarbeiter liebten ihre Arbeit und brachten Kollegen und Klienten Wertschätzung entgegen (vgl. ebd., 155). Somit ist nach Einschätzung der Autoren „Zufriedenheit am Arbeitsplatz [...] beinahe immer auf gute soziale Kontakte zurückzuführen“ (ebd.). Überdies konnten die Forscher nachweisen, dass die *persönliche Einstellung* der Organisationsmitglieder zu ihrer Arbeit, zur Organisation und zu den Klienten einen bedeutenden Einfluss auf die Arbeitsbeziehungen und auf die Arbeitszufriedenheit hat (vgl. ebd.; vgl. auch Bieri 2002, 48 f.; Pallasch & Pertersen 2005, 144 f.; Neuberger 1992, 198 f.). Karl Roßbrucker (2008), der die Entstehungsbedingungen und Auswirkungen von Arbeits-(un)zufriedenheit bei Sozialarbeitern empirisch untersuchte,⁶⁶ konnte mit seinen Ergebnissen die Erkenntnisse von Pines et al. (vgl. 1993, 155) zu dem Zusammenhang zwischen der Qualität der Beziehungen zu Vorgesetzten und Kollegen und Arbeitszu-

⁶⁶ Seine Untersuchung führte Roßbrucker im Bereich der Jugendarbeit (Heimerziehung) durch, jedoch sind seine Ergebnisse nach seiner Einschätzung auch auf andere Arbeitsfelder der Sozialarbeit, insbesondere aber auf „die Arbeit in großen Institutionen“ (ebd., 231) übertragbar.

friedenheit bestätigen: Vor allem mangelnde Kooperation und Kommunikation zwischen Kollegen und Vorgesetzten wurden von ihm als beeinträchtigende Komponenten für die Arbeitszufriedenheit erkannt.⁶⁷ Ferner kristallisierten sich die Höhe des emotionalen Engagements im Verhältnis zu beruflichen Status sowie die Beziehungen zu Klienten als beeinflussende Komponenten heraus (vgl. Roßbrucker 2008, 200ff.). Der Beziehungsaspekt als zentrale Einflussgröße zeigte sich in den Untersuchungen von Roßbrucker zudem daran, dass sich die Arbeitszufriedenheit von Sozialarbeitern durch den „Einsatz von Machtmitteln gegenüber Klienten verringert“ (ebd., 222).

Dieses Ergebnis bekräftigt, was in Kapitel 2.1 bereits herausgearbeitet wurde: die herausragende Bedeutung eines Vertrauensverhältnisses ‚auf Augenhöhe‘ zwischen Sozialarbeiter und Klient für den Arbeitserfolg (u.a. Arnold 2003; 2009) – und damit auch für die Arbeitszufriedenheit. Aber auch arbeitsbezogene Faktoren, wie z.B. Handlungsspielräume und Entwicklungsmöglichkeiten, der Grad der Einbeziehung der Mitarbeiter in Entscheidungen, die Höhe der Leistungsanforderungen, die Strukturierung der Arbeitsabläufe sowie das Maß an Übereinstimmung zwischen Anspruch und Tätigkeitsniveau, konnte Roßbrucker (vgl. 2008, 201/204f./223) in seinen Untersuchungen als Einflussgrößen nachweisen (vgl. auch Hauser 2008, 24f.).

Anpassungsdruck, der auf die Organisationsmitglieder durch die Leitung ausgeübt wird, kann nach der Beobachtung der britischen Psychoanalytiker Robert D. Hinshelwood und Wilhelm Skogstad (2006, 40) „zur Beeinträchtigung der Arbeitszufriedenheit und [zu] einer nachhaltigen Demoralisierung und Zermürbung des Personals führen [...]“.⁶⁸ Werden Ängste, die sich möglicherweise infolge dieses Druckes entwickeln, nicht bearbeitet (z.B. durch Supervision), halten die Autoren die Entwicklung eines „abweggeleitete[n] Arbeitsstil[s]“ (ebd.) für wahrscheinlich (s. dazu Kap. 6.1.2).

Der Zwei-Faktoren-Theorie (Arbeitszufriedenheitsmodell) des amerikanischen Arbeitswissenschaftlers Frederick Herzberg (1923–2000) folgend, wird Arbeitszufriedenheit von zwei Faktorengruppen beeinflusst: den *Hygienefaktoren* und den *Motivatoren* (vgl. Bieri 2002, 46ff.). Zu den Hygienefaktoren zählt Herzberg vor allem interpersonelle Aspekte wie Beziehungen zu Vorgesetzten und Kollegen sowie äußere Rahmenbedingungen (z.B. Organisationspolitik, Status, Lohn, Führungsstil, Arbeitsplatzsicherheit und Arbeitsbedingungen). Diese Faktoren haben seiner Theorie zufolge nur einen *indirekten* Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit. Zwar entsteht Unzufriedenheit, wenn diese Faktoren ungünstig sind, bei positiver Ausrichtung schaffen sie jedoch auch keine Zufriedenheit, sondern beugen der Unzufriedenheit allenfalls vor. Dennoch erachtet Herzberg, der sich an Maslows (2008) Konzept der Bedürfnishierarchie (s. Kap. 2.3) orientiert, gelingende soziale Kontakte im beruflichen Kontext „als

⁶⁷ Siehe auch die Studienergebnisse von Krieger (vgl. 1992, 30) in Kapitel 5.5.3.

⁶⁸ Dieses Ergebnis deckt sich mit meinen Erfahrungen, die ich während meines Praktikums 2007/2008 auf einer akutpsychiatrischen Station machte und in meinem Praktikumsbericht (Ludewig 2008) festhielt. Diese Station war durch eine steile Hierarchie geprägt und aufgrund des Drucks, den ich dort spürte, entwickelte ich in dieser „für mich schwierige[n] und emotional belastende[n] Zeit [...] zunehmend inneren Widerstand, in diese Klinik zu fahren“ (ebd., 33).

wichtigste Zufriedenheitsquelle“ (vgl. Bieri 2002, 46). *Motivatoren* hingegen haben einen *direkten* Einfluss auf Zufriedenheit und Engagement von Mitarbeitern. Zu ihnen zählen vor allem: Anerkennung, Inhalt und Sinnhaftigkeit der Arbeit, Verantwortung, Handlungsspielraum, Leistungserfolg sowie berufliche Entfaltungsmöglichkeiten. Das heißt, um den Zustand der Arbeitsunzufriedenheit zu überwinden, müssten in Organisationen zunächst demotivierende Hygienefaktoren positiv umgestaltet werden, um auf dieser Basis mit einer Verbesserung der Motivatoren Arbeitszufriedenheit zu fördern (vgl. Bieri 2002, 46ff.; Lück 1993, 195; Burisch 1994b, 101; Pallasch & Pertersen 2005, 144f.). Nach diesem Modell beugen positive Beziehungen zu Vorgesetzten und Kollegen der Entstehung von Arbeitsunzufriedenheit also lediglich vor und sorgen dafür, dass die Motivatoren (als Zufriedenmacher) wirksam werden können. In diesem Sinne argumentiert aus neurobiologischer Sicht auch Joachim Bauer (2008, 205): „Gelingende Beziehungen und Kooperation erzeugen Motivation.“

Wenngleich die Herzberg'sche Theorie keineswegs unumstritten ist und es bis heute keine umfassende Theorie zur Arbeitszufriedenheit gibt (vgl. Roßbrucker 2008, 45/49; Burisch 1994b, 100f.; Bieri 2002, 51), verdeutlicht sie doch, dass die Bedingungsfaktoren für Arbeitszufriedenheit miteinander verwoben sind: Qualität erhält das Arbeitsleben erst, „wenn es in eine *soziale Qualität* eingebettet ist, wenn persönliche Anerkennung, Dispositionsspielräume im Denken und Handeln und die Beteiligung an Entscheidungen bestätigen, dass der Einzelne als Mensch ernst genommen wird und in der jeweiligen Gruppe wichtig ist“ (Langmaack 2004, 36; kursiv durch K. L.).

Im Folgenden soll das Konzept der Schlüsselkompetenzen Sozialer Arbeit erörtert werden. Von Interesse ist der Einfluss dieser Kompetenzen auf die Entfaltungsmöglichkeit von Motivatoren und Hygienefaktoren (4.3). Dem geht eine differenzierte Betrachtung des Begriffes *Kompetenz* voraus.

4.2 Zum Kompetenzbegriff

Das aus dem Lateinischen stammende Wort Kompetenz (*competentia* = Eignung) hat im Deutschen verschiedene Bedeutungen. Es steht u.a. sowohl für die Verfügbarkeit und Anwendung von *Fähigkeiten* in einem bestimmten Bereich (z.B. kognitive, soziale, emotionale, kommunikative Kompetenz, Handlungskompetenz) als auch für *Befugnis* bzw. *Zuständigkeit* für die Erfüllung bestimmter Aufgabengebiete (vgl. Wörterbuch Psychologie 2008, 180; Duden Fremdwörterbuch 2001, 522). In der wissenschaftlichen Literatur richtet sich die Auslegung des Kompetenzbegriffs nach der jeweiligen Fachrichtung (vgl. Langmaack 2004, 22).⁶⁹ Zumeist wird Kompetenz als Oberbe-

⁶⁹ So wird im pädagogischen Bereich Kompetenz gleichgesetzt mit Fähigkeit und Disposition, im juristischen Sinne geht es um die Befugnis, etwas zu tun bzw. zu unterlassen, und in Betrieben

griff für ein ganzes Bündel von heterogenen Eigenschaften, Fähigkeiten und Fertigkeiten auf sozialer, interaktionaler oder kognitiver Ebene verstanden (vgl. Löcherbach 2005, 228).

Einen anderen Fokus setzt der Philosoph Wilhelm Schmid (1998), der Kompetenz nicht als Persönlichkeitseigenschaft, sondern im Sinne von *Lebenskunst* als einen bewussten und kreativen Prozess versteht, der durch die Frage: „Welches Verständnis vom Leben habe ich?“ (ebd., 91) erschlossen wird. Die Auseinandersetzung mit der Frage nach den Kriterien, die für das Selbst Bedeutung haben, die Fähigkeit, mit Widersprüchen und Irrtümern umzugehen, Umwege zu gehen, Krisen zu bewältigen, für sich und andere zu sorgen, Möglichkeiten der Wahl zu haben, offen für Erfahrungen zu sein und selbst sein Leben bejahenswert zu gestalten, sind für Schmid Voraussetzungen für eine „reflektierte [...] Lebenskunst“ (ebd., 88).

Aus dieser Perspektive ist auch für Peter Kaiser (vgl. 1982, 1 [Vorwort]; kursiv durch K. L.) Kompetenz eben *nicht* eine Ansammlung, ein Katalog von Eigenschaften, Fähigkeiten und Fertigkeiten, sondern eine „erlernbare Fähigkeit [...], ein Ziel zu formulieren und es zu erreichen bzw. eine Handlung auszuführen, *sofern die außerhalb des Individuums liegenden Gegebenheiten dies zulassen*. In diesem Sinne versteht Kaiser Kompetenz als „*Kunst der Situationsbewältigung*“ [...]“ (ebd.; kursiv durch K. L.). Die Möglichkeit der *Erlernbarkeit* und *Anwendung* von Kompetenz steht also immer in Wechselwirkung mit den Gegebenheiten und der Anforderungsstruktur des Umfelds (vgl. ebd., 35/122). Das heißt, es besteht eine Beziehung zwischen den individuellen Kompetenzen, dem Wissen, der Motivation und den Interessen auf der einen Seite und den Möglichkeiten, Restriktionen und Anforderungen der Umwelt auf der anderen Seite (vgl. Leisgang & Kehler 2006, 166). Aus dieser Perspektive sind für Thomas Höhne (2007) Kompetenzen *latent* vorhandene Fähigkeiten, „für deren Ausprägung oder Entwicklung bestimmte auslösende Situationen vorhanden sein müssen“ (ebd., 32). Somit „stellt ‚Kompetenz‘ eine *Relation* dar“ (Ziemen zit. nach Bitschnau 2008, 43).

Dieses Verständnis von Kompetenz ist insbesondere hinsichtlich der Frage nach der Möglichkeit zur Umsetzung von sozialarbeiterischen Kompetenzen in Organisationen von Interesse, denn durch organisationale und gesellschaftliche Rahmenbedingungen wird der Handlungsspielraum von Sozialarbeitern eröffnet, aber auch begrenzt (vgl. Löcherbach 2005, 227).

4.3 Schlüsselkompetenzen Sozialer Arbeit

Wenngleich Kleve (2000, 102) Soziale Arbeit als eine „begrenzt rationalisierbare Berufsarbeit“ beschreibt, deren Effizienz und Effektivität sich kaum anhand von Verfahren und Technologien planen bzw. messen lasse (vgl. ebd., 103), verdeutlichen die Richtlinien für Soziale Arbeit, die u. a. in der Definition der IFSW (2005) festgehalten

wird aus personalwirtschaftlicher Sicht Kompetenz verstanden als Unternehmerpotenzial, durch welches die Entwicklung bestimmter Branchen vorangetrieben werden soll (vgl. ebd.).

sind, doch die Notwendigkeit bestimmter Kompetenzstrukturen für die berufliche Handlungsfähigkeit von Sozialarbeitern. Die Umsetzung des von der IFSW (ebd.) recht allgemein formulierten und hohen Anspruchs, „den sozialen Wandel und die Lösung von Problemen in zwischenmenschlichen Beziehungen“ zu fördern sowie die Menschen zu befähigen, „in freier Entscheidung ihr Leben besser zu gestalten“ (ebd., 1), erfordert auf den Ebenen des Handelns und der Haltung eine Orientierung an professionellen Standards. Dabei agiert Soziale Arbeit auf drei Ebenen (sozialer Wandel auf der Makroebene, Beziehungsgestaltung auf der Mesoebene sowie Empowerment auf der Ebene des Individuums) und verknüpft diese miteinander (vgl. Bernler & Johnsson 1993, 32f.; Lob-Hüdepohl 2007, 114). Das heißt, der gesellschaftspolitische Auftrag, soziale Missstände aufzudecken und zu beheben (vgl. IFSW 2005; s. u. a. auch Kleve 1999, 301f.; Mühlrel & Röh 2007, 300; Lob-Hüdepohl 2007, 113), ist eng mit dem Ziel verwoben, auf der Ebene des Empowerments (Lenz & Stark 2002) „die Handlungsoptionen von Menschen zu erweitern, ihnen wieder mehr Möglichkeiten zu eröffnen bzw. zugänglich zu machen“ (Herwig-Lempp 2002, 42; vgl. auch Kleve 2007, 91f.).

Professionelle Sozialarbeit basiert auf humanistischen Werten und demokratischen Idealen, auf wissenschaftlichen Erkenntnissen über menschliches Verhalten, individuelle Entwicklungen und soziale Systeme sowie auf normativen Regelungen durch die geltenden Gesetze (vgl. Stimmer 2000, 42; Maus et al. 2008, 90ff.). Die Prinzipien der Menschenrechte und der sozialen Gerechtigkeit, wie sie z.B. in der *UN-Menschenrechtscharta* von den Vereinten Nationen im Jahr 1948 verbindlich festgehalten wurden, gelten als normative Fundamente Sozialer Arbeit. Aus der Sicht der Schweizer Sozialarbeitswissenschaftlerin Silvia Staub-Bernasconi (2001, 1510) muss zu einer „professionelle[n], wissenschaftsbasierte[n] Arbeitsweise [...] Wissen über Individuen, Austauschprozesse, Gesellschaftsstrukturen und -prozesse sowie über die Struktur und Dynamik des Sozialstaates und Sozialwesens beigezogen werden“. Für Bernd Dewe und Hans-Uwe Otto (2001) beschränkt sich professionelle Handlungskompetenz der Sozialarbeit jedoch nicht auf theoretisches Wissen und normative Orientierungen, „sondern sie thematisiert in der Figur des professionalisierten Handelns die prekäre Nahtstelle“ (ebd., 1413) zwischen Individuum und Gesellschaft, dort wo in den unterschiedlichen Wertesystemen Konflikte entstehen (vgl. ebd.). Insofern ist es auch stets eine politische Frage, wie Soziale Arbeit aktiv wird (vgl. Iser 2008, 205). Auch erfordert ein kompetentes und situationsgerechtes Bemühen, in Konflikten zwischen „devianten“ Personen(-gruppen) und gesellschaftlichen Einrichtungen zu vermitteln, ein breites Spektrum an professioneller Handlungskompetenz⁷⁰

⁷⁰ Unter professioneller Handlungskompetenz ist laut Herbert Effinger (vgl. 2003, 11) die Fähigkeit zu gezielten, begründbaren, erfolgreichen und lösungsorientierten Handlungen nach den Maßgaben der entsprechenden fachlich methodischen Standards in der Sozialarbeit zu verstehen. Sie setzt sich zusammen aus Wissen (Kenntnisse über den Gegenstand), Sinn (Werte, Normen, Ziele), Haltung (Position gegenüber dem Gegenstand) und Kommunikation (Interaktion, Transaktion, Wahrnehmung, Deutung, Perspektivübernahme).

sowie den Erwerb interdisziplinären Wissens aus den Bezugsprofessionen, wie z.B. Recht, Pädagogik, Psychologie oder Medizin (vgl. Maus et al. 2008, 12). Den gleichzeitigen Praxis- und Theoriebezug von Sozialarbeit verdeutlicht Staub-Bernasconi (zit. nach Engelke 2002, 366; kursiv durch K. L.), wenn sie diese als eine „sozial gebündelte, *reflexive* wie *tätige* Antwort auf bestimmte Realitäten, die als sozial und kulturell problematisch bewertet werden“, bezeichnet.⁷¹

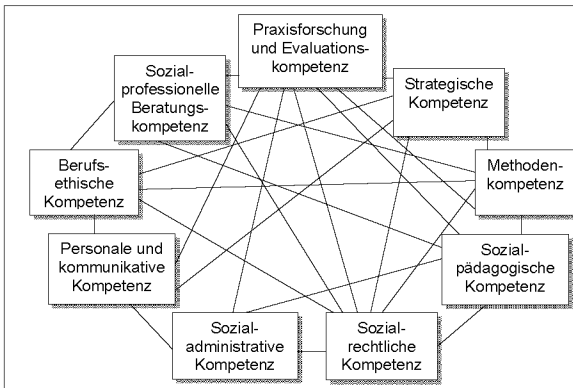
Um diesen Herausforderungen gerecht zu werden, erweist sich die Erstellung eines konkreten Kompetenzprofils für Sozialarbeiter als notwendig. Zwar existieren inzwischen Systematisierungsversuche der Kompetenzfelder für Sozialarbeit (vgl. z.B. Preis 2006, 61 ff.), jedoch steht laut Friedrich Maus et al. (vgl. 2008, 12) die Entwicklung einer normativen Kompetenztheorie für die Soziale Arbeit noch aus. Einen Beitrag, um diesen Mangel zu beheben, leistete der DBSH, der größte Berufsverband für Soziale Arbeit in Deutschland. Er erarbeitete einen Leitfaden für professionelles sozialarbeiterisches Handeln (vgl. Maus et al. 2008). In diesem Leitfaden sind bestimmte *Schlüsselkompetenzen*⁷², die sich aus dem Selbstverständnis Sozialer Arbeit ableiten und die die „generalistische Grundlage sozialarbeiterischer Tätigkeit“ (ebd., 13) bilden, zusammengefasst (s. dazu u.a. auch Engelke 2002). Maus et al. (vgl. 2008, 12) stellen die Schlüsselkompetenzen Sozialer Arbeit, die auf den Qualitätskriterien des DBSH (Ballweg et al. 2002) basieren und aus der Sicht der beruflichen Praxis formuliert worden sind, in einer Grafik dar (s. Abb. 2). Diese Systematisierung ist ein Versuch, „den Kern der Sozialen Arbeit“ (Maus et al. 2008, 13) – als Grundlage für die Erweiterung professionellen Wissens und Handelns – zu veranschaulichen. Sie soll zur Sicherung der Qualitätsstandards und der Professionalisierung der Sozialen Arbeit beitragen.

Allerdings ist, so Wolfgang Preis (2006, 63), professionelle Sozialarbeit „mehr [...], als die Aneinanderreihung verschiedener Kompetenzbereiche [...]“. Das für sie Bezeichnende sei vielmehr, diese Kompetenzfelder fallbezogen „je nach spezifischem Kontext, situativer Relevanz und fachlicher Überzeugungskraft [...] miteinander zu verknüpfen“ (ebd.). So betonen auch Maus et al. (2008, 13), dass „[e]rst die Gesamtheit der Kompetenzen, das Miteinander-Verwobensein der einzelnen [...] Komponenten als generalistische Grundlage [...] die Breite der professionellen Sozialen Arbeit“ ausmache.

⁷¹ Ausführlicher zur Ambivalenz zwischen Theorie und Praxis in der Sozialarbeit u.a. in Kleve (vgl. 1999, 84 ff.).

⁷² Der Begriff Schlüsselkompetenz entstand im Kontext der Qualitätsforschung im Berufsbildungsbereich und wurde Anfang der 1970er-Jahre von Dieter Mertens, dem damaligen Leiter des Nürnberger Instituts für Arbeitsmarkt und Berufsforschung (IAB) geprägt (vgl. Mörrh & Söller 2005, 89).

Abbildung 2: Schlüsselkompetenzen Sozialer Arbeit



Quelle: Maus et al. (vgl. 2008, 12).

Erstaunlicherweise führt (nach meinem Kenntnisstand) die einschlägige Fachliteratur die Kategorie *Beziehungskompetenz* als eigenständige Schlüsselkompetenz nicht auf. Lediglich Franz Stimmer (vgl. 2000, 40/207f.) bietet eine konkrete Definition an, die sich allerdings auf den professionellen Umgang von Sozialarbeitern mit Klienten beschränkt (s. Kap. 4.4). Verblüffend ist diese defizitäre sozialwissenschaftliche Fundierung dieses Begriffs vor allem deshalb, weil ja – wenn ich Johannes Herwig-Lemp (2002, 43) folge – Beziehungsarbeit „den wesentlichen Hauptteil der Sozialarbeit“ darstellt und Maja Heiner (2004, 140) darin eine „Basisvoraussetzung aller Veränderungen hinsichtlich der Lebenslage oder Lebensweise der KlientInnen“ sieht (s. Kap. 2.1). Deshalb liegt ein Schwerpunkt dieses Kapitels in der Erarbeitung eines Definitionsvorschlags für Beziehungskompetenz. Angestrebt wird eine begriffliche Differenzierung, die sowohl den kollegialen als auch den fachlichen Kontext einbezieht. Die in der einschlägigen Fachliteratur eingehend erörterten Begriffe *soziale, kommunikative, personale und berufsethische Kompetenz* (s. Kap. 4.4.1–4.4.3),⁷³ die als Schlüsselkompetenzen einen direkten Bezug zu professioneller Beziehungskompetenz aufweisen, dienen hierfür als Grundlage.⁷⁴

Dabei orientiere ich mich (angesichts der unterschiedlichen Katalogisierungen in der Fachliteratur) an der Taxonomie von Bitschnau (vgl. 2008, 238), die Beziehungskompetenz wie auch personale und kommunikative Kompetenz unter den Oberbe-

⁷³ Siehe hierzu u.a. in Maus et al. (vgl. 2008, 36/80/87 ff.), Stimmer (vgl. 2000, 34 ff.), Geißler & Hege (vgl. 1999, 229 ff.), Krefl (vgl. 2008, 413 f.), Lüsi (vgl. 2008, 194), Lob-Hüdepohl & Lesch (vgl. 2007), Bitschnau (vgl. 2008, 40 f./237 f.).

⁷⁴ Ausführliche Erläuterungen zu den anderen hier benannten Schlüsselkompetenzen der Sozialen Arbeit geben u.a. Maus et al. (2008) sowie Löcherbach (vgl. 2005, 218–246).

griff *soziale Kompetenz* subsumiert. Zunächst wird der Begriff soziale Kompetenz – auch aus kritischer Sicht – erörtert (4.3.1 und 4.3.2).

4.3.1 Soziale Kompetenz als Oberbegriff

Soziale Kompetenz, die in der Sozialen Arbeit zu den wichtigsten Schlüsselqualifikationen zur Bewältigung beruflicher Anforderungen gehört,⁷⁵ wird im *Fachlexikon der sozialen Arbeit* (vgl. Mund 2007, 855) definiert als:

„die Gesamtheit aller persönlichen Verhaltensweisen und Fähigkeiten, die es einem Individuum ermöglichen und erleichtern, in der Interaktion sowohl mit einzelnen als auch in der Gruppe, in einen in Art und Weise angemessenen und effektiven zwischenmenschlichen Umgang und Austausch zu treten“.

Ergänzend wird im *Fachlexikon der sozialen Arbeit* (2007) hinzugefügt – und das halte ich mit Blick auf meine Darlegung in Kapitel 4.2 für entscheidend – dass soziale Kompetenz „nicht nur in einem Bezug zum Individuum zu sehen [ist], sondern auch zur jeweiligen Situation“ (Mund 2007, 855). Das heißt, „die sozialen Anforderungen und die Bedingungen in zwischenmenschlichen Interaktionssituationen“ (ebd.) sind zu berücksichtigen. Hervorzuheben ist dieser Aspekt vor allem deshalb, weil in der Fachliteratur der Fokus in der Interpretation sozialer Kompetenz zumeist auf die individuellen Fähigkeiten gelegt und der Gesichtspunkt der Relation zwischen individuellen Voraussetzungen und situativen Möglichkeiten der Umsetzung vernachlässigt wird. So definieren bspw. Rüdiger Hinsch und Ulrich Pfingsten (1991, 39) soziale Kompetenz als „die Verfügbarkeit und Anwendung von kognitiven, emotionalen und motorischen Verhaltensweisen, die in bestimmten sozialen Situationen zu einem langfristig günstigen Verhältnis von positiven und negativen Konsequenzen führen“. Aus diesem Blickwinkel figurieren unter dem Begriff *soziale Kompetenz* eine Vielzahl heterogener Fähigkeiten und Eigenschaften (*soft skills*), die von Fachautoren nach unterschiedlichen Kriterien (je nach fachspezifischer Relevanz) in Kompetenzkatalogen zusammengestellt werden (vgl. Huck-Schade 2003, 14). Für Kanning (2005) zeigt sich daran, dass es sich bei sozialer Kompetenz um ein „multidimensionales Konzept“ handelt, welches „durch das Zusammenspiel mehrerer Kompetenzen geprägt“ (ebd., 7) ist. Er kommt zu dem Schluss, dass heute keine validen und allgemein anerkannten Merkmale, mit denen soziale Kompetenz empirisch erforscht bzw. veranschaulicht werden könnte, existieren. Auf der Basis einer faktorenanalytischen Untersuchung von insgesamt 100 Begriffen benennt er fünf Bereiche, die sozialer Kompetenz zugeordnet werden können: (1) soziale Wahrnehmung, (2) Verhaltenskontrolle, (3) Durchsetzungsfähigkeit, (4) soziale Orientierung, (5) Kommunikationsfähigkeit (vgl. ebd., 8).

⁷⁵ Ausführlicher dazu u.a. in Leisgang & Kehler (vgl. 2006, 162), Löcherbach (vgl. 2005, 236 f.), Geißler & Hege (vgl. 1999, 227 ff.), Maus et al. (vgl. 2008, 77 ff.).

4.3.2 Kritische Perspektive

Zunächst ist festzustellen, dass der Begriff *soziale Kompetenz*, der im Gebrauch zumeist positiv belegt ist, im moralischen Sinn wertneutral und somit nicht zwangsläufig an die ethischen Werte eines humanistischen Weltbildes gebunden ist (vgl. Damm-Rüger & Stiegler 1996, 45).⁷⁶ Aus dieser Perspektive kritisiert Roland Reichenbach (2007) die von vielen Fachautoren vorgenommene Auflistung von *soft skills* nicht nur hinsichtlich ihrer Beliebtheit und „Untiefe“, sondern vor allem, weil solche Kompetenzprofile offenbar „ganz ohne tiefeschürfende Analysen auskomm[en], ohne jede intellektuelle Lust auf Ambivalenz, Widerspruch oder Paradoxie“ (ebd., 64); sie sind „mit anderen Worten, radikal optimistisch, und das ist natürlich schwer zu ertragen“ (ebd.). Entsprechend äußert sich auch der Sozialarbeitswissenschaftler Wolfgang Hinte (2001), aus dessen Sicht die vorliegenden Modelle sozialer Kompetenz „mannigfaltige Schwächen und blinde Flecken [aufweisen]“ (ebd., 13). Er kommt zu der kritischen Einschätzung, dass die idealisierte Vorstellung von möglicher Praxis in der Sozialarbeit, die sich in den Sozialkompetenztrainings in der Sozialarbeit – in Form von „Problemlösungsstrategien“ – widerspiegeln, „ziemlich an der Realität vorbei“ (ebd.) gehe. Denn diese sei oft durch die Erfahrung geprägt, dass Sozialarbeiter im Berufsalltag an individuelle Grenzen stoßen und viele Probleme eben *nicht* zu lösen seien (vgl. ebd.). Hinte hält es für ein Grundproblem, dass in Kompetenzdiskussionen „[d]er Umgang sowohl mit den eigenen Ängsten und Grenzen als auch mit der Erfahrung der Begrenztheit kaum thematisiert“ (ebd.) werde.

Sozialarbeiter sehen sich in ihrem beruflichen Alltag mit vielen Situationen konfrontiert, die ihre persönliche Befindlichkeit berühren. Wer nicht gelernt habe, so Hinte (vgl. ebd., 15), bei sich selbst ein breites Gefühlsspektrum zu akzeptieren, werde intensive Gefühle, wie z.B. Trauer, Wut, Eifersucht, Kränkung oder Freude, bei sich selbst kaum wahrnehmen. Diese Gefühle hätten jedoch unmittelbaren Einfluss auf den Umgang mit Klienten, auf ihr eigenes professionelles Handeln – und natürlich auch auf den Umgang mit Kollegen. Gerade dieser Aspekt werde in vielen Kompetenzkonzepten jedoch ausgeklammert. Auf der Grundlage dieser Argumentation plädiert Hinte (vgl. ebd., 14) dafür, das Erlernen der Fähigkeit, mit eigener Befindlichkeit, Emotionalität und momentaner Belastetheit akzeptierend und achtsam umgehen zu können, in Kompetenzkonzepten für Sozialarbeiter aufzunehmen.

Ich teile die Ansicht von Winfried Leisgang und Holger Kehler (vgl. 2006, 165 ff.), die betonen, dass soziale Kompetenz kein Charakterzug eines Individuums bzw. eine Ansammlung individueller Fähigkeiten sei, sondern das Ergebnis eines *Zusammenspiels* bestimmter Fähigkeiten und Verhaltensweisen des Individuums mit seiner sozialen Umwelt. Folglich müsse in Kompetenztrainings, wie z.B. im *Gruppentraining sozialer Kompetenzen* (GSK) von Hinsch & Pfingsten (1991), der Einfluss spezifischer beruflicher Situationen viel stärker berücksichtigt werden. Mit Blick auf die Kontextabhän-

⁷⁶ So könne sozial intelligentes Verhalten z.B. zur Manipulation von Menschen eingesetzt werden, um selbstsüchtige Ziele zu erreichen (vgl. ebd.).

gigkeit sozialer Kompetenz könnten Trainingsmaßnahmen allenfalls „das *Potential* für ein gelingendes Handeln erhöhen“ (ebd., 166; kursiv durch K. L.). Überdies ist Langmaack (vgl. 2004, 21f.) zuzustimmen, wenn sie meint, dass die Einschätzung, ob ein bestimmtes Verhalten „sozial kompetent“ ist, von den jeweiligen Kultur- und Wertvorstellungen einer Gesellschaft, von der aktuellen Situation sowie von den individuellen Erfahrungen abhängt.⁷⁷ Somit versteht die Autorin soziale Kompetenz als einen „Begriff, dessen Inhalt vom Umfeld mit definiert wird, in dem sich die Menschen bewegen“ (ebd., 22). Demnach wäre also eine genaue Festlegung der inhaltlichen Aspekte sozialer Kompetenz – wie es z.B. Johanna M. Huck-Schade (vgl. 2003, 15) praktiziert – nicht möglich. Langmaack (vgl. 2004, 9/20) benennt als Voraussetzung für die Entwicklung sozial kompetenten Verhaltens ein vertieftes Bewusstsein für das eigene Wohlergehen, ein Grundverständnis für psychologische Phänomene (wie z.B. das Entstehen von Sympathie, Antipathie, Übertragung und Abwehr) sowie ein Verständnis für die Konfliktodynamik (vgl. hierzu z.B. Glasl 1999, 183ff.). Zu berücksichtigen sei auch, dass unsere kulturellen Prägungen, unsere ethischen Bewertungen des zwischenmenschlichen Geschehens, unsere psychische Grundstruktur (vgl. z.B. Riemann 1993) sowie unsere körperliche Verfassung unser Handeln beeinflussen (vgl. Langmaack 2004, 9).

Vor dem Hintergrund der in diesem Kapitel aufgeführten Gesichtspunkte halte ich die Anwendung von Testverfahren zur Kompetenzmessung, wie z.B. das Testverfahren IPS⁷⁸ für soziale Kompetenz von Uwe Schaarschmidt und Andreas W. Fischer (1999) nur für bedingt tauglich.

4.4 Professionelle Beziehungskompetenz als Schlüsselkompetenz Sozialer Arbeit

Für eine inhaltliche Konkretisierung des Begriffs Beziehungskompetenz im beruflichen Kontext muss zunächst eine Unterscheidung vorgenommen werden zwischen:

- (1) Beziehungskompetenz im Kontext des kollegialen Miteinanders und
- (2) Beziehungskompetenz von professionellen Helfern im Kontakt mit Klienten.

Diese beiden Ebenen wirken wechselseitig aufeinander ein. Das heißt, die Qualität des zwischenmenschlichen Umgangs im (inter-)kollegialen Bereich hat Einfluss auf die

⁷⁷ Beispielsweise kann Toleranz in einem bestimmten Arbeitsumfeld als Offenheit erlebt werden, während möglicherweise dasselbe Verhalten in einem anderen Kontext als Konfliktvermeidung oder Unsicherheit gedeutet wird (vgl. ebd.).

⁷⁸ Das IPS (Inventar zur Persönlichkeitsdiagnostik in Situationen) ist ein aus der Psychologie stammender Persönlichkeitstest, der mittels Fragebogenauswertung das emotionale, soziale und motivationale Erleben und Verhalten der Testpersonen in konkreten Situationen erfasst. Hauptsächlich wird es im Rahmen der Personalentwicklung, der Berufs- und Studienberatung sowie in der Gesundheitsförderung eingesetzt.

Beziehungsgestaltung mit den Klienten und umgekehrt (vgl. Glasl 1999, 136; Pallasch & Petersen 2005, 217). Auf einige für diese beiden Ebenen charakteristischen Merkmale gehe ich im Folgenden ein:

Zu (1): Beziehungskompetenz im Kontext des kollegialen Miteinanders

Betrachten wir Beziehungskompetenz zunächst aus der Perspektive der GFK, zeigt sich, dass – wenngleich auch Rosenberg (2004a) hierfür keine konkrete Definition bietet – diese im Zentrum seines Konzeptes steht (s. Kap. 3). Authentizität, Respekt, Toleranz, Offenheit und insbesondere (Selbst-)Empathie sind – im Sinne der drei Postulate des Konzeptes der klientenzentrierten Gesprächsführung von Rogers (1992; 1999) – in der GFK die wesentlichen Voraussetzungen, um „einen Fluß zwischen mir und den anderen“ (Rosenberg 2004a, 23) zu ermöglichen. Relevant ist in der GFK zudem die Bereitschaft zur *Verantwortungsübernahme* für eigene Gefühle, Absichten und Handlungen, nicht jedoch für Gefühle und Bedürfnisse anderer Menschen (vgl. ebd., 80). Heinz von Foerster (1999, 40; kursiv i.O.) bemerkt hierzu, dass „eines der populärsten Spiele, das man heute spielt, darin besteht, jemand anderen für *meine* Handlungen verantwortlich zu machen [...]“. Klar ist, dass – analog zur Haltung der GFK (Bryson 2012) – mit Beziehungskompetenz nicht ‚Nettsein‘ gemeint ist, vor allem dann nicht, wenn sich hinter diesem Nettsein eine zweckorientierte Freundlichkeit oder das Anstreben eines bequemen Kompromisses verbirgt (vgl. Langmaack 2004, 36).

Für die Entwicklung einer Definition für Beziehungskompetenz im beruflichen Kontext orientiere ich mich an den Soziologinnen Siegrid Damm-Rüger und Barbara Stiegler (1996). Ihre – sich auf soziale Qualifikation im Umgang mit Kollegen und Vorgesetzten beziehende – Beschreibung erachte ich als Grundstock, auf welchem dann weiterführend Beziehungskompetenz konkretisiert werden muss. Für die beiden Autorinnen zeigt sich soziale Qualifikation im beruflichen Umgang mit anderen Menschen darin,

„daß der oder die Handelnden in der Lage sind, ihre eigene Gefühle, Interessen und Bedürfnisse zu erkennen, die Gefühle, Interessen und Bedürfnisse der jeweiligen Partner und Partnerinnen in der beruflichen Handlungssituation wahrzunehmen, die Rahmenbedingungen, unter denen der soziale Umgang stattfindet, zu berücksichtigen und eine Balance zwischen diesen drei Polen im gezeigten Verhalten zu finden“ (ebd., 11).

Damm-Rüger & Stiegler (1996) konkretisieren ihre Ausführungen durch das Aufzählen und Erörtern einzelner Komponenten, die sie als Voraussetzung für das Gelingen von Arbeitsbeziehungen erachten. Dazu gehören vor allem: Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit, Kooperationsfähigkeit, Einfühlungsvermögen, Fähigkeit zur (Selbst-)Reflexion, Kritik- und Konfliktfähigkeit sowie Anpassungs- und Durchsetzungsfähigkeit. Diese Komponenten seien zwar analytisch getrennt, in der Realität würden sie sich jedoch überlappen und seien ineinander verwoben (vgl. ebd., 47f.).

Vor allem zwei Aspekte der o.g. Definition von Damm-Rüger & Stiegler (1996) halte ich in Bezug auf die GFK für wesentlich: Der erste Aspekt ist die *Fähigkeit zur reflektierten Wahrnehmung* (a) in Bezug auf die sozialen Prozesse im beruflichen Alltag und (b) in Bezug auf die Gefühle und Bedürfnisse bei sich selbst und beim Gegenüber. Wie im dritten Kapitel deutlich wurde, kann die Wahrnehmungsfähigkeit für beide Bereiche durch die Anwendung der GFK trainiert werden. Der zweite Aspekt ist die *Fähigkeit des Ausbalancierens* zwischen dem Spannungsfeld „Anpassung an das soziale Umfeld“ und „Durchsetzung eigener Interessen, Ziele und Bedürfnisse“ (s. Kap. 2.4.4). Diese Fähigkeit wird laut Damm-Rüger & Stiegler (vgl. 1996, 11f.) unter Verweis auf die Sozialpsychologen Edward Lee Thorndike, John Michael Argyle und Siegfried Greif in der Fachliteratur vielfach als zentrales Kriterium für soziale Qualifikation diskutiert (vgl. z.B. auch Löcherbach 2005, 227).⁷⁹ Auch diese Fähigkeit kann, wie die Untersuchungsergebnisse von Wanda Fenice-Kneubühler (2004)⁸⁰ zeigen, durch die Anwendung der GFK gefördert werden: Anwenden dieser Methode „wird mit der Einfühlung in die Beobachtungen, Gefühle und Bedürfnisse eines Gegenübers der Weg geebnet für rücksichtsvolles einfühlendes Verhalten; es wird [...] gleichzeitig aber auch vermittelt, wie sie ihren eigenen Anliegen besser Gehör verschaffen können“ (ebd., 23).

Vor allem aber erschließt sich die Relevanz der Definition von Damm-Rüger & Stiegler (1996) für mein Thema daraus, dass die Autorinnen eine *dritte* Komponente, nämlich die *spezifischen beruflichen Rahmenbedingungen*, unter denen soziales Handeln geschieht, einbeziehen. Notwendig ist hier die Fähigkeit zu einer (kritischen) Reflexion sowohl des eigenen Rollenverhaltens als auch des Rollenverhaltens der Kollegen in beruflichen Handlungssituationen. Denn wie in Kapitel 4.1.2 bereits dargelegt, unterscheidet sich der zwischenmenschliche Kontakt auf beruflicher Ebene „gerade durch diese Rahmenbedingungen von anderen sozialen Beziehungen [...]“ (Damm-Rüger & Stiegler 1996, 12). Die Autorinnen kommen zu dem Schluss, dass für eine soziale Qualifikation im beruflichen Kontext die Fähigkeit, eine *Balance zwischen allen drei Aspekten* herzustellen, entscheidend ist (vgl. ebd., 11f.).

Mit dem Ziel, auf der Grundlage dieser o.g. Definition wesentliche Kriterien für das Konstrukt Beziehungskompetenz für den kollegialen *und* fachlichen Kontext inhaltlich zu erfassen, schlage ich – mangels weiterführender sozialarbeiterischer Fachliteratur (s. Kap. 4.3) – einen weiten Bogen und greife u.a. auf die Fachgebiete Soziologie, Psychologie, systemische Therapie, Neurobiologie und Pädagogik zurück. Dabei wird deutlich, dass die Autoren aus diesen Fachgebieten unterschiedliche Prioritäten setzen. Im Folgenden führe ich fünf verschiedene Schwerpunktsetzungen aus diesen

⁷⁹ Während entwicklungspsychologische Definitionen den Akzent auf die Fähigkeit zur *Anpassung* an die Normen und Werte der sozialen Gemeinschaft legen, betonen klinisch-psychologische Definitionen vornehmlich den Aspekt der *Durchsetzung* eigener Interessen in sozialen Kontexten (vgl. ebd.).

⁸⁰ Zu den Untersuchungsergebnissen von Fenice-Kneubühler (2004) siehe in Kapitel 9.1.2.2.

Fachbereichen für den Begriff Beziehungskompetenz auf: (a) Balance zwischen Autonomie und Bindung, (b) Wahren der Grenze, (c) Wertschätzen von Differenz, (d) Anerkennung und Gleichwürdigkeit und (e) Authentizität.

(a) Balance zwischen Autonomie und Bindung

Gescheiterte Lösungen des Grundkonfliktes zwischen diesen beiden Bedürfnissen bestehen für den Psychoanalytiker Wolf Jordan (vgl. 2004, 3) im Extremfall in einer „Bindung in Abhängigkeit ohne Autonomie“ oder in „Autonomie ohne Bindung“ (s. auch Kap. 2.4.4). Auf diesen Gesichtspunkt konzentriert sich auch die Psychologin Beate West-Leuer (2007, 14) in ihrer Definition für professionelle Beziehungskompetenz. Ihr geht es um das Erlangen der Fähigkeit zu einer „Beziehung in einfühlsamer Neutralität, die Identifikationsmöglichkeiten und Möglichkeiten der Abgrenzung und Auseinandersetzung bietet“. Langmaack (vgl. 2004, 49) betont die Notwendigkeit, im Sinne einer „Autonomie in der Interdependenz“ eine Balance zu finden zwischen den eigenen Möglichkeiten und denen der anderen und gegenläufige Bedürfnisse miteinander zu verbinden, „ohne tatsächliche Grenzen zu verwischen“. Für den dänischen Familientherapeuten Jesper Juul und seine Kollegin Helle Jensen (2005, 159) ist Beziehungskompetenz „ein Mittel zur Realisierung der Wertvorstellungen, die wir für entscheidend halten“. Wesentlich für diesen Prozess sei der Wechsel zwischen Rückbesinnung auf die eigenen Erfahrungen und Prägungen und der Hinwendung zum *Du*, dem Dialog, der – indem wir uns für das uns Fremde öffnen – zu einer Erweiterung unserer Sicht- und Handlungsweisen führen könne (vgl. ebd., 159ff.).

(b) Wahren der Grenze

Dieser Aspekt steht mit dem ersten in unmittelbarer Verbindung. Das Wahren der Grenze zwischen dem Selbst und dem anderen Individuum ist z.B. für Ero Langlotz (vgl. 2013, o.S.), systemischer Familientherapeut und Erfinder der Methode der *Systemischen Selbstintegration*⁸¹, eine entscheidende Voraussetzung für gelingende Beziehungen: „Die Grenze ist ein Grundelement des Lebens. Grenze trennt und verbindet. [...] Die Fähigkeit, im Kontakt zum Gegenüber mit sich selbst, seinen Gefühlen und Bedürfnissen in Verbindung zu sein, sich als abgegrenzt vom Anderen zu erleben, ist eine entscheidende Voraussetzung für Beziehung, für seelische Gesundheit“ (ebd.). Hier spielt demnach der Aspekt der gelingenden Balance zwischen *Nähe* und *Distanz* eine zentrale Rolle (vgl. Wehmeier 2001, 81).

(c) Wertschätzen von Differenz

Diese Komponente ist nicht gleichzusetzen mit Toleranz. So betont Bitschnau (vgl. 2008, 239), Toleranz beinhalte lediglich ein Geltenlassen bzw. Dulden fremder An-

⁸¹ Systemische Selbstintegration ist eine Spezialform der Methode der Systemischen Familienaufstellung.

sichten und Handlungsweisen. Doch gerade die Unterschiedlichkeit von Wertvorstellungen und Meinungen fordere zur Auseinandersetzung, zur (Selbst-)Reflexion und damit zu Beziehungsentwicklung auf (vgl. ebd.).

(d) *Anerkennung und Gleichwürdigkeit*

Gelingende Kooperation im Berufsleben setzt für Fisher & Brown (vgl. 1992, 175 ff.) eine Haltung der *Anerkennung und Gleichwürdigkeit* des Gesprächs- und Verhandlungspartners voraus. Das schließt ein, dass der „Mit-Mensch in seiner unantastbaren Würde und Einzigartigkeit sowie seiner Zugehörigkeit zu seinen Bezugssystemen“ (Kaiser 2000, 148; kursiv i. O.) verstanden wird (ausführlicher dazu s. Kap. 8.4).

(e) *Authentizität*

Juul & Jensen (vgl. 2005, 116) plädieren dafür, „professionelle Beziehungen mit einem Höchstmaß an Authentizität einzugehen, d.h. in größtmöglicher Übereinstimmung mit den beruflichen und persönlichen Wertvorstellungen, beruflichem Engagement, Selbstwertgefühl und innerer Verantwortlichkeit“. Diese Auffassung steht in Übereinstimmung mit Rogers (z.B. 1992, 74) sowie mit Fisher & Brown (1992, 220f.). Letztere gehen davon aus, dass alle Strategien zum Aufbau von gut funktionierenden Beziehungen fehlschlagen werden, wenn sie den eigenen Wertvorstellungen und Grundsätzen entgegenstehen.

Authentizität, die ich im Sinne von Satir (vgl. 1989, 81 ff.) mit Kongruenz gleichsetze (s. Kap. 2.5), stellt laut Wehmeier (vgl. 2001, 52) die größte Herausforderung an das persönliche Engagement dar, denn sie gehe oft einher mit Beziehungsklärung und u. U. auch mit Konfrontation (vgl. dazu auch Herzog 2003, 255 ff.). Dabei sei Authentizität nicht zu verwechseln mit „ungeschminkte[r] Offenheit“ und „unbewusste[r] Natürlichkeit“ bzw. – insbesondere in Stresssituation – mit einer unreflektierten Stellungnahme, wie Sven Brodmerkel (vgl. 2007, 44 ff.) betont. Vielmehr sei es wichtig, eine *differenzierte Bewusstheit* über eigene Gefühle, Motive, Bedürfnisse und Intentionen zu entwickeln und das eigene Werte- und Selbstkonzept⁸² in Bezug zu dem jeweiligen Systemkontext zu setzen. Das heißt, persönliche Ziele sollten mit den Interessen und Zielen des aktuellen Umfeldes abgeglichen werden in dem Bestreben, eine zur jeweiligen Situation passende Balance zu suchen zwischen Offenheit und Diplomatie, zwischen persönlicher Überzeugung und situationsgerechter Angemessenheit. Handlungsleitend sind hier Fragen wie: „Was passt noch zu mir?“ und „Was erfordert die

⁸² Bei der Entwicklung eines Werte- und Selbstkonzeptes geht es um Fragen wie: Was macht meine Identität aus? Was hat mich geprägt? Welche Normen, Werte und Verhaltensmuster gehören zu mir? Welche sind von anderen übernommen? Wie stehe ich zu den Normen und Werten der Organisation und welchen Einfluss habe ich auf sie? Was kann/muss ich verändern, um meinen Idealen näher zu kommen? Was muss ich akzeptieren? (vgl. ebd., 46).

Situation – ohne dass mein persönliches Wertekonzept über den Haufen geworfen wird?““ (ebd., 50f.; vgl. dazu auch Schulz von Thun 2001b, 320).

Für Evelin L. Rosenfeld (vgl. 2005, o.S.) zeichnen sich authentisch handelnde Personen auch dadurch aus, dass sie durch die Orientierung an eigenen (ethischen) Wertmaßstäben eine innere Autonomie gegenüber sozialen und sachlichen Konventionen entwickeln können. Auf die Frage, wer sie sind, könnten sie eine Antwort geben, die nichts mit sozialem Status, Besitz oder Leistungen zu tun hat.

Zu (2): Beziehungskompetenz von professionellen Helfern im Kontakt mit Klienten

Grundsätzlich gelten hier die oben referierten Aspekte für Beziehungskompetenz im kollegialen Kontext. Allerdings bezieht Stimmer (2000, 207) für diesen Bereich die fachliche Komponente mit ein, wenn er professionelle Beziehungskompetenz für Sozialarbeiter in der Arbeit mit Klienten definiert

„als ein System sich wechselseitig beeinflussender Aspekte, nämlich Sozialkompetenz [...], Methodenkompetenz und Selbstkompetenz [...]“.

Stimmer (2000) entwickelt ein Qualitätsprofil für Soziale Arbeit, nach welchem Professionalität „inhaltlich-sachliche Kompetenz und Beziehungskompetenz“ (ebd., 40) erfordert. Erst das Zusammenspiel von fachlichem Können, dem ‚Gewusst-was‘ und sozialem Können, dem ‚Gewusst-wie‘ könne als Qualitätsschlüssel zum Ziel führen und ermögliche Handlungskompetenz im umfassenden Sinne. Dabei sieht Stimmer in der individuellen Handlungskompetenz die Schnittstelle zwischen Sach- und Beziehungskompetenz (vgl. ebd., 207; vgl. auch Langmaack 2004, 24).

Für wesentlich erachte ich den Aspekt des *Vertrauens*, den Susan Arnold (2003) als zentrale Voraussetzung für eine konstruktive Beziehungsgestaltung zwischen Sozialarbeiter und Klient benennt. So entscheide die Qualität der Vertrauensbeziehung über den Erfolg sozialpädagogischen Handelns:

„Das *Herstellen einer verständnisvollen Kommunikation* erfolgt über uneingeschränktes Zuhören, Aufrechterhalten des Blickkontaktes, intensive Zuwendung, sensibles Registrieren von nonverbalen und verbalen Hinweisen und Rückmeldung dazu. Insgesamt geht es um ein gezieltes Zuwenden und Einfühlen in den anderen“ (ebd., 120; kursiv i. O.).

Kurz gesagt: Die Fähigkeit zur vertrauensvollen Beziehungsgestaltung in der Interaktion mit Klienten steht mit der gezielten Anwendung von sozialarbeiterischen Methoden (auf der Basis von theoretischem Wissen) in engem Zusammenhang (vgl. auch Preis 2006, 63).⁸³ Sie basiert im Sinne einer *dialogischen* Sozialarbeit (Krause & Rätz-Heinisch 2009) auf den drei von Rogers (1992; 1999) benannten Bedingungen (Empathie, Kongruenz, Wertschätzung) der klientenzentrierten Gesprächsführung (Seite 2008, 10ff.; s. Kap. 2.4.2.2, 3.2).

⁸³ Auf Methodenkompetenz wird in diesem Rahmen nicht eingegangen (vertiefend dazu z.B. in Maus et al. (2008, 50).

Eine entscheidende Rolle für Beziehungskompetenz im fachlichen Kontext spielt m.E. der *Respekt vor den Lösungsstrategien des Klienten*. Denn eine Haltung, „besser zu wissen, was die Hilfebedürftigen als Hilfe bedürfen“ (Kleve 2000, 104) fördert Polartität – ein Gefälle zwischen (vermeintlich) inkompetentem Klienten und (vermeintlich) kompetentem Helfer. Sozialarbeiter sind im Kontakt mit Klienten zwar die „ExpertInnen sozialer Beziehungen“, wie Kleve (ebd., 102) betont, zugleich sind sie aber als „menschliche BeziehungspartnerInnen“ (ebd.) auch selbst Lernende und so „den Unsicherheiten alltäglicher menschlicher Beziehungen ausgesetzt“ (ebd., 106). Hier ist der Sozialarbeitswissenschaftlerin Daniela Beer (2003, 61) zuzustimmen, wenn sie hervorhebt, dass „SozialarbeiterInnen [...] genauso mächtig oder ohnmächtig [sind] wie ihr Klientel, denn das Aushandeln von Wirklichkeitskonstruktionen ist dialogisch“. Auf dieser Grundlage können *gemeinsame* Problemdefinitionen gefunden werden, die die Basis für die Suche nach einer *passenden* Hilfe bilden (vgl. Kleve 2003b, 42).

In den folgenden Kapiteln (4.4.1–4.4.3) widme ich mich der kommunikativen, personalen und berufsethischen Kompetenz. Nach der Taxonomie von Bitschnau (vgl. 2008, 238f.) stellen sie Teilaspekte von Beziehungskompetenz und sozialer Kompetenz dar.

4.4.1 Kommunikative Kompetenz

„Die Interdisziplinarität der Arbeitsfelder Sozialer Arbeit macht professionelle Gespräche im Rahmen der Zusammenarbeit in Organisationen zwingend.“

Wolfgang Widulle (2005, 105)

Peter Lüssi (vgl. 2008, 182) bezeichnet Soziale Arbeit als einen Kommunikationsberuf, denn „soziale Problemlösung erweist sich allemal als ein eminent kommunikatives Geschehen“ (ebd.). Kommunikation als „Kontaktprinzip“ (ebd., 253) hat also einen herausragenden Stellenwert für die professionelle Handlungsfähigkeit von Sozialarbeitern. Demnach gilt kommunikative Kompetenz als Basiskompetenz in diesem Berufsfeld (vgl. Hinte 2001, 17) und wird von Dieter Kreft (2008, 413) definiert als „die Fähigkeit und Bereitschaft, in den verschiedensten Lebenswelten [...] zu agieren und zu koordinieren“. Dabei realisiert sich kommunikative Kompetenz im zweckgerichteten Handeln sowohl im Verhältnis zu den Adressaten, trägerintern wie auch trägerübergreifend (vgl. ebd.).⁸⁴

⁸⁴ Das Konstrukt der *Kommunikativen Kompetenz* stammt aus der Konflikt- und Kommunikationsforschung und geht auf Habermas (1981) zurück. Für ihn setzt kommunikative Kompetenz u.a. Wahrhaftigkeit, Verständlichkeit, gegenseitiges Vertrauen sowie die Anerkennung von sozialen Werten und Normen mit dem Ziel einer *gelingenden Kommunikation* (im Sinne einer intersubjektiven Verständigung) voraus (s. Kap. 2.4).

Für Sabine Mertel (vgl. 2006, 2f.) ergeben sich für Sozialberufe besondere Anforderungen an eine professionelle Kommunikation. So führt die einschlägige Fachliteratur neben der allgemeinen Sprachfähigkeit (vgl. ebd., 6) und der Kenntnis der Grundlagen wesentlicher Kommunikationstheorien (vgl. Maus et al. 2008, 80) verschiedene Fertigkeiten und Fähigkeiten auf, die sich zum Teil mit Aspekten der sozialen Kompetenz überschneiden. Benannt werden u.a.: die Fähigkeit zur theoriegeleiteten, systematischen und methodisch vielfältigen Gesprächsführung, Konflikt- und Kooperationsfähigkeit, Reflexions- und Empathievermögen, Wahrnehmungsfähigkeit, gegenseitige Akzeptanz, angemessener Umgang mit Nähe und Distanz, Sensibilität für Kommunikationsstörungen, die Fähigkeit zur Metakommunikation, klares Formulieren von eigenen Sichtweisen, Wünschen und Zielen sowie die Fähigkeit und Bereitschaft, gemeinsam Lösungsstrategien zu entwickeln (vgl. ebd.; Damm-Rüger & Stiegler 1996, 17; Walzik 2004, 223; Neubauer 1996, 101).

Für Dewe & Otto (2005, 1413) ist die Fähigkeit des *hermeneutischen Verstehens* im Rahmen sozialarbeiterischer Interventionen ein wesentlicher Baustein kommunikativer Kompetenz. Die Fähigkeit, bestimmte (Not-)Handlungen von Klienten aus ihrem Kontext heraus zu deuten sowie unterschiedliche Sprachcodes zu übersetzen, gilt als Voraussetzung, „Blockierungszusammenhänge des Alltags als solche zu erkennen und Handlungsalternativen aufzuzeigen“ (ebd.).

Wie in Kapitel 2.4.3 mit Rothe (2006) dargelegt, kann es jedoch aus relationaler Perspektive kommunikative Kompetenz für einen *allein* nicht geben. Das Umsetzen o.g. Fähigkeiten wird erst im *Kontext einer Beziehung* zur Kompetenz. Wechselnde situative und normative Bedingungen müssen beachtet und die unterschiedlichen psychischen, sozialen und linguistischen Voraussetzungen der Gesprächsteilnehmer mit einbezogen werden (vgl. S. Mertel 2006, 4ff.; Wiemann & Giles 1996, 358f.). Da kommunikative Kompetenz also *beziehungsdefiniert* ist, kann der Besitz bestimmter kommunikativer Fähigkeiten keine Garantie für eine gelingende Beziehung sein. Entscheidend ist die *Passung* zwischen den Beteiligten. Dabei bezieht sich kommunikative Kompetenz aus der Sicht der Sozialpsychologen von John M. Wiemann und Howard Giles (vgl. 1996, 359) nicht auf das Erreichen von Perfektion, sondern sie mündet in der Fähigkeit, emotionale Fallen und Rückschläge zu vermeiden und eventuelle Störungen in der Beziehung aufzulösen.

4.4.2 Personale Kompetenz

Personale Kompetenz definieren Martina Mörrth und Imke Söller (2005, 91f.) als „die Disposition einer Person, sich selbst reflexiv einzuschätzen, konstruktive Werthaltungen, Selbstbilder und Motive zu entwickeln, eigene Begabungen zu fördern und sich selbst kreativ zu entwickeln und zu lernen“. Diese Definition betont die Arbeit an der inneren Einstellung zu sich selbst, d.h. die Entwicklung eines gesunden Selbstbewusstseins, die Schärfung einer reflexiven Selbstwahrnehmung einschließlich der eigenen Grenzen, Schwächen und Stärken sowie die Förderung des eigenen Potenzials.

Personale Kompetenz erachte ich als eine der wesentlichsten Voraussetzungen, um in der Sozialarbeit über einen langen Zeitraum hinweg konstruktiv, mit Freude und Erfolg tätig sein zu können. Denn sie zeigt sich laut dem Sozialarbeitswissenschaftler Albert Mühlum (zit. nach Beer 2003, 77) in erster Linie in einer *psychischen Grundstabilität*. Wenn wir von der sozialpsychologischen Position ausgehen, dass Selbstbewertungen eine hohe Relevanz für unsere Verhaltenssteuerung haben (vgl. Kanning 2000, 248), wird deutlich, dass die Erhaltung und Stärkung eines positiven Selbstwertgefühls, welches seinen Ausdruck in Selbstachtung, Selbstvertrauen, Selbstsicherheit, Selbstverantwortung und Selbstwirksamkeit findet, für kompetente Sozialarbeit eine große Rolle spielt (vgl. Beer 2003, 64).

Gerade *weil* Sozialarbeiter in ihrem Tätigkeitsfeld mit hohen psychosozialen Belastungen und mit konfliktträchtigen Situationen in Teams konfrontiert sind (s. Kap. 6), ist für professionelles Handeln ein kompetenter Umgang mit der eigenen Person im Sinne einer Selbststeuerung und ein stabiles Selbstwertgefühl nötig (vgl. dazu auch Löcherbach 2005, 234f.; Biesenkamp & Buck 2006, 46ff.). Beer (2003, 60f.) entwirft in diesem Zusammenhang ein Bild eines Sozialarbeiters, „der seinen Standort und seine perspektivischen Sichten ändern kann, der einen eigenen Lebensentwurf nicht ohne Widersprüche und Spannungen verfolgt und zu kreativen Lösungen fähig ist – unter Nutzung seiner Ressourcen. [...] Er ist fähig zur Selbstbeobachtung und zur Rekursivität“. Diese Fähigkeit zur Arbeit an der eigenen Person ist für Maus et al. (vgl. 2008, 78f.) eine Voraussetzung, um professionelle Arbeitsbeziehungen mit Klienten und Kollegen aufbauen zu können. Denn in die Interaktion mit anderen Personen fließen immer eigene Anteile von (berufs-)biografischen Erlebnissen mit ein. Vor diesem Hintergrund müssen Gefühle, Denken und Verhalten im beruflichen Kontext reflektiert werden (vgl. Löcherbach 2005, 234f.).

Bitschnau (vgl. 2008, 238f.) benennt als Teilaspekte von personaler Kompetenz u. a. Zielstrebigkeit, Engagement, Flexibilität, Anpassungsfähigkeit, Frustrationstoleranz, Belastbarkeit, Zuverlässigkeit, Leistungsbereitschaft, Durchsetzungsvermögen sowie die Fähigkeit, in Balance zu bleiben. Hierfür ist die von Peter Löcherbach (vgl. 2005, 234) benannte Fähigkeit zur *Selbstsorge* entscheidend. Darunter versteht er eine verhaltensbeeinflussende Bewusstheit für die eigenen Möglichkeiten und Grenzen, Gefühle und Bedürfnisse. Hier bezieht die GFK eine klare Position, indem sie auf die Notwendigkeit, mit sich selbst einfühlsam umzugehen, hinweist (vgl. Rosenberg 2004a, 149ff.).

Wehmeier (vgl. 2001, 13) bezeichnet dieses bewusste Bestreben, die eigene emotionale, geistige, intellektuelle und körperliche Lebensweise optimal zu integrieren, als *Selbstmanagement*. Selbstmanagement basiere auf der Fähigkeit, durch Selbstregulation und -reflexion sowie durch Selbstkontrolle Lernprozesse zu durchlaufen, die es einem ermöglichen, „sein Leben in Einklang mit seinen Werten und Zielen zu gestalten“ (ebd., 9). Das wiederum sei stets ein Gewinn für konstruktive Prozesse im Team und somit auch für die Organisation (vgl. ebd., 14; vgl. auch Kryspin-Exner 1994, 179ff.).

Gleichzeitig ist an dieser Stelle hervorzuheben, dass – wie auch bei sozialer und kommunikativer Kompetenz – personale Kompetenz in starkem Maße von dem Arbeitsklima, von den sozialen Anforderungen im zwischenmenschlichen Umgang sowie von der beruflichen Position im Rahmen der organisationalen Hierarchie beeinflusst wird. Hier sind Führungskräfte gefordert, auf die Entwicklung einer Arbeitsumgebung zu achten, die die Selbstachtung fördert (vgl. Canfield & Miller 1997, 90ff.). Insbesondere haben laut Kanning (vgl. 2000, 258) kollektive Bewertungsprozesse einen großen Einfluss auf das Selbstbewusstsein bezüglich der eigenen beruflichen Rolle. Nach seiner Einschätzung müsste die Erforschung des individuellen und kollektiven Selbstwertes in der Organisationspsychologie eine viel größere Beachtung finden, um komplexe Verhaltensphänomene im beruflichen Alltag besser verstehen zu können (vgl. ebd., 260ff.).

4.4.3 Berufsethische Kompetenz

Auch die berufsethische Kompetenz hat wesentlichen Einfluss auf die Beziehungsgestaltung im sozialarbeiterischen Kontext: Ein humanistisch geprägtes Menschenbild sowie die Bereitschaft zu intersubjektiver Korrespondenz und wechselseitiger Anerkennung subjektiver Integrität gelten als wesentliche Säulen in der Sozialarbeit und als ethische Voraussetzung für jedes methodische Handeln (vgl. u. a. Pallasch & Petersen 2005, 42; Kreft 2008, 414; Widulle 2005, 37).

Für eine professionelle Beziehungskompetenz ist eine ethische Grundhaltung erforderlich, die sich an Kriterien wie z.B. psychische Präsenz und Einfühlung, Aufmerksamkeit, emotionale Akzeptanz, Respekt, Wahrhaftigkeit in der Beziehung, Achtung der Autonomie des anderen und Partizipation orientiert (vgl. Herwig-Lempp 2002, 45ff.; West-Leuer 2007, 164ff.). Glasl (vgl. 2005, 9) weist darauf hin, dass professionelle Helfer im Sozial- und Gesundheitswesen ihre Profession nur mit einer *konsistenten und wahrhaftigen verinnerlichten* Ethik ausüben können. Für ihre Leistungsqualität sei ihr Respekt vor der Einmaligkeit der Lebenssituation der Klienten ausschlaggebend.

Ethik befasst sich mit der Frage nach dem *höchsten Gut*, dem *richtigen Handeln* sowie mit der Frage nach der *Freiheit des Willens*.⁸⁵ Sie kann verstanden werden als eine „praktische Philosophie“, die auf die Frage „Was sollen wir tun?“ Antworten sucht (vgl. Maus et al. 2008, 88; vgl. auch Schmid 1998, 60ff.).⁸⁶ In diesem Sinne definiert die Schweizer Psychologin Anna Gamma (2003, 219) Ethik als „eine Kultur der Werte, die Grundlage einer zukunftsfähigen Gesellschaft und Wirtschaft ist“.

⁸⁵ Der Begriff *Ethik* geht auf das altgriechische *ēthikē* zurück, was mit *Sitte* bzw. *Brauch* übersetzt werden kann. Sittliche Regeln wiederum sind Normen, die sich über viele Jahrhunderte hinweg in der Gesellschaft entwickelt und für ein friedliches Zusammenleben bewährt haben (vgl. Kuhrau-Neumärker 2005, 23f.; Mührel 2005, 329).

⁸⁶ *Moral* hingegen bezieht sich auf die konkrete Umsetzung von sozial anerkannten ethischen Prinzipien. Ethik hat demnach Kompassfunktion für moralisches Handeln (vgl. Stimmer 2000, 34).

Berufsethische Kompetenz basiert zum einen auf persönlichen Wertehaltungen, zum anderen auf der Gesamtheit der für die entsprechende Berufsgruppe als verbindlich geltenden ethischen Werte⁸⁷ und Normen (vgl. auch Maus et al. 2008, 89). Für Wilhelm Schmid (2002a, 225) konstituiert sich Ethik „über das Ethos, die Haltung des Individuums [...]“. Ethik und persönliche Haltung sind also für berufsethische Kompetenz nicht voneinander zu trennen.

Das Thema der Ethik ist eng mit der Sozialen Arbeit verknüpft (vgl. u.a. Lob-Hüdepohl & Lesch 2007; Kleve 1999, 294ff.). Für Stimmer (2000, 40) liefert sie überhaupt erst die „Begründung für die Legitimation Sozialer Arbeit“. Ohne ethische Werte „würde soziale Kompetenz zu einer Technik herabgewürdigt, die anwendbar wäre, ohne die Würde des Menschen im Blick zu haben“ (Langmaack 2004, 59; vgl. auch Hollstein-Brinkmann 1993, 32; Damm-Rüger & Stiegler 1996, 44ff.). Indem Soziale Arbeit Achtung und Missachtung, Inklusion und Exklusion von Menschen beobachtet, mit einer Haltung der Achtung ansetzt, wo bislang Missachtung vorherrsche, sowie den lösungsorientierten Fokus auf bislang ausgeblendete individuelle und soziale Ressourcen lenke, könne sie, so Kleve (2000, 131), „als ein ethisches Reflektieren gewertet werden“. Das heißt, ethische Grundsätze, Menschenbilder und die mit ihnen verbundene Werteorientierung bedürfen einer ständigen Reflexion, sie wirken als antreibende Kräfte und als Begrenzer zugleich (vgl. Langmaack 2004, 57). Für Maus et al. (vgl. 2008, 89) erfordert ethisches Handeln sowohl die Übernahme der Verantwortung für das eigene Verhalten als auch für die Mitmenschen und für das Gemeinwesen. Sie betonen, dass Soziale Arbeit „nicht nur von einer subjektiven persönlichen Ethik handlungsleitend bestimmt werden“ (ebd.) dürfe.

Aus der Frage nach dem guten (beruflichen) Handeln leiten sich für die *Berufsethik*, die laut Dorothea Kuhrau-Neumärker (vgl. 2005, 21) als Sonderfall der Ethik gilt, bestimmte gesetzliche und normative Regeln bzw. ethische Standards für professionelles Handeln ab, die für alle Berufsträger verbindlich sind. Gleichzeitig untersucht Berufsethik, ob diese Regeln berechtigt, menschenfreundlich und durchführbar sind. Überdies müssen sie (zum Schutz der Klientel) justiziabel sein (Ahndung von Verstößen). Im Sinne einer *Verantwortungsethik* (vgl. Stimmer 2000, 42ff.) dient eine Werteorientierung als Diskussionsgrundlage für ethische Konflikte.⁸⁸ Diese Werteorientierung misst sich jedoch nicht nur an individuellen und gesellschaftlichen Normen, sondern sie wird auch von unseren *Gefühlen* beeinflusst. So definiert bspw. Kleve

⁸⁷ Werte definiert die Historikerin und Mediatorin Anne Dieter (2007, 19f.) in diesem Zusammenhang „als Bestandteile eines gesellschaftlichen Konsenses lebensbejahender menschlicher (natürlicher) Grundinteressen und Bedürfnisse [...]. Sie sind aus heutiger menschenrechtlicher Perspektive am Wohlbefinden des Einzelnen und an der vollen Entfaltung der menschlichen Persönlichkeit ausgerichtet.“ Werte gelten „als Maßstab, der das Handeln lenkt und Entscheidungen über Handlungsweisen ermöglicht“ (Fuchs-Heinritz et al. 2007, 725).

⁸⁸ Als Beispiel seien hier die Diskussionen um die Gewährung des Selbstbestimmungsrechtes bei Suizidankündigungen oder Sterbehilfe genannt (vgl. Stimmer 2000, 41).

(2009b, 59) *Haltung* als „ein relativ stabiles Set von kognitiven und emotionalen Einstellungen [...], mit denen Professionelle an ihre Arbeit gehen und diese gestalten“.

Die Philosophin Carola Meier-Seethaler (vgl. 1998, 319/393f.) kritisiert die öffentlichen wissenschaftlichen und politischen Ethikdiskussionen, in denen die *emotionale* Dimension vernachlässigt werde. So sei „Mitgefühl [...] von sentimentalischen Anwendungen sehr wohl zu unterscheiden und nicht weniger verlässlich als die moralische Gesetzestreue“ (ebd., 170). Folglich könne „Haltung“ als „emotionale Vernunft“ verstanden werden. Aus ihrer Sicht orientiert sich die emotionale Wertevermittlung an unseren Grundbedürfnissen und bildet die Basis für ethisches Erkennen und Handeln. Sie sei gekennzeichnet durch eine „bewußte Konfrontation mit den eigenen Gefühlen, Beweggründen und Wertungen ebenso wie durch die bewußte Kontrolle logischer Denkschritte“ (ebd., 395). Der amerikanische Emotionsforscher Silvan S. Tomkins (zit. nach Izard 1999, 71) meint hierzu: „Verstand ohne Emotion wäre kraftlos, Emotion ohne Verstand wäre blind.“

Die Sozialethikerin Edith Bauer (vgl. 2008, 287) postuliert unter Bezug auf den französischen Philosophen Emmanuel Lévinas (1905–1995), dass im Sinne einer *post-modernen* Ethik das Verstehen des anderen in seiner *Andersheit* mehr verlange als sachliche Beobachtung. Vielmehr seien „Empathie wie Sympathie [...] als affektive Komponenten ethischer Kompetenz für die Soziale Arbeit von großer Bedeutung [...]“ (ebd.). Nach Lévinas könne man der Andersheit des anderen nur mit einer Verantwortungsethik des einen für den anderen, allerdings ohne Macht- und Kontrollanspruch, gerecht werden (vgl. ebd.). Eine Ethik aus dieser Perspektive ist nach meinem Dafürhalten *relational* gefasst (s. Kap. 2.2.3). Maus et al. (2008, 36) resümieren, berufsethische Kompetenz sei mit einer Haltung verbunden, die „von Neugierde auf den/die Menschen ausgehend, von einer Position des ‚nicht-schon-über sie Wissens‘ geprägt ist und auf Zuschreibungen [...] als alles erklärende Faktoren für das ‚Anderssein‘ des anderen verzichtet“ (s. Kap. 3.5.1).

Richtungsweisend und verbindlich für die moralischen Dimensionen und Werte der Sozialarbeit sind neben der allgemein formulierten sozialpolitischen Grundhaltung im SGB I §1 Abs. 1 (vgl. Stascheit 2016, 75) das Grundsatzpapier der ISFW (vgl. 2004, 1) „Ethik in der Sozialen Arbeit – Erklärung der Prinzipien“, in dessen Vorwort das *ethische Bewusstsein* als notwendiger Bestandteil der beruflichen Praxis von Sozialarbeitern hervorgehoben wird, sowie die „Berufsethischen Prinzipien des DBSH“ (DBSH 1997).⁸⁹ Des Weiteren gelten die Grundsätze der klientenzentrierten Gesprächsführung von Rogers (u.a. 1992, 51 ff.) – Kongruenz, bedingungsloses Akzeptieren, einfühlsames Verstehen – als Orientierung für die Entwicklung berufsethischer

⁸⁹ Diese Richtlinien gelten als Orientierungshilfe für das Verhalten von Sozialarbeitern gegenüber den Klienten, den Berufskollegen, der Organisation oder in der Öffentlichkeit (ausführlicher dazu u.a. in Maus et al. 2008, 89 ff.; Lob-Hüdepohl 2007, 114 ff.; Stimmer 2000, 42 f.).

Kompetenz. In einem ständigen Wechsel zwischen diesen drei Kriterien entstehe, so Stimmer (2000, 167), „ein System, das als sozialpädagogische Haltung bezeichnet werden kann [...]“.

Der dritte für berufsethische Kompetenz ausschlagende Aspekt ist die *persönliche* Berufseinstellung. Auf welchen Werten basieren persönliche ethische Überzeugungen? Welche Motivation und Zielvorstellungen stehen hinter meiner Berufswahl? Hier können spirituell und/oder humanistisch geprägte Menschenbilder genauso tragend sein, wie z.B. die ethischen Prinzipien des Philosophen Immanuel Kant (1724–1804)⁹⁰ oder der hippokratische Eid der Mediziner⁹¹, der in einen „hippokratischen Eid der Sozialen Arbeit“ (vgl. Kreft 2008, 414; Kuhrau-Neumärker 2005, 27 ff.) umgewandelt werden kann.

Staub-Bernasconi (2007) bezeichnet den Ethikkodex für Sozialarbeiter als *drittes Mandat*, welches – dem bekannten Doppelmandat „Hilfe und Kontrolle“ (Böhnisch & Lösch 1973; vgl. z.B. auch Kleve 1999, 244 ff.; Seithe 2008, 28) hinzugefügt – als „übergeordnete Legitimationsbasis“ für professionelles Handeln unabhängig von äußeren politischen oder organisationalen Interessen bestehe (vgl. Staub-Bernasconi 2007, 7). Dieses dritte Mandat könne mitunter auch die „Verweigerung von Aufträgen und damit [...] die Formulierung eigenbestimmter Aufträge“ zur Folge haben (ebd.).

Zusammengefasst basiert berufsethische Kompetenz in der Sozialen Arbeit auf folgenden Kriterien:

- Kenntnis und Umsetzung des Ethikkodexes der IFSW (2004) und der „berufsethischen Prinzipien“ des DBSH (1997),
- Fähigkeit, das eigene professionelle Handeln auf dieser Basis zu erklären,
- Fähigkeit und Bereitschaft, sich nicht zu Handlungen zwingen zu lassen, die den ethischen Prinzipien entgegenlaufen (vgl. Maus et al. 2008, 92).

Allerdings fällt Kuhrau-Neumärkers (2005, 169) Resümee ernüchternd aus:

„Keine Verletzungen, keine Übergriffe, keine Vergewaltigungen, versprach der Arzt Hippokrates. Keine der [...] berufsethischen Forderungen klingt so gut wie diese, und keine ist so schwer zu erfüllen.“

Meine Erfahrungen während meines Psychiatriepraktikums (s. Einleitung, Kap. 1), auf die ich weiter unten noch zu sprechen kommen werde, stützen den Inhalt dieser Aussage. Zwar ist unbestritten, dass der Anspruch in der sozialarbeiterischen Praxis, sich selbst und den eigenen Werten treu zu bleiben (Individualethos), mitunter Zivilcou-

⁹⁰ So schreibt Kant (1989) in seinem 1797 erschienenen Werk *Die Metaphysik der Sitten* beispielsweise: „Die Menschenliebe (Philanthropie) muß [...] im tätigen Wohlwollen gesetzt werden, und betrifft also die Maxime der Handlungen“ (ebd., 586). Diese „Maxime des Wohlwollens (die praktische Menschenliebe) ist aller Menschen Pflicht gegen einander [...] nach dem ethischen Gesetz der Vollkommenheit: Liebe deinen Nebenmenschen als dich selbst“ (ebd., 587).

⁹¹ Der hippokratische Eid (nach dem griechischen Arzt Hippokrates von Kōs (460–370 v. Chr.) ist das feierliche Gelöbnis der Ärzte, sich den ethischen Richtlinien der Medizin zu verpflichten.

rage erfordert (s. auch Kap. 8.5) und zudem häufig einhergeht mit Ambivalenz und Interessenkonflikten, dennoch muss diese Maxime nach meinem Dafürhalten *ohne Abstriche* als ein anzustrebendes Ideal sozialarbeiterischer Professionalität gelten.

4.5 Zusammenfassung und Schlussfolgerung: Vorschlag einer Definition für Beziehungskompetenz

Vor dem Hintergrund der herausragenden Bedeutung von Beziehungskompetenz für Professionelle in helfenden Berufen ging es in diesem Kapitel um *einen* um eine Auseinandersetzung mit den Inhalten dieses Begriffs im fachlichen sowie im (inter-)kollegialen Kontext. Zum *anderen* wurde Beziehungskompetenz in den Kontext von sozialen Organisationen gestellt. Dabei wurde das besondere Bedingungsgefüge, das ihre gelingende Umsetzung in sozialen Organisationen erfordert, veranschaulicht und diskutiert. Hierfür wurden – mit Blick auf die beeinflussenden Wirkmechanismen – die charakteristischen Besonderheiten von Organisationen erörtert (s. Kap. 4.1). Dazu gehören auch die besonderen Merkmale, die Arbeitsbeziehungen in Organisationen von privaten Beziehungen unterscheiden. Hier kann mit Glasl (vgl. 1993a, 22f.) gesagt werden, dass eine Organisation für ihre Mitglieder und für die Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen *Möglichkeit* und *Einschränkung* zugleich ist. Arbeitsbeziehungen können als Unterstützung und als Belastung wahrgenommen werden. Ihre Qualität ist u. a. abhängig von der Fähigkeit, zwischen fachlicher, persönlicher und zwischenmenschlicher Ebene zu unterscheiden – insbesondere bei widerstreitenden Interessen.

Zu berücksichtigende Faktoren bei der Erörterung der Frage nach der Wirksamkeit von Beziehungskompetenz in sozialen Organisationen sind hier vor allem die für hierarchische Organisationen typischen Über- und Unterordnungsverhältnisse im sozialen Gefüge sowie die Tabuisierung von Emotionen. In diesem Zusammenhang habe ich die Relevanz der Qualität (inter-)kollegialer Beziehungen für die Arbeitszufriedenheit erörtert, wobei deutlich wurde, dass gelingende Arbeitsbeziehungen nur im Zusammenhang mit weiteren (u. a. strukturellen) Faktoren positiv auf die Arbeitszufriedenheit einwirken (s. Kap. 4.1.2, 4.1.3).

Damit ist dieses vierte Kapitel Teil der theoretischen Grundlegung für das sechste, siebente und achte Kapitel, in denen diese Thematik vertiefend erörtert wird. Meinen Recherchen zufolge existiert derzeit in der einschlägigen Fachliteratur kein theoriegeleiteter Definitionsvorschlag für Beziehungskompetenz im sozialarbeiterischen Kontext, der sowohl den professionellen als auch den (inter-)kollegialen Bereich einbezieht. Um mich also dem Konstrukt *Beziehungskompetenz* anzunähern, habe ich zunächst auf das Konzept für Schlüsselkompetenzen Sozialer Arbeit des DBSH (Maus et al. 2008) zurückgegriffen. In einem nächsten Schritt habe ich Beziehungskompetenz in Orientierung an der Taxonomie von Bitschnau (vgl. 2008, 238) unter den Oberbegriff *soziale Kompetenz* subsumiert (4.2, 4.3, 4.3.1). Mit dem Ziel einer inhaltlichen Differenzierung habe ich im Weiteren auf der Grundlage des zweiten und drit-

ten Kapitels einige für Beziehungskompetenz relevante Sichtweisen von Autoren aus angrenzenden Fachgebieten, wie z.B. der Psychologie, der Sozialpsychologie, der Pädagogik, der systemischen Therapie und der Neurobiologie zusammengefasst (4.4).

Auf dieser Grundlage entwickle ich nun eine Definition für Beziehungskompetenz als Schlüsselkompetenz in helfenden Berufen. Im Blickfeld stehen hier vor allem die *kommunikative*, *personale* und *berufsethische* Kompetenz als Teilaspekte von Beziehungskompetenz (4.4.1–4.4.3). Dabei orientiere ich mich an der Definition für soziale Kompetenz von Damm-Rüger & Stiegler (vgl. 1996, 11) und setze diese in Beziehung zu den Grundaussagen der GFK (s. Kap. 3).

Meine Definition für Beziehungskompetenz lautet:

Professionelle Beziehungskompetenz ist – in Anlehnung an das Kompetenzverständnis von Kaiser (1982) und Schmid (1998) – als *Lebenskunst* sowie als ein *bewusster* und *kreativer Lernprozess* zu verstehen, der sich als vielschichtiges Konstrukt aus folgenden Komponenten zusammensetzt:

- Anstreben von gegenseitiger Unterstützung bei der Ausübung des Berufes;
- Verständnis, Anerkennung und Offenheit für die Lebenswirklichkeit von Klienten, Kollegen und Vorgesetzten;
- authentische, klare, wertschätzende und gleichzeitig einfühlsame Kommunikation;
- Frustrations- und Ambiguitätstoleranz;
- Fähigkeit zur Perspektivübernahme einschließlich der Akzeptanz von Dissens und Konflikten;
- Fähigkeit, auf der Basis eines stabilen Selbstwertgefühls mit eigener und fremder Emotionalität sowie mit persönlichen Krisen kompetent umzugehen;
- Fähigkeit zu einfühlsamer Selbstfürsorge und zu Empathie;
- Anstreben einer Balance im Spannungsfeld zwischen den Bedürfnissen nach Autonomie und Bindung;
- Anstreben einer Balance im Spannungsfeld zwischen Durchsetzung und sozialer Anpassung einschließlich der Wahrung der eigenen Identität;
- Wahrung der eigenen Grenzen und Akzeptanz der Grenzen anderer;
- Selbstreflexive Verantwortungsübernahme sowohl für eigenes Denken, Sprechen und Handeln als auch für die Gestaltung der „Sphäre des Zwischenmenschlichen“ (Buber 1992);
- Fähigkeit zur reflektierten und differenzierten Wahrnehmung sozialer Prozesse sowie der Gefühle und Bedürfnisse bei sich selbst und beim Gegenüber;
- Fähigkeit zu einem situationsgerechten Verhalten, das die organisationalen Rahmenbedingungen einbezieht.

Dieser Definitionsvorschlag soll zur vertiefenden Diskussion über die Wirkfaktoren von Beziehungskompetenz im beruflichen Kontext und zu weiteren Definitionsvorschlägen einladen und dient als Grundlage für meine Darlegungen in den nachfolgenden Kapiteln.

Eines der typischen Merkmale von sozialen Organisationen ist ihr *hohes Konfliktpotenzial* (Glasl 1999). Um im Kontext meines Themas untersuchen zu können, welche Relevanz Beziehungskompetenz für die Bewältigung beruflicher Konfliktsituationen hat, werde ich im nächsten Kapitel mögliche Hintergründe für die Konfliktenstehung sowie deren Auswirkungen diskutieren.

5. Ausgewählte Aspekte des Konfliktgeschehens in sozialen Organisationen

Für den Organisationsberater und Supervisor Harald Pühl (vgl. 2004b, 11) gehören Konflikte und Machtkämpfe in sozialen Organisationen als soziale komplexe Systeme zur Normalität – denn eine Organisation sei stets voller Widersprüche. Konflikte entstehen „immer da, wo sich etwas bewegt – oder eben sich nichts bewegt“ (ebd.; vgl. auch Biesenkamp & Buck 2006, 25; Kolodej 1999, 57). Rainer Biesenkamp und Günter Buck (vgl. 2006, 57) berufen sich auf empirische Studien, aus denen hervorgeht, dass Konflikte unter Kollegen und mit Vorgesetzten 30 bis 40% der Arbeitszeit ausfüllen.⁹² *Mitarbeiterkonflikte* in sozialen Organisationen, um die es hier geht, definiert Angelika Iser (2008, 172)

„als soziale Konflikte, die im beruflichen Kontext zwischen Kolleg/innen einer Hierarchiestufe und/oder zwischen Mitarbeiter/innen verschiedener Hierarchiestufen [...] und/oder mit Vorständen, und/oder mit Ehrenamtlichen und/oder Kooperationspartner/innen bestehen“.

Fachautoren (u.a. Widulle vgl. 2005, 125; Wardetzki 2000, 144ff.; Meschkutat et al. 2002, 31) schätzen ein, dass Konflikte im Bereich der Sozialen Arbeit sogar besonders häufig seien. Diese Situation erstaunt zunächst, müssten Sozialarbeiter aufgrund ihrer Qualifikation als „Kommunikationsexperten“ (Kleve 2003c, 11) doch sowohl im Hinblick auf ihre Arbeitsbeziehungen mit Klienten als auch im Umgang mit ihren Teamkollegen innerbetriebliche Konfliktverläufe positiv beeinflussen können (vgl. auch Lüssi 2008, 182). Der Arbeits- und Organisationspsychologe Thomas Kirchen (vgl. 2006, 38) spricht diesbezüglich (unter Berufung auf Leinenbach) gar von einer *Paradoxie*, da ja „berufsbedingte zwischenmenschliche Beziehungsarbeit [...] als gemeinsames Fundament“ (ebd., 35) dieser Berufsfelder gelte. Dennoch zeige die Praxis, dass die Gestaltung von Kooperationsbeziehungen im Berufsalltag „aufgrund von Vorbe-

⁹² Dass diese Situation offenbar seit Jahrzehnten besteht, zeigen die von Horst Bosetzky und Peter Heinrich (vgl. 1994, 251) aufgeführten Ergebnisse einer empirischen Befragung von 1978 in mehreren Unternehmen, bei welcher zwei Drittel aller Befragten angaben, mehrmals im Jahr Konflikte mit Kollegen und Vorgesetzten gehabt zu haben.

halten, Rivalitäten und Konkurrenz [...] schwierig“ sei, konstatiert Löcherbach (2005, 230). Der Organisationsentwickler und Mediator Al Weckert (vgl. 2011a, 19) gibt an, dass im Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens Konflikte in multiprofessionellen Teams statistisch den größten Raum im Bewusstsein der Mitarbeiter einnehmen: „Massive Zeitnot und unterschiedliche Sprachen treiben Keile zwischen Menschen, die ursprünglich einen Beruf gewählt haben, dessen Mittelpunkt der Beistand für andere ist“ (ebd.). Die zerrüttenden „Binnenwirkungen ungelöster Teamkonflikte“ in sozialen Einrichtungen beschreibt Schulz von Thun (2001b, 119) in drastischer Weise:

„Statt gegenseitiger Unterstützung und Ermutigung herrschen entweder manifeste Gehässigkeiten und Verächtlichkeiten vor oder aber latente Feindseligkeiten hinter einer Fassade von Sachlichkeit und Höflichkeit. Man geht einander aus dem Weg und/oder gruppiert sich in Cliquen. [...] Energie und Schaffenskraft kommen kaum noch der gemeinsamen Aufgabe zugute, sondern werden in die Bewältigung der internen Vorgänge gesteckt: Verbündete gewinnen, Schlachtpläne ausarbeiten, Intrigen spinnen, Schriftstücke erstellen. [...] Das alles geht an die Nieren, es häufen sich Krankheiten und Fehlzeiten, die Gruppe ist zerfallsbedroht, innere und tatsächliche Kündigungen nehmen zu.“

Mitunter könne die Verschlechterung des Arbeitsklimas die Arbeitsfähigkeit eines ganzen Teams blockieren und damit „die Leistungsfähigkeit und den Bestand einer Organisation gefährden [...]“, heben Horst Bosetzky und Peter Heinrich (1994, 252) hervor. Obgleich nach der Auffassung von Pfeifer-Schaupp (1995) in der Sozialarbeit für Team- und Trägerkonflikte „mindestens ebenso viel Energie gebraucht [wird] wie für die Lösung der Probleme von KlientInnen“ (ebd., 34), sei in sozialen Organisationen erstaunlicherweise das Bewusstsein und die Bereitschaft, die Kommunikations- und Konfliktkultur zu verbessern, noch wenig verbreitet, vermerkt Kaiser (vgl. 2000, 157).

Mit dem Ziel eines vertieften Verständnisses für die Komplexität des Konfliktgeschehens in sozialen Arbeitsbereichen und für die sich aus negativen Konfliktentwicklungen ergebenden Folgen auf personeller, interpersoneller und organisationaler Ebene gehe ich in diesem Kapitel wie folgt vor: Zunächst erörtere ich einige für diesen Kontext relevante konflikttheoretische Aspekte in Bezug auf die Dynamik von Konflikten (5.1). Im Weiteren stelle ich exemplarisch einige mögliche Konfliktquellen in sozialen Organisationen dar, die auf individueller, interpersoneller, organisationaler bzw. gesellschaftspolitischer Ebene angesiedelt sein können (5.2). Daran anschließend beleuchte ich ausgewählte – für diesen Themenkomplex relevante – konfliktbeeinflussende Aspekte aus neurobiologischer, stresstheoretischer und kommunikationstheoretischer Sicht, so z.B. den verhaltensverändernden Einfluss von Bedürfnisbedrohungen sowie den Einfluss unserer Sprache bzw. unseres Denkens auf Konfliktentwicklungen (5.3, 5.4). In Kapitel 5.5 schließlich lenke ich den Blick auf die (gesundheitlichen) Folgen der Wirkung psychosozialer Belastungsfaktoren, wie eben auch ungelöster bzw. eskalierter Konflikte. Nach einem einführenden Überblick über die diesbezügliche Gesamtsituation in helfenden Berufen und einer konkreten Erörterung möglicher Belastungsquellen am Beispiel der Klinischen Sozialarbeit (5.5.1) werden mögli-

che Folgen anhand der Phänomene Burnout und Mobbing diskutiert. Dabei wird u.a. die Frage erörtert, weshalb Studien zufolge das Burnout- und Mobbing-Risiko für Menschen in Sozialberufen um ein Vielfaches höher ist als in anderen Berufszweigen (5.5.2.1, 5.5.2.2). Mit dem Fokus auf die an späterer Stelle zu erörternde Frage nach Bewältigungsmöglichkeiten psychosozialer Belastung in Sozial- und Gesundheitsberufen werden am Ende dieses Kapitels aus bio-psycho-sozialer Perspektive die Wechselwirkungen zwischen psychosozialer Belastung, Beziehungsgestaltung, Gesundheit und Arbeits(un)zufriedenheit skizziert (5.5.3).

5.1 Theoretische Positionierung zum Verständnis der Konfliktentwicklung

Das Konfliktphänomen wird in den wissenschaftlichen Fachdisziplinen (wie z.B. in den Bereichen Rechtswissenschaften, Soziologie, Sozialpsychologie, Ökonomie, Psychologie oder Pädagogik) aus entsprechend unterschiedlichen Perspektiven diskutiert.⁹³ Indem ich von einem unmittelbaren Zusammenhang zwischen *Konflikt*, *Kommunikation* und *Beziehung* ausgehe, nähere ich mich dem Konfliktthema aus sozialpsychologischer, stresstheoretischer, neurobiologischer und systemischer Perspektive.

Betrachten wir eine Organisation als System, wird deutlich, dass bestimmte Gesetzmäßigkeiten eingehalten werden müssen, wenn Störungen vermindert bzw. vermieden werden sollen. Das bedeutet, dass die für die jeweiligen Subsysteme typischen Funktionsprinzipien (s. Kap. 4.1.1) berücksichtigt werden müssen.⁹⁴ Postuliert wird, dass bestimmte systemerhaltende Prinzipien – wie u.a. Recht auf Zugehörigkeit, Würdigung der Gegebenheiten, Ausgleich von Geben und Nehmen oder Rangfolge – eingehalten werden müssen, damit das System nicht in eine Schieflage gerät (vgl. u.a. Grochowiak & Castella 2002; Varga von Kibéd & Sparrer 2003, 181ff.; Holitzka & Remmert 2006, 15ff./33ff.). Da Organisationen als Systeme im Sinne der Selbsterhaltung eine ständige Stabilität anstreben, reagieren die Subsysteme bei Veränderungen automatisch und vollziehen in Krisensituationen *Ausgleichsstrategien*, um die Stö-

⁹³ Unterschiedliche Menschenbilder und Definitionen für Begriffe erschweren eine Disziplinen übergreifende Verständigung über den Konfliktbegriff, über eine einheitliche Konflikttypologie und folglich auch über ein allgemein akzeptiertes Konfliktkonzept. Auch die Untersuchungsergebnisse hinsichtlich der Konfliktursachen, Wirkungsweisen und Behandlung von Konflikten differieren erheblich. So bietet die Fachliteratur eine kaum noch zu überblickende Bandbreite von Konfliktdefinitionen, Analyseinstrumenten und Interventionsmethoden (vgl. Schlaugat 1999, 37; Glasl 1999, 47/289; Spieß 1996, 16).

⁹⁴ So können laut Holger Epstein (vgl. 2007, 110) z.B. im sozialen Subsystem Konflikte entstehen, wenn das Funktionsprinzip *der Gleichheit der Menschen* nicht beachtet wird. Im kulturellen Subsystem können sich Konflikte entwickeln, wenn das *Funktionsprinzip der Freiheit und Selbstverantwortung* missachtet und stattdessen nur Scheinfreiheit gewährt wird. Während „Rigidität, Über-Kontrolle, Zwang und geistige Zensur [wuchern]“ (ebd.), werde auf diese Weise Entwicklung unterdrückt (vgl. ebd.).

rung zu kompensieren (7.3, 7.4). Diese sind jedoch oft nicht förderlich und verursachen Konflikte (vgl. auch von Schlippe 1991, 30; Willi 1985, 86; Hollstein-Brinkmann 1993, 23f.).

Aus sozialpsychologischer Perspektive liegt mein Fokus auf dem Zusammenhang zwischen den seelischen Auswirkungen des Konfliktgeschehens und den daraus resultierenden Verhaltensänderungen der Konfliktparteien einschließlich der daraus erwachsenden Beziehungsstörungen. Dabei beziehe ich mich in erster Linie – vor allem unter dem Gesichtspunkt der Praxistauglichkeit – auf die theoretischen Denkansätze und das Konfliktmodell von Friedrich Glasl (z.B. 1998; 1999; 2007) sowie auf den bedürfnisorientierten Ansatz von Rosenberg (2004a). Glasl (1999) hat sein differenziertes Konzept zur Konfliktbehandlung, dem vor allem seine eigenen Beobachtungen und Analysen als Konfliktberater zugrunde liegen, vornehmlich für Organisationen konzipiert. Einige für diese Arbeit relevante Aspekte aus seiner Konflikttheorie werden im Folgenden benannt:

Zunächst beschreibt Glasl (1999) einen sozialen Konflikt als

„eine Interaktion zwischen Akteuren (Individuen, Gruppen, Organisationen usw.), wobei wenigstens ein Akteur Unvereinbarkeiten im Denken/Vorstellen/Wahrnehmen und/oder Fühlen und/oder Wollen mit dem anderen Akteur (anderen Akteuren) in der Art erlebt, dass im Realisieren eine Beeinträchtigung durch einen anderen Akteur (die anderen Akteuren) erfolge“ (ebd., 14f.; kursiv i. O.).

Seine Definition macht deutlich, dass *Unvereinbarkeiten* im Denken, Fühlen und Wollen noch keine Konflikte sind. Erst wenn eine Verständigung nicht gelingt und sich diese Unvereinbarkeiten in *Handlungen* (dazu gehört auch Kommunikation) äußern, die das Gegenüber *beeinträchtigen*, spricht Glasl (vgl. ebd., 15) von einem *sozialen Konflikt*.⁹⁵ Mit Blick auf den Kernpunkt meines Themas – Beziehungskompetenz im beruflichen Kontext – habe ich mich für diese Definition entschieden, weil sie die *emotionalen Faktoren* einbezieht, die bei Beziehungskompetenz (s. meine Definition in Kap. 4.5) eine wesentliche Rolle spielen. Verschiedene andere Autoren (z.B. Esser & Wolmerath 2001, 81; Zuschlag zit. nach Widulle 2005, 125; Pallasch & Petersen 2005, 203) orientieren hingegen in ihren Definitionen vornehmlich auf *rationale* Faktoren (wie Interessengegensätze, Status, Macht, Ziele oder Güterverteilung). Im Unterschied zu dem Konfliktverständnis von Glasl (1999) wird nach Einschätzung der Sozialwissenschaftlerin Christine Matzl (vgl. 2006, 83) in der deutschen Konfliktliteratur (wie z.B. Fisher et al. 2004; Thomann 1998; Schulz von Thun 2001a) größtenteils die Auffassung vertreten, dass für eine Konfliktlösung die Beziehungs- und Sachebene zu *trennen* sei. Postuliert wird in diesen Konzepten, dass durch diese Trennung störende emotionale Einflüsse überwunden werden und so auf der Sachebene Lösungen erreicht werden könnten. Kritisch weist Matzl (2006, 83) darauf hin, dass „[d]ie Aufforderung, die

⁹⁵ Dabei genüge es, wenn bereits ein Akteur subjektiv eine Beeinträchtigung der eigenen Wahrnehmung, Gedanken, Gefühle und/oder Intentionen durch die andere Partei erlebt und sein Handeln danach ausrichtet. Mindestens einem Akteur müsse es wichtig sein, seine eigenen Interessen, Ziele und Vorstellungen durchsetzen zu wollen (vgl. Glasl 1999, 15ff.).

Personen von der Sache zu trennen, [...] auch als Aufforderung, die Personen von Emotionen zu trennen, gesehen werden“ könne.

Für Glasl (vgl. 1999, 14f.) ist hingegen die Unvereinbarkeit im *Fühlen* selbstverständlicher Bestandteil eines sozialen Konfliktes und bedarf nach seiner Auffassung im Sinne einer gelingenden Konfliktlösung entsprechender Beachtung. Diese Position korrespondiert mit Rosenberg (2004a), in dessen Kommunikations-Konfliktlösungsmodell (s. Kap. 3) das Wahrnehmen und Ausdrücken von Gefühlen wesentlicher Bestandteil ist, um mit sich selbst und mit dem Gegenüber in Kontakt kommen zu können. So gibt es auch für Rudi Rhode et al. (2003) keine reinen Sachkonflikte, denn „[h]inter scheinbar objektiven Bilanzen, Fakten, Zahlen, Tatsachen und Statistiken, über die zwei Parteien sich [...] streiten“ (ebd., 98), stünden immer Emotionen. Nur wenn die emotionale Ebene in die Bearbeitung eines Konfliktes integriert werde, sei dieser wirklich lösbar (vgl. ebd., 99). Eine Differenzierung zwischen diesen beiden Ebenen ist dennoch notwendig. Denn häufig lassen sich inhaltliche Diskrepanzen nicht lösen, weil sich der Konflikt eigentlich auf der Beziehungsebene abspielt. In diesem Fall wäre der Beziehungsklärung laut Watzlawick et al. (vgl. 1990, 53ff.; zweites Axiom) der Vorrang zu geben.

Konflikte sind nichts Statisches, sie haben einen prozesshaften Charakter und unterliegen einer *Eigendynamik*. Glasl (vgl. 1999, 191ff./215ff.) postuliert, dass sich im Laufe eines Konfliktes mit der Entwicklung von negativen Gefühlen wie Ohnmacht, Angst, Lähmung, Wut, Unsicherheit oder Frustration die Selbst- und Fremdbilder immer stärker polarisieren: Wir erleben uns selbst als fair und konstruktiv, während wir alles Negative auf die Gegenseite projizieren. Es entstehe eine Konfliktspirale, in der die Beteiligten ihre Handlungen zunehmend schwieriger steuern könnten.⁹⁶ Konflikte ergreifen den Menschen als ganzheitliches „dreifältiges Wesen von Leib, Seele und Geist“ als ganze Person, meint Glasl (vgl. 1998, 35). Bei den sogenannten *seelischen Deformationen* wirke eine psychosoziale Dynamik, die bestimmten Regelabläufen unterliege:

- Die Wahrnehmungen verengen sich (Röhrenblick),
- es entwickelt sich ein Schwarz-Weiß-Denken,
- die Gefühle verhärten sich (Verlust der Empathiefähigkeit),
- das Wollen wird rigide und stur,
- das Handeln wird stereotyp und von frühkindlichen Überlebensmustern bestimmt (vgl. Glasl 1998, 26ff.; Ballreich 2007, 18).

⁹⁶ Auf der Basis von eigenen Beobachtungen und Analysen sowie einer empirischen Auswertung von 100 eigenen Praxisfällen im Mikro-, Meso- und Makrobereich von Organisationen entwickelte Glasl (vgl. ebd.) ein Modell mit neun Eskalationsstufen: (1) Verhärtung, (2) Polarisation und Debatte, (3) Taten statt Worte, (4) Sorge um Image und Koalition, (5) Gesichtsverlust, (6) Drohstrategien, (7) Begrenzte Vernichtungsschläge, (8) Zersplitterung, (9) Gemeinsam in den Abgrund.

Diese Mechanismen könnten ab einer bestimmten Schwelle zum Verlust der Selbstkontrolle und zu einem feindseligen zerstörerischen Verhalten bis hin zur Eskalation führen (vgl. Glasl 1998, 29; 1999, 34ff.). Allerdings könne eine bewusste und entschlossene Auseinandersetzung der Konfliktparteien mit dieser Eskalationsdynamik den Prozess wieder in eine positive Richtung lenken. Ab einem bestimmten Punkt der Eskalation gelänge dies jedoch nur mit externer Hilfe (vgl. ders. 2003a, 102ff.).

Dieses Konfliktverständnis von Glasl (1999) hat für meine Arbeit auch deshalb Bedeutung, weil sich seine Konzeption zur Konfliktbehandlung in Orientierung an seinem Eskalationsmodell (vgl. ebd., 215ff.) vor allem in den *Anfangsphasen* eines Konfliktes sehr gut durch die Anwendung der GFK ergänzen lässt (vgl. dazu ders. 2003a, 102ff.). So zeigen sich Parallelen zwischen den von Glasl (vgl. ders. 1999, 34ff.) postulierten Deformationen der seelischen Funktionen (Wahrnehmen, Denken, Fühlen, Wollen und Handeln) und den vier Schritten (Beobachtung, Gefühle, Bedürfnisse und Bitte) in Rosenbergs (vgl. 2004a, 25f.) Modell (s. dazu Kap. 9.2.4). Für Ballreich & Glasl (2007, 79) besteht

„[d]er Kern eines Konfliktes [...] in den einseitigen Wahrnehmungen der Konfliktparteien, in ihren feindseligen Deutungen und Denkmustern und in den bedrohten Bedürfnissen, durch die emotionale Antriebe und mentale Verhärtungen ausgelöst werden“.

An diesem Punkt setzt Rosenbergs (2004a) Konfliktlösungsmodell an: Durch eine Veränderung der Deutungsmuster und durch Perspektivübernahme im Sinne einer intersubjektiven Verständigung könnten Feindbilder in eigene unerfüllte Bedürfnisse übersetzt werden (vgl. ebd., 81).

Besondere Bedeutung für soziale Organisationen hat die *Signalfunktion* von Konflikten. Nach der Erfahrung von Glasl (1999) im Rahmen seiner Tätigkeit als Organisationsentwickler und Mediator sind intensive Konflikte zumeist ein Zeichen für eine Entwicklungskrise bzw. ein Hinweis auf „das Bestehen unmenschlicher und unproduktiver Organisationszustände [...]“ (ebd., 141). So gesehen sind Konflikte ein „konkretes Angebot des Lebens, eine vielleicht bisher taugliche oder noch nie taugliche *Strategie, Denk- oder Verhaltensweise zu beenden oder zu verändern*“ (Wiesinger & Lhamo 2003, 320; kursiv i.O.).⁹⁷ Unsere Umgangsformen mit Konflikten sind jedoch sehr verschieden. Demnach ist die Grundeinstellung der Beteiligten zum Konflikt für den Konfliktverlauf entscheidend (ausführlicher dazu in Glasl 1999, 347ff.).

Sowohl im wissenschaftlichen als auch im Alltagsverständnis wird der doppelte Bedeutungsgehalt von Konflikten gesehen: als *Gefahr* und als *Chance* (vgl. Biesenkamp & Buck 2006, 32). Das heißt, in ein und derselben Ausgangssituation kann sich ein Konflikt zum Schaden oder zum Nutzen der Beteiligten und für die Organisation entwickeln – je nachdem, ob er mit destruktiven oder konstruktiven Mitteln ausgetragen

⁹⁷ Der Soziologe und Konfliktforscher Ralf Dahrendorf (1929–2009) erachtet Konflikte im Prozess des sozialen Wandels sogar als zutiefst notwendig. Für ihn beinhalten soziale Konflikte eine schöpferische Kraft für die Entwicklung von Gesellschaften (vgl. Dahrendorf zit. nach Bitzer et al. 2002, 108).

wird (vgl. Ballreich & Glasl 2007, 51; Budde 2004, 97). So birgt eine konstruktive Bearbeitung durch die Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Denkweisen vielschichtige Entwicklungschancen und Lernpotenzial in sich. Aus diesem Blickwinkel versteht Galtung (1975, 129) „Konflikte als das Salz des Lebens [...], als den großen Energiespender, als Reiz und ständigen Ansporn [...]“.

Auf der anderen Seite steht der Begriff Konflikt für Bedrohung, Stress und emotionale Betroffenheit (s. Kap. 5.3). Konflikte können uns in physische, psychische und in soziale Nöte bringen und unsere Entwicklung hemmen (vgl. Kolodej 1999, 128). Der Einfluss der Organisationsstruktur und -kultur sowie die Persönlichkeiten der Konfliktbeteiligten und deren Beziehungskonstellation können bewirken, dass entweder eine Blockade der Konfliktwahrnehmung (Gefahr eines *Konfliktstaus* = kalter Konflikt) entsteht, oder aber die Parteien versuchen, einander durch (explosive) Taktiken mittels Angriff und Gegenangriff (heißer Konflikt) von ihrer jeweiligen Position zu überzeugen. Diese heißen bzw. kalten Phasen können während des Konfliktverlaufs mehrfach wechseln (vgl. Glasl 1999, 69ff.; Kolodej 1999, 57).⁹⁸

5.2 Konfliktquellen in sozialen Organisationen

Glasl (vgl. 1999, 85ff.) beobachtet in der Konfliktforschung hinsichtlich der Suche nach Konfliktursachen in sozialen Organisationen im Wesentlichen *zwei Strömungen*. Zum einen werde die Ursache für Konfliktentwicklungen hauptsächlich den strukturellen Gegebenheiten in der Organisation zugeschrieben: Die Konflikte werden *strukturalisiert*. Häufiger jedoch würden strukturell bzw. systemisch bedingte Konfliktentwicklungen den Organisationsmitgliedern als deren Fehlverhalten angelastet: Die Konflikte werden *personalisiert*. Im Sinne eines nachhaltigen Konfliktmanagements sind nach der Auffassung von Glasl (vgl. ebd., 89) Konfliktursachen jedoch nicht *entweder* in der „Subjektsphäre“ *oder* in der „Objektsphäre“ zu suchen; vielmehr bestünde eine „multiple Kausalität“, ein Zusammenspiel vieler Faktoren, die sich erst in ihrer Kombination zu einem Konflikt entwickelten. Entsprechend sind für Kaiser (2000, 160)

⁹⁸ Die Unterteilung der Konfliktarten (z.B. nach ihrer Ursache oder der Art ihrer Austragung) ist in der einschlägigen Fachliteratur sehr unterschiedlich und kann nach der Auffassung von Gerhard Schwarz (vgl. 2010, 99) nur nach willkürlichen Gesichtspunkten erfolgen. Die für den Organisationsalltag relevantesten Konflikte sind nach Meinung verschiedener Autoren u.a.: Verteilungs-, Werte- und Interessenkonflikte, Konkurrenz-, Kommunikations- und Zielkonflikte, Loyalitäts-, Beziehungs- und Führungskonflikte, Sach-, Beurteilungs- und Wahrnehmungskonflikte sowie Struktur- und Systemkonflikte (vgl. u.a. Bosetzky & Heinrich 1994, 253ff.; Besemer 2005, 31; Poppelreuter & Mierke 2008, 56f.; Kolodej 1999, 83; Meyer 1997, 32f.; Esser 1975, 42ff.; Bitzer 2002, 43ff.). Da eine eingehende Erläuterung dieser Konfliktarten im Rahmen meiner Arbeit zu weit führen würde, verweise ich hier auf die angegebene Literatur sowie insbesondere auf die Konflikttypologie von Glasl (vgl. 1999, 47–82) sowie von Mattl (vgl. 2006, 21ff.).

„Konflikte in Organisationen zumeist maligne Geflechte aus zwischenmenschlichen und Systemkonflikten [...]“.⁹⁹

So erwachsen z.B. Konflikte auf makrosozialer (gesellschaftlicher) Ebene häufig aus zwischenmenschlichen Konflikten (mikrosoziale Ebene). Ebenso können sich Veränderungen im makrosozialen Bereich direkt auf Organisationen (mesosoziale Ebene) auswirken, indem z.B. Verantwortungsstrukturen und Hierarchieebenen verschoben werden. In der Folge kann es wiederum auf mikrosozialer Ebene zu Verunsicherung, Überforderung und Kommunikationsproblemen der Mitarbeiter kommen. Auf diese Weise vermischen sich persönliche, zwischenmenschliche und organisationale Konfliktpotenziale, die – sollen Konflikte wirksam bearbeitet werden – entflochten werden müssen (vgl. Glasl 2005, 5f.; Pühl 2004b, 9ff.). Hierfür ist es laut Monika Oboth und Gabriele Seils (vgl. 2006, 36ff.) hilfreich, das Geschehen von einer Metaebene aus zu betrachten. Aus dieser Perspektive wird es möglich, die Konfliktursachen mit ihren Erscheinungsformen und Auswirkungen auf personeller, interpersoneller, organisationaler und gesellschaftlicher Ebene besser zu erkennen.

(1) Individuelle Ebene

Die Psychologin Beate West-Leuer (vgl. 2007, 147f.) hält fest, dass soziale Organisationen stets auch mit den psychischen Besonderheiten ihrer Mitglieder interagieren müssten. Intrapersonelle Konfliktbereiche, wie z.B. Versorgung vs. Autarkie, Abhängigkeit vs. Autonomie, Selbst- vs. Objektwert, Überich- und Schuldkonflikte sowie Identitätskonflikte, seien typisch für Berufstätige im sozialen Bereich. Wird eine Seite der widersprüchlichen Bestrebungen als bedroht erlebt, könne sich dies beeinträchtigend auf die mitmenschlichen Beziehungen und somit auch auf das Teamklima auswirken (vgl. ebd.). Marlies Holitzka und Elisabeth Remmert (vgl. 2006, 26ff.) weisen darauf hin, dass bestimmte konfliktfördernde Verhaltensweisen (wie z.B. aufbrausende Reaktionen oder auch die Neigung, Auseinandersetzungen zu vermeiden) Wiederholungen familiärer Konflikt- und Kommunikationsmuster sein können, die im beruflichen Kontext neu inszeniert werden.

Eine wesentliche intrapersonelle Konfliktquelle liegt in der Profession der Sozialarbeit selbst, für die *Ambivalenz* geradezu charakteristisch zu sein scheint (vgl. Kleve 2000, 10). Der Anspruch, grundsätzlich situationsangemessen zu handeln, gehört zwar zur Profession, löst mitunter jedoch einen hohen Entscheidungsdruck aus. Die Suche nach einer Position, die fachlichen und ethischen Standards sowie den eigenen humanen Wertmaßstäben gerecht wird, ist oft verbunden mit Zweifeln und mit einem Ringen um tragfähige Entscheidungen in Situationen, in denen die Interessen der Beteiligten unvereinbar scheinen und sich eine Eindeutigkeit für richtiges oder falsches

⁹⁹ Siehe dazu auch das ökosoziale Modell des amerikanischen Psychologen Uri Bronfenbrenner (1917–2005), in welchem die voneinander abhängigen und ineinandergreifenden Systemebenen der materiellen und sozialen Umwelt erörtert werden (vgl. Ritscher 2007, 66 ff.).

Handeln nicht erkennen lässt.¹⁰⁰ Widersprüchliche Erwartungen an ihre Rolle, begrenzte Möglichkeiten für die Umsetzung von Plänen sowie die Ambivalenz im beruflichen Selbstverständnis sind Einflussfaktoren, die sowohl auf die Handlungsfähigkeit als auch auf die beruflichen Beziehungen beeinträchtigend wirken können (vgl. Marquard et al. 1993, 41/63; Wehmeier 2001, 157).

(2) Interpersonelle Ebene

Sozialarbeiter sind oft Situationen ausgesetzt, in denen gegenläufige Interessen, Positionen und Strukturprobleme aufeinandertreffen. Daraus resultierende Rollen- und Kooperationsprobleme, Kompetenzstreitigkeiten und Meinungsverschiedenheiten können sich schnell zu handfesten Konflikten entwickeln (vgl. auch Biesenkamp & Buck 2006, 50/101; Budde 2004, 97; Matl 2006, 94). Die Ursache für negative Konfliktentwicklungen sieht Kirchen (2006) u.a. darin, dass seiner Studie zufolge bei Mitarbeitern des Sozial- und Gesundheitswesens (insbesondere bei Sozialarbeitern und Erziehern) ein „optional erhöhtes Kränkungspotential“ (ebd., 106) bestünde. Dies begründet er teilweise mit einer mangelnden Würdigung der Leistungen der Mitarbeiter in sozialen Organisationen durch die Arbeitgeber (vgl. ebd., 108; vgl. dazu auch Felsing 2006, 401; Löcherbach 2005, 232; Wardetzki 2000, 144ff.).

Begünstigt werde dieser Umstand laut dem Psychologen Wolfgang Schmidbauer (vgl. 2009, 67) dadurch, dass es z.B. in der Sozialarbeit problematisch sei, die Qualität der eigenen Arbeit eindeutig nach Leistung abzurechnen. Das legt die Vermutung nahe, dass hier die Bestätigung des Selbstwertes durch beruflichen Erfolg wesentlich stärker von der Wertschätzung durch Vorgesetzte und Kollegen abhängt als in anderen Berufen. Mangelnde Anerkennung von politischer Seite z.B. durch die Kürzung von Geldern für stationäre und ambulante soziale Einrichtungen – unabhängig von der Effizienz ihrer Arbeit – „trifft [...] das Selbstwertgefühl der Betroffenen massiv“ (Wardetzki 2000, 146). Zudem werden solche Kürzungen für die Einrichtung sowie für die Mitarbeiter (Lohnkürzungen) zur existenziellen Bedrohung. Daraus kann sich zwischen den Mitarbeitern sowie zwischen den Einrichtungen Rivalität entwickeln (vgl. ebd.). Zu Konflikten zwischen ambulanten und stationären sozialen Einrichtungen schreibt Bärbel Wardetzki (ebd., 144):

„Kränkungen sind nicht nur individuelle Phänomene [...], sie können auch innerhalb von oder zwischen Institutionen vorkommen. Die Gefühle, die dabei auftreten, sind ähnlich denen bei individuellen Kränkungen und werden durch die Mitarbeiter repräsentiert.“

Hans-Jürgen Appelt (vgl. 2008, 609) meint, gerade *weil* Sozialarbeiter ihre Person als Ganzheit einbrächten, wären sie angreifbarer, da Schwachstellen schneller als in anderen Berufszweigen sichtbar wären.

¹⁰⁰ Kontrollierende Eingriffe in den Autonomiebereich von Klienten führen besonders in der Kinder- und Jugendhilfe, bei der Begleitung von Klienten mit psychischen Erkrankungen und Krisen sowie in der Suchtkrankenhilfe zu Konfliktsituationen (vgl. Widulle 2005, 148).

(3) Ebene der sozialen Struktur der Organisation

(a) Spannungsfeld zwischen Mensch und Organisation

Eine Besonderheit ist, dass eine Organisation und ihre einzelnen Mitglieder unterschiedliche Ziele verfolgen, woraus sich ein Spannungsfeld ergibt. Während eine Organisation für einen bestimmten *Zweck* gegründet und auf diesen ihre Struktur und ihre Arbeitsweise ausgerichtet wurde, streben ihre Mitglieder die Befriedigung ihrer Bedürfnisse, wie z.B. Selbstentfaltung und Autonomie, oder die Umsetzung ihrer Werte an. Wird diese Spannung nicht annähernd ausbalanciert, können daraus Konflikte entstehen, die sowohl der Organisation als auch ihren Mitgliedern schaden (vgl. Kaiser 2000, 152; Pallasch & Petersen 2005, 142; Sikor 2008).

(b) Struktur

In den meisten sozialen Organisationen wird die Kommunikation von der hierarchischen Struktur bestimmt und ist somit zwischen den einzelnen Hierarchiestufen komplementär. Solche Beziehungen beruhen auf Unterschiedlichkeiten, die sich gegenseitig ergänzen (vgl. Watzlawick et al. 1990, 68 ff./103 ff.). Solange die Unterschiede in der Macht- und Kompetenzverteilung von allen Mitgliedern akzeptiert werden, liegen auf dieser Ebene keine Störungen vor (vgl. Graeff 1996, 115 f.; Biesenkamp & Buck 2006, 51 ff.). Zu Störungen kommt es erst, wenn die komplementäre Beziehung in ihrer Struktur erstarrt ist, die Mitarbeiter von der Leitung jedoch mehr Selbstbestimmung und Autonomie in ihren Entscheidungskompetenzen einfordern – sie also auf die symmetrische Ebene (vgl. Watzlawick et al. 1990, 104 f.) wechseln wollen. Ist die Leitung bestrebt, die starre Komplementarität aufrechtzuerhalten, wird sie als Antwort vermutlich mit schärferen autoritären Maßnahmen reagieren. Stoßen diese Maßnahmen dann auf Widerstand der Mitarbeiter, kann dies zur Eskalation des Konfliktes führen (vgl. Delhees 1993, 319).

Bürokratische Strukturen, die Machtungleichheit erzeugen, sind demnach besonders konfliktträchtig (vgl. Mattl 2006, 95 f.). Laut der österreichischen Soziologin und Mobbing-Forscherin Christa Kolodej (vgl. 1999, 59) bestehe hier die Gefahr einer hohen Arbeitsunzufriedenheit einschließlich einer Personifizierung von Konflikten. Aber auch eine Umstellung auf flachere Hierarchien kann zu Konflikten führen, wenn Mitarbeiter in diesem Prozess nicht durch die Leitung professionell begleitet werden: Unklare bzw. widersprüchliche Arbeitsanweisungen, verzögerte Entscheidungen und missglückte Abstimmungen gelten hier als konfliktfördernd (Pühl 2004b, 11; Bitzer et al. 2002, 111 ff.; Widulle 2005, 126).

(c) Führungsverhalten

Der schwedische Pionier der Mobbing-Forschung im Arbeitskontext Heinz Leymann (1932–1999) registriert als ein Ergebnis seiner Untersuchungen zu Mobbing den eklatanten Einfluss von Führungsstilen auf soziale Prozesse in Teams (vgl. Leymann

1993, 139). Das Menschenbild der Führungspersönlichkeit scheint laut Spieß (vgl. 1996, 144) und auch J. Bauer (vgl. 2008, 12) zufolge einen großen Einfluss auf sein Verhalten gegenüber seinen Mitarbeitern und somit auf das Arbeitsklima zu haben: Negative Vorannahmen und mangelndes Vertrauen in Bezug auf die fachliche Kompetenz und Eigenständigkeit der Mitarbeiter können einen autoritären Führungsstil verstärken (vgl. hierzu auch Swoboda 2008). Nathalie Schneider (2006) konnte in ihrer Diplomarbeit mittels einer qualitativen Studie belegen, dass die *Einstellungen* von Führungskräften zu Konflikten für ihren Verlauf eine zentrale Rolle spielen. Sie resümiert, „dass Führungspersonen auffallend oft Persönlichkeitsfaktoren als Konfliktursache sehen und Organisationen mehrheitlich eine Konflikt vermeidende Kultur leben“ (ebd., 89).

Dieser hier dargelegten Position hält Oswald Neuberger (2002) entgegen, dass die Persönlichkeit des Vorgesetzten und dessen Führungsstil überbetont würden; Führungsstile dürften nicht im Sinne linearer Korrelationen betrachtet werden, denn sie seien in den organisatorischen und gesellschaftlichen Kontext eingebunden, der behaftet sei mit einer „Vielzahl von Zwängen“ (vgl. ebd., 425 ff./434 ff.). Als Teil des Systems sei eine Führungskraft „keine unabhängige Gestalterin oder Beeinflusserin“ (ebd., 627). Neuberger (2002, 631) vertritt hier eine diskussionswürdige Position, wenn er meint, dass es in Organisationen „nicht auf einzelne ‚große Persönlichkeiten‘ an[kommt]“, denn Führungshandeln werde zum großen Teil von den Strukturen der Organisation gesteuert (vgl. ebd.).

(d) *Konfliktverlagerung*

Postuliert wird aus systemischer Perspektive, dass, wenn Konflikte nicht an ihrer Wurzel bearbeitet werden, das System diese Symptome auf andere Ebenen delegiert: Es kommt zur *Konfliktverlagerung*. Treten z.B. Probleme im technisch-instrumentalen Subsystem (s. Kap. 4.1.1) auf und werden sie dort nicht gelöst, können sie in der Folge in das soziale Subsystem verschleppt werden. So kann es passieren, dass mitunter ein Team einen Konflikt für die ganze Organisation austrägt (vgl. Glasl 1999, 131 f.; Oboth & Seils 2006, 38 f.; Dechmann & Ryffel 2001, 128 ff.). Das Phänomen der Konfliktverlagerung ist in hierarchisch strukturierten Organisationen (wie z.B. in Krankenhäusern) besonders häufig anzutreffen, da die dort vorherrschenden formellen Kommunikationsformen zwischen Vorgesetzten (die zumeist selbst unter hohem Anforderungsdruck stehen) und Mitarbeitern keinen Raum lassen, Gefühle von Ärger, Enttäuschung, Neid oder Eifersucht frei zu äußern. Vornehmlich in statusorientierten Organisationen mangle es an einer „offenen Fehlerkultur“, in der ohne Angst vor Repressionen Fehler offen angesprochen werden könnten, konstatiert Glasl (vgl. 2005, 11). Auch auf der *Teamebene* werden auftretende Spannungen nur selten offen angesprochen. Normen stecken den Rahmen ab, in welchem Konflikte offiziell toleriert werden, bestimmte Konflikte werden tabuisiert und schwelen im Untergrund als „kalter Konflikt“ weiter (vgl. Esser 1975, 126). Kolodej (vgl. 1999, 58) gibt zu be-

denken, dass ein Kreislauf von Konfliktvermeidung sich mit der Zeit verfestigen und Mobbing-Prozesse begünstigen könne.

(e) Rang-Ungleichgewicht

Auf eine weitere (systemisch bedingte) Konfliktquelle weisen Monika Oboth und Gabriele Seils (vgl. 2006, 43ff.) hin: Sie vertreten die Auffassung, dass Rollenkonflikte im Zusammenhang mit Verantwortung, Macht- und Entscheidungsbefugnissen systemisch begründet sein können und ihre Ursache eventuell in einem hierarchischen Rang-Ungleichgewicht zu suchen sei (ausführlicher dazu in Kap. 8.4). Die Autorinnen gehen davon aus, dass mit dem Grad der Führungsposition nicht nur die Verantwortung steigt, sondern der Führungskraft auch eine entsprechende Anerkennung in Form von Privilegien (z.B. Geld und Entscheidungsbefugnisse) zusteht. Konflikte können sich entwickeln, „wenn die Waage zwischen Privilegien und Verantwortung schräg steht“ (Oboth & Seils 2006, 44). Dies wäre bspw. der Fall, wenn eine Führungskraft viele Privilegien hat, sie ihre Verantwortung jedoch nicht entsprechend wahrnimmt. Oder aber, ein Mitarbeiter trägt zu viel Verantwortung im Verhältnis zu seinen Privilegien. Dann sei das systemische Gesetz der Rangordnung verletzt (vgl. ebd.).

(4) Ebene der Gesellschaftssysteme

(a) sozioökonomischer Wandel

Das Phänomen der Konfliktverschiebung vom makrosozialen Bereich in den meso- und mikrosozialen Bereich beschreibt Glasl (1999, 11) folgendermaßen:

„Alles, was sich im kulturell-geistigen Bereich, im politisch-sozialen System und im volks- und weltwirtschaftlichen Umfelle der Organisationen abspielt, übt seine Wirkungen auf das Innenleben der Organisationen aus. Gegensätze und Spannungen werden auf diesem Wege vielfach ‚importiert‘. Sie zeigen sich vielleicht als innerbetriebliche Störungen, ob- schon ihre Wurzeln in gesellschaftlichen Faktoren zu suchen sind.“

Im Zuge der Entwicklung der sogenannten *Risikogesellschaft*¹⁰¹ verändern sich auch die Kontexte, in denen Organisationen fungieren (vgl. Aderhold et al. 2009, 23ff.; Graeff 1996, 109; Kleve 2003a, 34ff.). Gesellschaftspolitische, wirtschaftliche und ökologische Veränderungen eröffnen auch in der Sozialen Arbeit Konfliktpotenzial (vgl. Kaiser 2000, 139ff., 174; Heltzel 1999, 333ff.). Man könne diese gesamtgesellschaftli-

¹⁰¹ *Risikogesellschaft* ist ein von dem Soziologen Ulrich Beck geprägter politisch-soziologischer Begriff, der sich auf die im Rahmen des gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Strukturwandels ständig wachsenden sozialen, politischen, ökologischen und individuellen Risiken bezieht und denen der existierende Sicherheitsmechanismus des Staates kaum noch gerecht werden kann. Stichworte: Beschleunigung, Ökonomisierung, soziale Ungleichheit, Marginalisierung, Globalisierung, Individualisierung, Pluralisierung, Digitalisierung und Virtualisierung (ausführlicher u.a. in Beck 2007; 2012).

che Situation „der Brüche, Irritationen und Ambivalenzen“ in Teamsupervisionen, Projektgruppen oder Fortbildungsseminaren in ihren „feinsten Verästelungen“ wahrnehmen, vermerkt der Organisationsentwickler und Supervisor Rudolf Heltzel (vgl. 1999, 333). Jens Aderhold et al. (vgl. 2009, 15f.) sprechen hier von einem „postmodernen Unbehagen“, das mit der stetig steigenden Vielfalt an individuellen und kollektiven Entscheidungsmöglichkeiten, mit zunehmender Komplexität der Arbeitswelt und einer damit verbundenen Orientierungslosigkeit, verstärktem Wettbewerb sowie mit einer Zunahme an Verunsicherung, Ambivalenzerfahrungen, Leistungs- und Zeitdruck einhergehe.

(b) Finanzieller Druck

Ein Ergebnis der Veränderung der politischen und fachpolitischen Rahmenbedingungen sind die knapper werdenden finanziellen Mittel für die öffentlichen und kommunalen Haushalte, deren Auswirkungen auf die Ausstattung von sozialen Einrichtungen mit materiellen und personellen Ressourcen erheblich sind (vgl. Haufs & Wehling 2009, 167). Bei den sich daraus entwickelnden Ressourcenkonflikten steht die Einteilung finanzieller und personeller Ressourcen nach fiskalischen Regeln dem fachlichen Anspruch sozialarbeiterischer Tätigkeit oft unvereinbar gegenüber (vgl. Seithe & Wiesner-Rau 2013; Kleve 2007, 110ff.; Seithe 2012, 164/186ff.; Iser 2008, 172).¹⁰²

Deutlich wird, dass die Soziale Arbeit mit dem Ruf nach mehr Effizienz bei gleichzeitigem Anspruch an eine lebensweltorientierte Arbeit (Thiersch 2014) in ein Spannungsfeld der Ambivalenz gerät (vgl. Kleve 2009a, 302ff.). Die Verteidigung der fachlichen Identität der Sozialen Arbeit wird „unter sich verschärfenden ökonomischen Rahmenbedingungen“ (DVSG 2011, 5) zu einer permanenten Herausforderung. In einer solchen konfliktträchtigen Situation ändert sich auch das soziale Klima unter den Mitarbeitern: Konkurrenzdenken und Polarisierungen („wir und die anderen“) nehmen zu (vgl. Neubauer 1996, 87; Kirchen 2006, 109f.; Biesenkamp & Buck 2006, 40; Spieß 1996, 192).

¹⁰² Exemplarisch zeigen dies die Auswertungsergebnisse eines Lehrforschungsprojekts von Studenten des Diplomstudiengangs Soziale Arbeit der FH Potsdam (vgl. Hannemann et al. 2007). Untersucht wurden u. a. die Auswirkungen der Implementierung einer neuen Form der ambulanten Familienhilfe (Intervalleistung) vom Berliner Jugendamt im Bezirk Pankow in die Arbeitsweise der mit ihm kooperierenden freien Träger (vgl. Krija et al. 2007). Die Evaluationsergebnisse zeigen u. a., dass diese auf Kosteneinsparung, höhere Effizienz und Eigenständigkeit der Klienten ausgerichtete Hilfeform mit einem stärkeren Arbeitsdruck für die Sozialarbeiter einhergeht (vgl. Hannemann et al. 2007, 28). Zudem können durch die Verringerung ihres Stundenbudgets die Beziehungen zu den Klienten belastet werden (vgl. ebd., 21f./27f.).

5.3 Bedürfnisbedrohung als Kern von sozialen Konflikten

In diesem Kapitel wende ich mich einem Erklärungsansatz für die innere Konfliktdynamik zu, der u. a. auf den Erkenntnissen der Stress- und Emotionsforschung, der Psychologie und der Neurobiologie basiert. Ein Erkennen möglicher Zusammenhänge kann darin unterstützen, sich selbst und den Konfliktpartner in seinen (Re-)Aktionsweisen besser zu verstehen, auf dieser Basis die Verbindung aufrechtzuerhalten bzw. wiederherzustellen, destruktive Konfliktentwicklungen zu stoppen und nach allseits befriedigenden Lösungen zu suchen.

Ausgangspunkt für meine Erläuterungen zu diesem Thema ist Rosenbergs Postulat, dass „[e]in Konflikt [...] tragischer Ausdruck eines unerfüllten Bedürfnisses [ist]“ (Rosenberg & Seils 2004, 27). In diesem Sinne stellen auch für den australischen Konfliktforscher und Politologen John W. Burton (1990) *Bedürfnisbedrohungen* den Kern von sozialen Konflikten dar. Wird diese Bedrohung als stark bzw. existenziell erlebt, geraten wir in seelische Not und es setzen Stressreaktionen (als Strategie zur Bedürfniserfüllung) ein, die den Konflikt verschärfen können.¹⁰³ Das gilt auch für Gewalt (als destruktive Strategie), hinter der möglicherweise das Bedürfnis, Empathie zu bekommen, stehen könnte: Ich will den anderen leiden sehen, damit er meinen Schmerz nachempfinden kann (vgl. Rosenberg & Seils 2004, 71 ff.). Aus der Perspektive der GFK gibt unser Verhalten keine Auskunft darüber, *wie* wir sind. Die GFK verfolgt, „den Menschen nicht einzureden, dass sie böse sind und bestraft gehören, sondern herauszufinden, *um welcher Bedürfnisse willen sie etwas tun* [...]“ (Rosenberg & Seils 2004, 73; kursiv durch K. L.).¹⁰⁴ Letztlich könne man „sämtliche Feindbilder, die man von anderen Menschen hat, in Klarheit über die eigenen unerfüllten Bedürfnisse verwandeln“ (Rosenberg 2006a, 82; kursiv i. O.).

Rosenbergs Erläuterungen zum Zusammenhang zwischen Konflikt, Bedürfnis und Gefühl bauen auf Erkenntnissen aus der Emotions- und Stressforschung auf. Dabei sind für Rosenberg (vgl. Rosenberg & Seils 2004, 25) – wie in der transaktionalen Stresstheorie (Lazarus & Folkman 1984) – Stress auslösende Emotionen¹⁰⁵ keineswegs unveränderliche Einflussgrößen, sondern sie unterliegen einem *Bewertungsprozess*, der von der individuellen Wahrnehmung der sozialen Situation, von soziokulturellen Prägungen, individuellen Werten und Zielen sowie von Persönlichkeitsvariablen abhängt.

¹⁰³ Diese auf den Bedürfnistheorien von Maslow (2008) und Max-Neef (1991) basierende Position vertreten auch weitere Fachautoren der Konfliktliteratur, wie z.B. Galtung (vgl. Graf & Bilek 2003, 307 f.) und Ballreich & Glasl (2007).

¹⁰⁴ Dabei geht es Rosenberg (vgl. ebd., 75) nicht darum, schädigendes Verhalten zu rechtfertigen. Denn wie bereits in Kapitel 3.2 erwähnt, gehört es zu den Grundprinzipien der GFK, für das eigene Denken und Handeln Verantwortung zu übernehmen.

¹⁰⁵ In meiner Arbeit benutze ich die Begriffe *Gefühl* und *Emotion* gemäß dem Psychologischen Wörterbuch *Dorsch* (vgl. Bergius 1998b, 307) synonym. Allerdings wird in den verschiedenen sich mit Emotionen bzw. Gefühlen beschäftigenden Wissenschaften (wie z.B. in der Biologie, Psychologie und Soziologie) zwischen diesen beiden Begriffen unterschieden (vgl. u.a. Battacchi et al. 1997, 22 ff.).

In der heutigen Emotionspsychologie wird zwischen primären Basisemotionen und sekundären (bzw. sozialen) Emotionen unterschieden (vgl. Goleman 1997, 22ff.; Bitschnau 2008, 96 ff.).

Entsprechend benennt auch Rosenberg zwei Quellen für die Entstehung von Gefühlen: *Primäre* Gefühle entstehen „aus unseren jeweiligen Bedürfnissen und Erwartungen in der aktuellen Situation“ (2004a, 69), wenn also Menschen mit ihren Bedürfnissen verbunden sind. *Sekundäre* Gefühle hingegen „[kommen] aus unserer Entscheidung [...] wie wir das, was andere sagen oder tun, aufnehmen wollen“ (ebd.). Unsere eigenen Gedanken bestimmen folglich, ob wir eine bestimmte Situation oder das Verhalten unserer Mitmenschen als erfreulich, gleichgültig oder bedrohlich empfinden.

Nach der Auffassung von Carroll E. Izard (vgl. 1999, 19 ff./63 ff.), dem amerikanischen Emotionsforscher und Begründer der differenziellen Emotionstheorie, sind *Basisemotionen* evolutionären Ursprungs. Sie dienen dem Überleben des Menschen, sind *biologisch* determiniert, universell und stellen das Hauptmotivationssystem des Menschen dar (vgl. auch Matl 2006, 85). Emotionen haben eine orientierende und verhaltenssteuernde Funktion sowohl für das Individuum im Hinblick auf seinen Bezug zur Umwelt als auch für die Umwelt im Hinblick auf die innere Verfasstheit des Individuums (vgl. Petzold 1995, 210/223 ff.).

Ballreich (vgl. 2006b, 4) benennt sechs Basisemotionen, die sich je nach Erfüllung oder Nichterfüllung von Bedürfnissen einstellen: Zufriedenheit, Glück, Entspannung, Wut, Angst und Lähmung.¹⁰⁶ Zu den *sekundären* Emotionen gehören u. a. Eifersucht, Schuld, Scham, Stolz, Verlegenheit, Mitleid und Ärger (vgl. ebd.). Sie bauen auf der Grundstruktur der primären Emotionen auf und können als Mischformen derselben angesehen werden. Sekundäre Emotionen sind *sozial* determiniert und entwickeln sich durch differenzierte Wahrnehmungs- und Kommunikationsprozesse. Sie wurzeln in der Fähigkeit des Individuums, eigenes Verhalten zu reflektieren und es in anerkannte Verhaltensstandards, Normen und Regeln in Beziehung zu setzen (vgl. Bitschnau 2008, 97 f.).

Zum Entstehen sekundärer Emotionen bietet m.E. das *transaktionale Stressmodell* des amerikanischen Stressforschers Richard S. Lazarus (Lazarus & Folkman 1984) eine Erklärung: Danach ist nicht die Situation als solche, sondern die *subjektive* Wahrnehmung und Bewertung derselben ausschlaggebend für die Stressreaktion und die damit verbundenen Emotionen – und somit auch für die Fähigkeit zur Situationsbewältigung (vgl. dazu auch Kaiser 1982, 97; Matl 2006, 84 f.; Tausch 2008, 36).

Den Zusammenhang zwischen erlebter Bedrohung von elementaren Bedürfnissen und Konfliktverhalten erklären Ballreich & Glasl (vgl. 2007, 36 ff.) in Anlehnung an Erkenntnisse aus der Stressforschung und der Neurobiologie folgendermaßen: Entstehen Gefühle des Mangels, der Frustration oder Ohnmacht, kann es ab Überschreiten der Toleranzschwelle zu Stressreaktionen in Verbindung mit entsprechen-

¹⁰⁶ Zu diesen Grundemotionen fügt Goleman (vgl. 1997, 22 ff.) noch Überraschung (bzw. Erstauen), Trauer und Ekel (bzw. Abscheu) hinzu.

den Basisemotionen (s.o.) kommen, die in der Folge instinktgetriebene Verhaltensformen als Muster des Überlebenstriebes auslösen. Laut dem Hirnforscher Hühther (vgl. 1997, 30f./80) aktiviert z.B. Angst im Stammhirn unkontrollierbare Stressreaktionen in Kopplung mit den drei archaischen Handlungsmustern *Angriff*, *Flucht* oder *Lähmung*. Das Frontallhirn, das für die kognitiven Prozesse und somit für eine besonnene, angemessene Lösungssuche zuständig ist, werde in solchen Überforderungssituationen hingegen nicht mehr genutzt (vgl. auch Goleman 1997, 106f.).

Tabelle 2: Stressreaktionen und Konfliktverhalten

Basisemotionen bei negativem Stress	Handlungsimpuls
Wut	Gewalt, aggressive Angriffe, Machtspiele, Gereiztheit
Angst	Flucht, Verzagtheit, Rückzug, Verstummen
Lähmung	Sich-tot-Stellen, Begriffsstutzigkeit, Gefühllosigkeit, Gelähmtheit

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Ballreich (vgl. 2006b, 4).

Diese Reaktionsmuster des Überlebenstriebes bewirken, „dass sich Menschen auch in sozialen Konflikten wie im Krieg verhalten“ (Ballreich & Glasl 2007, 40). Von Interesse für mein Thema ist vor allem die Einschätzung von Gundi Mayer-Rönne (vgl. 2006, 106), die davon ausgeht, dass diese Reaktionsweisen gleichzusetzen sind mit innerer Kündigung, Rückzug, erhöhten Krankenständen oder mit Mobbing-Strategien. Dabei spielen für das individuelle Stressverhalten Frustrationstoleranz, innere Vulnerabilität, die Einschätzung der äußeren Situation sowie die Persönlichkeitsprägung eine große Rolle. Werden im Konflikt „neuralgische psychische Stellen“ (Ballreich & Glasl 2007, 152) berührt, die häufig in der Kindheit entstanden sind, können wir schnell in die „Überforderungszone“ geraten (vgl. ebd., 43ff.; Jerusalem 1990, 26).

Im Unterschied zu Ballreich & Glasl (2007) sowie zu Hühther (1997) konzentriert sich nun Rosenberg (vgl. 2007a, 10ff.) bezüglich der Konfliktentwicklung allerdings eher auf den Umgang mit *sekundären* Emotionen. Er geht von der Grundannahme aus, „dass Wut und Ärger durch Bewertungen entstehen“ (ebd., 11), was den Postulaten von Lazarus (2006) hinsichtlich der Stressentwicklung sehr nahe kommt. Rosenberg (2007a, 13; kursiv i. O.) greift hier den Gedanken der Konstruktivität von Gefühlen auf, wenn er schreibt:

„Ich fühle mich (wie ich mich fühle), weil ich mir selbst Gedanken über die Handlungen der anderen Person mache, die unterstellen, dass die andere Person etwas falsch macht.“

Es sei wichtig, sich bewusst zu machen, „dass es nicht eine andere Person ist, die mich wütend macht, sondern das eigene Denken“ (Rosenberg & Seils 2004, 25). Zwischen Wut auslösendem Geschehnis und der empfundenen Wut gebe es „immer einen Denkprozess“ (Rosenberg 2007a, 15). Würden wir uns hingegen mit unseren

eigenen Bedürfnissen, die hinter der Wut stehen, verbinden, so hätten wir zwar auch „starke Gefühle, aber niemals Wut und Ärger, niemals Wut“ (ebd., 28).

In diesem Punkt folge ich Rosenbergs Auffassung nur teilweise. Vielmehr gehe ich im Sinne von Hütter (2007), J. Bauer (2008) und Ballreich (2006b) davon aus, dass Wut und Aggression durchaus auch Basisemotionen sind, die *instinktiv* auftreten, wenn wir in emotionalen Stress geraten. So erklärt z.B. J. Bauer (2008, 79), dass Aggression als *biologische* Stressreaktion „der Bewahrung der Unversehrtheit des eigenen Organismus und [...] der Abwehr von Schmerz“ diene. Schmerzabwehrreaktionen des Organismus verlaufen jedoch *instinktiv* und nicht als Folge eines kognitiven Prozesses. Denn gerade *weil* diese Emotionen unbewusst sind und die Handlungsimpulse automatisch nach dem Muster Reiz – Reaktion ablaufen, ist es schwierig, sie durch das Bewusstsein zu steuern. Hilarion G. Petzold (1995, 255) schreibt dazu:

„Je basaler die Emotionen sind, je näher sie bei den ‚Grundgefühlen‘ liegen [...], desto schwieriger wird es für das Individuum, sich der ‚ergreifenden Macht des Emotionalen‘ zu entziehen und desto körpernaher wird auch das Geschehen und wird der Einfluß der inneren und äußeren Stimulation.“

Interessant ist hier die Sichtweise von J. Bauer (vgl. 2008, 80f.), wonach die Bedrohung der Bedürfnisse nach Anerkennung, Kooperation und sozialer Zugehörigkeit (s. Kap. 2.3) das biologische Schmerzzentrum im Gehirn aktiviert. „Vorenthaltenes Lob für gute Arbeit ist eine Art Körperverletzung an den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern“, meint auch Heinz Kowalski (1994, 27). So ist nachvollziehbar, wenn Norbert Rath (vgl. 2002, 53) in Anlehnung an Honneth (1994) zu dem Schluss kommt, dass hinter Krieg und Terror häufig *vorenthalte Anerkennung* steht: „Wenn ihr uns nicht liebt, wenn ihr uns nicht respektiert, sollt ihr lernen, uns zu fürchten“ (ebd.). Diese Abläufe gelten, so meint J. Bauer (vgl. 2008, 85), prinzipiell auch hinsichtlich der Aggression und Gewalt zwischen Staaten und politischen Systemen.¹⁰⁷

Trotz der hier benannten unterschiedlichen Auffassungen hinsichtlich der Entstehung von Emotionen in Konfliktsituationen sind sich Rosenberg (vgl. 2004a, 23/102) und Ballreich & Glasl (vgl. 2007, 42) darin einig, dass der einzige Weg, aus einer eskalierenden Konfliktspirale auszusteigen und seelische Automatismen zu überwinden, in dem Bemühen um eine *nicht wertende Bewusstheit* und um eine *differenzierte Wahrnehmung* bestehe. Das bedeutet für Ballreich & Glasl (vgl. ebd.), in angespannten Situationen bzw. in einem Konflikt innezuhalten, das Tempo der Begegnung zu verlangsamen und so die unbewusst und ‚automatisch‘ ablaufenden Reaktionen zu stoppen. Dabei gelte es, sich zu fragen, ob die gerade gewählte Strategie geeignet sei, das momentan dringendste Bedürfnis zu erfüllen. Wenn dies gelänge, werde „es möglich, durch

¹⁰⁷ Darüber hinaus vernachlässigt Rosenberg (vgl. ebd.) m.E. den Aspekt, dass sich Gefühle und daraus folgendes Verhalten durch *unbewusste systemische Verstrickungen* auf andere Mitglieder des Systems übertragen können (vgl. dazu Holitzka & Remmert 2006; Schäfer 2010, 188). Konflikte, die durch heftiges emotionales Agieren einzelner forciert werden, können demnach nicht immer psychologisch erklärt werden.

emotionale Ausbrüche und versteckte oder offene Angriffe der anderen hindurch auf die tieferen Gefühle und Bedürfnisse, auf ihr ‚Herz‘ zu hören“ (vgl. ebd., 183).

Schlussfolgerung meiner Ausführungen in diesem Kapitel ist, dass – unabhängig davon, ob Gefühle primären oder sekundären Ursprungs sind – wir ihnen nicht ausgeliefert sein müssen. In dieser Weise verstehe ich Satir (1973, 117), wenn sie formuliert: „Der Mensch braucht kein Gefangener seiner Gefühle zu sein, sondern er kann die kognitive Komponente seiner Gefühle dazu benutzen, sich zu befreien.“

5.4 Kommunikationsstörung und Konflikt

Mit meinen Erläuterungen in Kapitel 2.4.2 habe ich verdeutlicht, dass Kommunikationsprozesse, die sich über mehrere Kanäle erstrecken und zirkulär verlaufen, in ihrer Komplexität *störanfällig* sind (vgl. auch Schulz von Thun 1997, 25ff.). Der negative Einfluss von Kommunikationsstörungen auf das Beziehungsgefüge und den Konfliktverlauf in Teams wird in der einschlägigen Fachliteratur immer wieder hervorgehoben (vgl. z.B. Graeff 1996, 119; Felsing 2006, 401). In einer Studie der amerikanischen Konfliktforscher James A. Wall und Ronda R. Callister aus dem Jahr 1995 (vgl. Matl 2006, 93) stand *Kommunikationsstörung* an erster Stelle der 40 Gründe, die die Befragten als Ursache für Konflikte angaben.¹⁰⁸

Tobias Felsing (2006, 401) definiert Kommunikationsprobleme im beruflichen Kontext

„als misslungene Verständigung sowie als geringe aufgabenbezogene Offenheit und als fehlende Wertschätzung und Akzeptanz zwischen den Kommunikationsteilnehmern/innen“.

Mit mangelnder Offenheit und fehlender Wertschätzung zwischen den Kommunizierenden werden bereits zwei relevante Gründe für das Scheitern von Kommunikation im Sinne einer misslungenen Verständigung benannt. Sie zeigen sich im Berufsalltag in sozialen Einrichtungen, von dem Schmidbauer (2002, 1) zu berichten weiß, dass in der Kommunikation „vielfach die direkte Auseinandersetzung [fehlt]“. Hingegen werde von vielen beklagt, „dass hinter ihrem Rücken schlecht über sie geredet würde“ (ebd.). Für Peter Graeff (vgl. 1996, 109) ist ein Mangel an offener und transparenter Kommunikation in Organisationen verbunden mit Missverständnissen, Konflikten, Informationsdefiziten, Vorurteilen, Spekulationen und mit gesundheitlicher Beeinträchtigung. Von entsprechend negativen Folgen für die Arbeitsqualität muss hier ausgegangen werden.

Hier ist mit Blick auf Kapitel 5.2 zu bedenken, dass die Ursachen für Kommunikationsstörungen im Sinne einer „multiple[n] Kausalität“ (Glasl 1999, 89) sowohl auf

¹⁰⁸ Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt auch der amerikanische Sozialpsychologe Robert A. Baron (vgl. 1988, 206) bei der Untersuchung der Relevanz von Konfliktursachen in einem großen Nahrungsmittelbetrieb. Die Mitarbeiter des Unternehmens sollten 14 Konfliktursachen nach ihrer Bedeutsamkeit sortieren. Mit weitem Abstand wurde an erster Stelle der Konfliktgrund ‚unzureichende Kommunikation‘ benannt (vgl. auch Poppelreuter & Mierke 2008, 56 f.).

struktureller als auch auf (inter-)personeller Ebene liegen können. Deshalb müssen bei einer Analyse von Kommunikationsproblemen psychosoziale und systemische Wirkmechanismen in und zwischen diesen Ebenen berücksichtigt und entsprechende Ansätze zur Intervention gesucht werden (vgl. Biesenkamp & Buck 2006, 47ff.). Praxismodelle aus dem Bereich der Kommunikationspsychologie, in denen das Wissen über die Dynamik von (gestörter) Kommunikation genutzt wird, enthalten u.a. Erkenntnisse aus der Soziologie, der Psychologie, der Neurobiologie, der Konfliktforschung und der Sozialpsychologie (vgl. von Schlippe 1991, 31; Delhees 1994, 13).¹⁰⁹

Ein weiteres wichtiges Kriterium für Kommunikationsstörungen ist der *Kontext*, in den die Kommunikation gestellt ist. Häufig kommt es zu Missverständnissen, weil die Gesprächspartner die Situation, in der sie sich befinden, verschieden definieren. Unterschiedliche Deutungsmuster und Wahrnehmungen der Kommunikanten (die wiederum auf unterschiedlichen Erfahrungshintergründen und subjektiven Überzeugungen beruhen) können die Wahrscheinlichkeit von Kommunikationsstörungen erhöhen (vgl. Bosetzky & Heinrich 1994, 254; Neuberger 2002, 366).

Den unmittelbaren Zusammenhang zwischen Kommunikation und Konflikt zeigen Watzlawick et al. (1990) auf. Ihre fünf Postulate (vgl. ebd., 50ff./72ff.), die die Grundlage ihrer Kommunikationstheorie bilden, finden bei der Bearbeitung von Kommunikationsstörungen in Organisationen breite Anwendung. Exemplarisch sei hier das dritte Axiom (vgl. ebd., 57ff./92ff.) genannt, wonach Störungen auftreten, wenn „verschiedene Interpunktionen zu verschiedenen Wahrnehmungen der Wirklichkeit (das Wesen der Beziehung zum anderen inbegriffen)“ (ebd., 94) führen. Die Hypothese der Autoren, dass Kommunikation andere beeinflusst und „von diesen anderen rückbeeinflusst [wird]“ (ebd., 128), findet in diesem Axiom ihre Erklärung. Jeder der beiden Interaktionspartner sieht dann sein eigenes Verhalten durch das Verhalten des anderen determiniert.¹¹⁰ Hierin erkennen Watzlawick et al. (ebd., 58) „die Wurzel vieler Beziehungskonflikte“ (vgl. dazu auch von Schlippe 1991, 34f.; Delhees 1994, 316ff.). Entsprechend schwierig sei es, bei einem Konfliktlösungsversuch einen „intersubjektiven Konsens über das, was beobachtet wurde“ (Simon 2002, 141) zu erlangen (s. Kap. 2.4.2.1).

Den Verlauf eines Konfliktes, der durch beidseitige Zuschreibungen beeinflusst wird, verdeutlicht Glasl (vgl. 1999, 215ff.) mit seinem Eskalationsmodell. Er bezeichnet diesen Prozess als „[z.]unehmende Projektion bei wachsender Selbstfrustration“ (ebd., 191; kursiv i.O.). Verhärtungen und Eskalationen entstehen im zwischenmenschlichen

¹⁰⁹ Beispiele hierfür sind neben der GFK von Rosenberg (2004a) bereits benannte Modelle, wie z.B. die *Themenzentrierte Interaktion* von Cohn (1994), die *Klientenzentrierte Gesprächsführung* von Rogers (1994), das *Kommunikationsmodell* von Satir (1989), die *Familienkonferenz* von Gordon (1976) sowie die *Kommunikationsaxiome* von Watzlawick et al. (1990).

¹¹⁰ Unterschiedliche Interpunktionen basieren zumeist auf Attributionsgewohnheiten (Attribution = Ursachenzuschreibung für eigene und fremde Handlungen). Attributionen dienen Erkenntnissen der Attributionsforschung zufolge der (emotionalen) Entlastung von Verantwortung und Schuld (vgl. Delhees 1994, 17).

Bereich genauso wie in Organisationen und in der Weltpolitik: „Wenn zwischenstaatliche Kommunikation scheitert, scheint Krieg, also die Vernichtung des anderen Stammes, der anderen Volksgruppe oder Nation, eine unvermeidliche Folge zu sein“, schreibt Rothe (2006, 1).

Rosenberg (vgl. 2004a, 22) wiederum konzentriert sich in seinem Ansatz auf die Wahl „unseres sprachlichen Ausdrucks“, die eng mit unserer Art zu denken zusammenhängt, sowie auf „unsere [...] Art zuzuhören“. In seinem Konstrukt der *lebensentfremdenden Kommunikation* (vgl. ebd., 35ff.) postuliert er, dass bestimmte Formen der Kommunikation (Wolfssprache) wesentlich zu einer Konfliktentwicklung beitragen würden (s. Kap. 3.1). Diese Zusammenhänge zwischen Denken, Sprache und Konflikt bzw. auch Gewalt werden im nächsten Kapitel (vornehmlich aus der Perspektive der GFK) erörtert.

5.4.1 Lebensentfremdende Kommunikation aus der Perspektive der GFK

„Worte sind Fenster oder sie sind Mauern. Sie verurteilen uns oder sprechen uns frei.“

Ruth Bebermeyer (in Rosenberg 2004a, 18)

Ein zentrales Kriterium der Sprache ist ihre interaktionale Funktion; sie hat wesentlichen Einfluss auf die Gestaltung unserer sozialen Beziehungen: Worte können verletzen, kränken, trösten, heilen oder beruhigen. Worte können magisch sein, sie lösen Suchprozesse aus, die uns behindern oder auch nützen (vgl. Mayer-Rönne 2006, 122; Battacchi 1997, 11/54). Mithilfe der Sprache können wir die Wirklichkeit erhellen, interpretieren, strukturieren, differenzieren oder beschreiben. Indem wir die Vielfalt des Wahrgenommenen in Sprache ausdrücken, konstruieren wir Wirklichkeit, schreibt der Sprachwissenschaftler Friedrich Krupp (vgl. 1992, 44). Sprache schafft Realität, denn „[w]as ausgesprochen ist, existiert“ (Tyrakowski-Freese 1996, 135). Dieser Umstand unterstreicht die Verantwortung für die Wahl unserer Worte, derer wir uns im Alltag jedoch oft nicht bewusst sind.

Unsere Sprachmuster, so vermutet der österreichisch-britische Philosoph Ludwig Wittgenstein (1889–1951), determinieren unsere eigene Wahrnehmung (vgl. Patera 2007, 437) – und damit auch unser Denken, Fühlen, Wollen und unsere Handlungen (vgl. auch Krupp 1992, 96; Battacchi et al. 1997, 95; Haeske 2008, 95). Für Pfeifer-Schaupp (1995, 95) wäre es allerdings ein Trugschluss, zu glauben, „daß es die Sprache *allein* ist, die die Wirklichkeit erzeugt“. Es sei zu bezweifeln, dass z. B. das Ersetzen des Wortes *Hilfsempfänger* mit *Bürger* oder *Kunde* die Situation der Machtverhältnisse wirklich verändern würde. Er postuliert, dass umgekehrt auch bestehende

Machtverhältnisse unser Handeln, unser Denken und unsere Sprache beeinflussen würden. Somit sei hier von einem *dialektischen Verhältnis* auszugehen (vgl. ebd.).¹¹¹

Der Literaturwissenschaftler und Philologe Viktor Klemperer (1881–1960) verdeutlicht diesen Aspekt, indem er die Wirkung der Sprache des Dritten Reiches (von ihm LTI = Lingua Tertii Imperii genannt) mit der Wirkung von Arsendosen vergleicht, die „unbemerkt verschluckt [...] keine Wirkung zu tun [scheinen], und nach einiger Zeit ist die Giftwirkung doch da“ (Klemperer 2007, 26). Treffend bringt er diesen Zusammenhang zum Ausdruck, wenn er schreibt:

„Aber Sprache dichtet und denkt nicht nur für mich, sie lenkt auch mein Gefühl, sie steuert mein ganzes seelisches Wesen [...]“ (ebd.).

Diese Zusammenhänge postuliert auch Rosenberg (Rosenberg & Seils 2004, 11), indem er davon ausgeht, dass die „Ursache von Gewalt [...] in der Art und Weise [liegt], wie wir gelernt haben zu denken, zu kommunizieren und mit Macht umzugehen“. Die meisten von uns seien dazu erzogen worden, in moralischen Urteilen zu denken und in einer festschreibenden und (ver-)urteilenden Sprache zu kommunizieren: „Man muss die Hirne von Menschen schon sehr früh formen, damit sie in solchen Strukturen funktionieren“ (ebd., 21).¹¹²

So ist bspw. für die Politikwissenschaftlerin und Soziologin Ulrike C. Wasmuht (1996) die Präsenz des Krieges und des Militärs in unserer Sprache allgegenwärtig: „[A]lles ist in Schuss, die Feier war bombig, [...] sie steht im Visier, [...] es sieht aus wie auf dem Schlachtfeld, [...]“ (ebd., 160). Dies seien nur einige dieser Metaphern, die unsere traditionsreiche gesellschaftliche Struktur der Dominanz und Subordination verdeutlichen würden, deren martialische Wirkungen jedoch zumeist unbemerkt und unhinterfragt blieben (vgl. ebd., 160f.). Rosenberg (vgl. 2004a, 42) ist davon überzeugt, dass unsere Sprache, unser Denken und unsere Art, Konflikte durch Angriff und Verteidigung auszutragen, tiefe philosophische und politische Wurzeln habe:

¹¹¹ Die Auffassung, dass zwischen Sprache und Handlungen wechselseitige Rückkopplungsprozesse bestehen, wird gestützt durch Erkenntnisse aus der Neurobiologie, wonach „körperliches, motorisches Agieren und Spracherwerb Hand in Hand [gehen]“ (Bauer 2006, 80).

¹¹² Arno Gruen (2013, 12) fügt dem hinzu: „Wir sollen die Wirklichkeit offensichtlich nicht so wahrnehmen dürfen, wie wir sie von Geburt an zunächst erfahren haben. Diese eigenen Wahrnehmungen sind vor und nach der Geburt vorwiegend empathisch [...]. Empathische Wahrnehmungen wirken unmittelbar und sind unbeeinflusst von gesellschaftlichen Erwartungen. Daher sind sie realitätstreu.“ In seinem bekannten Werk *Das Fremde in uns* (2002) hebt Gruen die lebensentfremdende Wirkung einer autoritären Erziehung hervor, die in Form eines Machtkampfes darauf orientiere, „das Kind [...] dem Willen der Eltern zu unterwerfen“ und es daran zu hindern, „seinen eigenen Bedürfnissen und Genüssen nachzugehen“ (ebd., 21). Diese lange Tradition der Erziehung in unserer Gesellschaft beruhe auf der Theorie (die im Übrigen auch Sigmund Freud vertreten habe), „daß das Kind, das seinen ureigenen Bestrebungen überlassen wird, eine Gefahr für die Gemeinschaft bedeutet“ (ebd., 21). Durch diese Festschreibung von Herrschaft werde „die Motivation zum Gehorsam gegenüber den Mächtigen tief in der menschlichen Seele verankert“ (ebd., 20).

„[W]ir [haben] eine Sprache geerbt, die Königinnen und Königen und Machteliten in dominanzorientierten Gesellschaftssystemen diene“ (ebd., 191). Eine entscheidende Rolle spielten nach seiner Auffassung dabei die Religionen. So seien schon damals Mythen aufrechterhalten worden, nach denen der Mensch vom Grunde auf bösartig und schlecht sei. Statt Mitgefühl stand an erster Stelle die Befolgung der Anordnungen einer kirchlichen Autorität – in der Hoffnung, Erlösung zu erlangen.¹¹³ Die daraus entstandenen Unterteilungen eines Menschen (z.B. in gut oder böse, egoistisch oder selbstlos, klug oder dumm) sind heute allgegenwärtig – denken wir allein an unser Schulsystem.

Nach diesen Begriffen basiere Gerechtigkeit auf der Überzeugung, dass ein abnormales, unsoziales, aggressives, (selbst-)zerstörerisches oder verletzendes Verhalten von Menschen auf deren Fehlerhaftigkeit hindeute und man sie durch Belohnung bzw. Bestrafung zu ‚besseren Menschen‘ erziehen müsse (vgl. Rosenberg 2006a, 69ff.).¹¹⁴ Rosenberg zitiert Forschungsergebnisse, nach denen 80% der Anhänger einer Religion ein Herrschaftsbewusstsein hätten. Das Problem seien jedoch nicht die Religionen, sondern die Art, wie wir sie interpretieren (vgl. Rosenberg 2004a, 42; 2005a, 17; Pásztor 2004, 1).

Verbale bzw. psychische Gewalt beginnt für Rosenberg (vgl. 2004a, 35) bereits mit Analysen, Zuschreibungen und moralischen Bewertungen, wie z.B. fleißig/faul, normal/unnormal. Diese Formen des moralischen Urteilens bezeichnet er als *lebensentfremdend* (vgl. ebd.). Denn letztlich seien sie „entfremdete Äußerungen unserer eigenen, unerfüllten Bedürfnisse“ (ebd., 73). Weitere lebensentfremdende Kommunikationsstile, die den Zugang zu uns selbst und zu anderen verhindern, sind:

- das Anstellen von Vergleichen,
- das Leugnen von Verantwortung,
- das Fordern, statt zu bitten sowie
- die Vorstellung, unsere Handlungen würden Lob bzw. Strafe verdienen (vgl. ebd., 35ff.).

Dieser Sprachgebrauch, bei dem man „eine Herde wilder Wölfe im Kopf“ (Rosenberg & Seils 2004, 24) habe, Sorge dafür, dass Gewalt aufrechterhalten werde: „Worte, die implizieren, was an anderen verkehrt ist, [...] provozieren Abwehr und Aggression“ (ders. 2006a, 25). Lebensentfremdende Kommunikation ist für Rosenberg (vgl. Rosenberg & Seils 2004, 21) – im Unterschied zur GFK als Prozesssprache – *statisch*. Interessant ist hier eine Studie des amerikanischen Psychologen O.J. Harvey, auf die

¹¹³ Rosenberg beruft sich hier auf den amerikanischen Theologen Walter Wink, demzufolge wir seit ca. 8000 Jahren durch sogenannte gesellschaftliche *Dominanzstrukturen* geprägt worden sind, in denen moralische Urteile und Schuldzuweisungen dazu dienen, Menschen zu unterdrücken und sie wie Objekte zu behandeln (vgl. Rosenberg & Seils 2004, 21f.).

¹¹⁴ Diese Überzeugung, dass es böse und gute Menschen gebe, dass Menschen angepasst und erzogen werden müssten, zeigt sich allein schon an den mit Erziehungs- und Motivationsratgebern gefüllten Regalen in öffentlichen Bibliotheken (vgl. Mayer-Rönne 2006, 106).

Rosenberg (vgl. ebd.) sich beruft: Dieser stellte in Untersuchungen und Vergleichen in verschiedenen Gesellschaftskulturen eine hohe Korrelation zwischen der Gewaltrate (häusliche Gewalt, Selbstmord) und statischer Sprache fest: Die Gewalt sei umso höher, je häufiger die statische Sprache benutzt werde. Jedoch enthalte die lebensentfremdende Kommunikation keineswegs nur Formulierungen, die bewusst auf Herabsetzung und Beleidigungen des Gegenübers abzielten. Vielmehr sei sie auf subtile Weise Bestandteil unseres täglichen Sprachgebrauchs, z.B., wenn wir zu wissen meinen, was für den anderen gut ist (vgl. ebd., 21 ff.). Der österreichische Psychotherapeut Peter F. Schmid (vgl. 1989, 68 ff.) vermerkt, dass dies beim Gegenüber Gefühle des Unbehagens und der Fremdbestimmung auslösen könne. Das Gehirn schalte um auf Kampf, Flucht oder Erstarrung, denn das tiefste Bedürfnis, gehört, gesehen und akzeptiert zu werden, werde nicht erfüllt.

Eine besonders negative Form lebensentfremdender Kommunikation ist laut Rosenberg (2004a, 42), dass wir immer wieder überlegen würden, „ob mit uns etwas nicht stimmt, wenn wir bestimmte Gefühle und Bedürfnisse erleben“. Vor diesem Hintergrund stellt Satir (vgl. 1989, 117) negative Kommunikationsmuster und ein *niedriges Selbstwertgefühl* in einen direkten Zusammenhang:

„Es läuft wie ein Karussell. Zu Beginn habe ich [einen; K. L.] niedrigen Pott.¹¹⁵ Daraus folgt eine verarmte Kommunikation. Daraufhin fühle ich mich noch schlechter; mein Verhalten spiegelt das wider. Und so geht das weiter.“¹¹⁶

Kommunikation ist jedoch, wie ich in Kapitel 2.3 dargelegt habe, stets eine *gemeinsame* Kreation. Deshalb ist an dieser Stelle zu betonen, dass für einen Konfliktverlauf auch entscheidend ist, *wie* der Empfänger Äußerungen in der Wolfssprache hört bzw. deutet und dann darauf reagiert (s. Postulate der Symbolischen Interaktion in Kap. 2.4.2.3). So erklärt Rosenberg (vgl. 2008, CD 2) in Bezug auf das einführende Zitat dieses Kapitels, dass wir entscheiden könnten, ob negative Wertungen durch eine andere Person für uns eine „Mauer“ darstellen, indem wir demjenigen oder uns selbst die Schuld geben, oder aber ein „Fenster“, durch welches wir dessen unerfüllte Bedürfnisse, die hinter seinen Äußerungen liegen können, wahrnehmen bzw. erfragen (vgl. dazu auch Rosenberg 2004a, 69 f.).

¹¹⁵ Ein niedriger bzw. voller „Pott“ ist für Satir das Synonym für ein niedriges bzw. hohes Selbstwertgefühl (vgl. ebd., 37 ff./83).

¹¹⁶ Satir, die analog zur lebensentfremdenden Kommunikation von „lähmender“, „verarmter“ oder auch von „inkongruenter“ Kommunikation spricht (vgl. ebd., 81 ff./102/117/145), postuliert, dass Menschen in dieser Weise kommunizieren, wenn sie sich in ihrem Selbstwert bedroht fühlen, unter Stress geraten und befürchten, sozial abgelehnt zu werden. Letztlich könnten diese Formen der Kommunikation als Überlebensstrategien verstanden werden (vgl. ebd., 81 ff./118). Obgleich eine inkongruente Kommunikation auf Dauer krankmache, ja tödlich wirke, indem sie positive zwischenmenschliche Verbindungen verhindere, werde sie am häufigsten angewendet. Satir vermutet, dass lediglich 4,5% unserer Bevölkerung in der Lage seien, *kongruent* zu kommunizieren (vgl. ebd., 102 f.).

5.4.2 Diagnosen und moralische Urteile – lebensentfremdende Kommunikation in der Sozialen Arbeit

„Jede Diagnose stigmatisiert. [...] Zu erfassen ist keine Diagnose, sondern ein Konflikt, eine problemhafte Entwicklung, ein Spannungsfeld. Das ist nur mit allen Beteiligten möglich. [...] Spielraum statt Dogmen.“

Thomas Bock (1995, 40; aus den Wittenberger Thesen)

Es liegt auf der Hand, dass unsere Sozialisation in einer Abwertungskultur, die wir selbst mitkreieren, mentale Modelle hervorbringt, die sich auch in der Sozialarbeit manifestieren. Die negativen Auswirkungen von stigmatisierenden Interpretationen, moralischen Urteilen und des Erteilens von Diagnosen¹¹⁷ im Rahmen sozialarbeiterischer Tätigkeitsfelder sind in der Sozialen Arbeit ein viel diskutiertes und schwieriges Thema (vgl. u.a. Pfeifer-Schaupp 1995; Beer 2003; Bardmann et al. 1992; Kleve 2003a). Diese Formen der lebensentfremdenden Kommunikation sollen an dieser Stelle im Kontext der Sozialarbeit näher beleuchtet werden, stellen daraus resultierende Kränkungen doch einen ernst zu nehmenden Belastungsfaktor für das Arbeitsklima sowie eine signifikante Belastung der Beziehungsgestaltung zwischen Professionellen und Klienten dar. Der Bioethiker Hans-Martin Sass (1997, 100) beschreibt die stigmatisierende Wirkung diagnostizierenden Denkens folgendermaßen:

„Es gibt [...] viel ausgegrenzte, diffamierte, verachtete ‚andere‘: die mit der anderen Kultur oder Religion, die mit dem anderen Paß oder der anderen Hautfarbe, die mit körperlichen Gebrechen oder die, die wir als ‚Idioten‘ oder ‚Verrückte‘ diffamieren, von denen wir in der Sprache [...] der medikalisierenden Diffamierung als in die ‚Klasmühle‘ oder ‚hinter Gitter‘ gehörend sprechen.“¹¹⁸

Obgleich die Methode der klientenzentrierten Gesprächsführung von Rogers (1994)¹¹⁹ in der Fachliteratur der Sozialarbeit einen hohen Stellenwert hat (z.B. Lüssi 2008, 258), beklagt Beer (vgl. 2003, 61 ff.) eine ausgeprägte Verbreitung eines analysieren-

¹¹⁷ Mit Diagnosen meine ich in diesem Kontext im Sinne von Rosenberg (vgl. 2004a, 194 ff.) das Erstellen eines Charakterbildes (u. U. mit Krankheitswert) auf der Grundlage von Verhaltensanalysen.

¹¹⁸ Erwähnt werden soll in diesem Zusammenhang eine von der Friedrich-Ebert-Stiftung im Jahr 2011 veröffentlichte Studie mit dem Titel *Die Abwertung der anderen*. Europaweit wurden Menschen hinsichtlich ihrer Einstellung zu Menschen mit anderem religiösem und kulturellem Hintergrund befragt. Im Ergebnis stellten die Autoren in Europa ein fundamentales Demokratie-defizit fest, welches einhergehe mit Vorurteilen, Intoleranz und Diskriminierung gegenüber Andersdenkenden (vgl. Zick et al. 2011). Dieses von den Autoren als besorgniserregend bezeichnete „Syndrom der Abwertung“ beruhe u.a. auf einer generellen ideologischen „Ablehnung von Diversität“ sowie auf einer sozialen Dominanzorientierung, die soziale Hierarchien zwischen ‚oben‘ und ‚unten‘ befürworte (vgl. ebd., 15).

¹¹⁹ Laut Rogers (vgl. 1999, 27) gilt eine urteilsfreie Annahme des Gegenübers als Grundvoraussetzung für eine gelingende therapeutische Verbindung zum Klienten.

den, auf psychologisch orientierten Denkmodellen basierenden Sprachgebrauchs unter Sozialarbeitern. Um dies zu veranschaulichen, zitiere ich exemplarisch eine Beobachtung aus meinem Praktikumsbericht (Ludewig 2008), den ich im Anschluss an mein viermonatiges Praktikum in einer stationären Psychiatrie verfasst hatte:

„Selbst harmlose Eigenheiten von Patienten – welche ja auch nur Ausdruck ihrer Individualität sein könnten – wurden [...] ihrer Diagnose zugeschrieben und als krankhaft interpretiert. Auch Angehörige der Patienten beäugte man mit dieser ‚wertenden Brille‘: ‚Na, die hat aber auch ’n kleines Rad ab!‘ ‚Hast Du gesehen, wie der immer mit der Wimper gezuckt hat?‘ ‚Der ist doch auch nicht ganz ‚knusper‘, oder?‘ Das war der normale interne Jargon“ (ebd., 32).

Solche Äußerungen würden von den Sozialarbeitern jedoch nicht „auf Anhieb als abwertend wahrgenommen werden, weil sie von einzelnen SozialarbeiterInnen als wahr internalisiert sind, aber auch innerhalb der Berufsgruppe weiter tradiert werden“, merkt Beer (2003, 62) weiter.

Vor dem Hintergrund des in Kapitel 5.4.1 formulierten Postulats, dass Sprache soziale Wirklichkeit konstruiert, *er-sprechen (-schaffen)* wir jedoch die „unmögliche“ oder die „kooperationsbereite“ Kollegin, den „widerspenstigen“ oder den „vernünftigen“ Klienten und kreieren auf diese Weise unser Verhältnis zu ihnen, postulieren Bardmann et al. (vgl. 1992, 43). Baut die *eigene* Wirklichkeitskonstruktion auf Kategorien von (Selbst-)Bewertungen wie richtig/falsch, gut/böse oder normal/unnormal auf, so kann auch das Gegenüber nur in diesen Kategorien und Normierungen gesehen (und bewertet) werden. Das kritisierte Verhalten wird als Persönlichkeitsdefizit unterstellt, statt die „zirkuläre Kausalität“ (Glasl 1998, 30) dieser Prozesse zu erkennen (vgl. dazu auch Schmid 1989, 62/251). Beispielsweise entspricht es laut Karl H. Delhees (1994, 223) einer allgemein akzeptierten psychologischen Lehrmeinung, „Verbalaggressionen [...] als Spiegel einer aggressiven Persönlichkeit“ zu sehen. Infolge einer „Verkürzung der Wahrnehmung [...] schnurrt die komplexe individuelle Geschichte [des Klienten; K. L.] zu der ‚Erkrankung‘ zusammen [...]“ (Demand 2005, 37f.; vgl. dazu auch Prins 2006; Krisor 1997, 86ff.; Keupp 1997).

Hier ist Kleve (2003a) zuzustimmen, wenn er vor den „Gefahren psychologischer Sprache für die Soziale Arbeit“ (ebd., 109) und vor einer zu starken Orientierung an „der traditionellen psychotherapeutischen Diagnostik“ (ebd., 110) warnt. Denn je mehr eine Person aufgrund ihres Verhaltens auf bestimmte Eigenschaften (wie z. B. depressiv, aggressiv, neurotisch, manisch oder süchtig) festgelegt werde, um so stärker werde genau dieses Verhalten herausgefordert (vgl. ebd., 111). Dieses Phänomen der *selbsterfüllenden Prophezeiung* (vgl. Watzlawick et al. 1990, 95f.) beschreiben sowohl Rosenberg (vgl. 2004a, 169/103) als auch Rogers (vgl. 1986a, 37ff.) sehr eindrücklich.

Schmid (vgl. 1989, 62/144f.) merkt an, dass eine Fixierung auf Persönlichkeitstheorien und Diagnosen auf der Grundlage des medizinischen Krankheitsmodells verhindere, mit seinem Gegenüber in echtem Kontakt zu sein. Die Kommunikation basiere auf einem Machtgefälle zwischen Professionellen und Klienten, bei der die individuelle Wahrnehmung des Klienten zumeist auf der Strecke bleibe: „[W]ir analysieren

und bewerten sie, aber wir verstehen sie nicht“ (Rogers 1986b, 108).¹²⁰ Es ist also wichtig, stets zu reflektieren, welche Wirklichkeiten wir durch Zuschreibungen, wie z.B. mit der Diagnose Schizophrenie, mittransportieren. Sozialarbeiter seien „aufgefordert, kritisch und sensibel gegenüber Sprachschöpfungen zu sein, die vor allen Dingen in Form von psychologischen Begriffen in die konkreten Problemdefinitionen miteinfließen“, betont Kleve (2003a, 109). Der „Entwurf für ein Merkblatt für Diagnosen“ von Bardmann et al. (vgl. 1992, 100f.) enthält hier unterstützende Fragen zur Selbstkontrolle, die sich Sozialarbeiter bspw. beim Erstellen eines ‚Fallberichtes‘ stellen sollten, wie z.B.:

- „Kann ich meine Beschreibung ohne zu erröten dem zu **Beschreibenden vorlesen**?“
- „Wie würde die Selbst-Beschreibung des ‚Objekts‘ ausfallen?“
- „Wenn **ich dieser Fall** wäre, wie wollte ich dann beschrieben sein?“ (ebd., 101; Hervorheb. i. O.).

Die zunehmende Tendenz, abweichendes Verhalten mit Diagnosen zu behaften, spiegelt sich auch in der aktuellen Auflage des Diagnosehandbuches DSM-V (2013) wider: In ihm ist eine deutliche Zunahme an Diagnosen vor allem für auffällige Verhaltensweisen zu verzeichnen. Kritiker warnen vor einer Inflation der Diagnosen und geben zu bedenken, dass auf diese Weise „zehn Millionen Menschen zu psychiatrischen Patienten gemacht würden“ (Tschischka 2013, 214) und „Normales pathologisiert“ (ebd.) werde. Mit dieser Entwicklung verringern wir m.E. für uns und andere die „Chance für die von Adorno so treffend formulierte Utopie: *„Ohne Angst verschieden sein können“*“ (Keupp 1997, 79; kursiv i. O.).

Rosenberg (vgl. 2004a, 194ff.) tritt hier für ein radikales Umdenken ein und plädiert unter Bezug auf Buber (1992) dafür, die klinische Distanz zugunsten einer authentischen empathischen Begegnung mit dem Klienten aufzugeben: Statt sich in klinisch diagnostizierendes und pathologisierendes Verhalten zu „flüchten“, sei aus der Haltung der GFK zu fragen: „Was fühlt diese Person? Was braucht sie oder er? Wie fühle ich mich in bezug (sic!) auf diesen Menschen und welche Bedürfnisse liegen hinter meinen Gefühlen?“ (Rosenberg 2004a, 197). Allerdings betont er (ders. 2005a, 15) auch, dass „Urteile oder Richtig- und Falsch-Denken [...] wohl zu den am schwersten zu überwindenden Dingen [gehören]“, die er im Verlauf der Jahre, seit er die GFK unterrichte, gefunden habe. Aus seiner langjährigen Erfahrung als praktizierender Psychologe in der Psychiatrie zieht er den Schluss: „[W]enn ich bei mir war, wenn ich meine Gefühle kommuniziert habe und mich selber verletzbar gemacht habe, dann hatte ich immer das Gefühl, ich kann den Menschen erreichen“ (Rosenberg & Seils

¹²⁰ Dabei lehnen Vertreter der Klientenzentrierten Therapie von Rogers (1994) medizinische Klassifizierungen als solche nicht zwingend ab. Wie der amerikanische Psychiater Karl A. Menninger (1893–1990) betont, seien sie ein nützliches Werkzeug. Allerdings seien sie „gefährlich, wenn sie zur Reifizierung von Begriffen führen“ (zit. nach Shlien 1986, 180).

2004, 79). Wenngleich die GFK im Unterschied zur klientenzentrierten Gesprächsführung von Rogers (1994) kein therapeutisches Konzept in wissenschaftlichem Sinne darstellt, ist Rosenberg (vgl. 2004a, 197) davon überzeugt, dass sie in klassischen therapeutischen Bereichen erfolgreich anwendbar sei. Melanie Sears (2012, 8) bemerkt hierzu: „Es gibt [...] keine bekannte körperliche Krankheit oder geistige Störung, die nicht mithilfe von Mitgefühl besser behandelt werden könnte, als ohne.“¹²¹

Der Psychologe Thomas Bock (vgl. 1990, 57), ein Mitinitiator der Psychoseminare¹²², meint, es sei eine Illusion zu glauben, psychische Störungen seien im medizinischen Sinne zu beseitigen. Wenn es etwas gäbe, was auf psychische Störungen heilend wirke, dann seien es Umstände einer „vertrauensvollen Beziehung, einer stützenden Atmosphäre, einer stabilisierenden Natur, einer verlässlichen Kontinuität und einem ehrlichen Bezug zur Lebenswelt des Betroffenen“ (ebd.). Folgen wir dem britischen Psychologen Ian D. Suttie (1898–1935), erscheint diese Sichtweise logisch: Bereits 1935 vertrat Suttie (zit. nach Orange 2004, 208) die Auffassung, dass seelische Störungen jeder Art immer ihren Ursprung in *Störungen in der sozialen Bezogenheit* hätten, und schlug die Entwicklung eines intersubjektiven Zugangs zum Verständnis von Symptomen vor.

In dieser Weise ist m.E. Kleve (vgl. 2003a, 110f.) zu verstehen, wenn er nahelegt, Diagnosen allenfalls als *Unterscheidungen* aufzufassen, die von Beobachtern in ihrer Selbstreferentialität getroffen werden. Das heißt, im Sinne einer professionellen Beziehungskompetenz sollten in der sozialarbeiterischen Praxis, in der ja *soziale* Diagnosen gestellt werden, Erkenntnisse über Klienten nicht als *objektive* Diagnosen aufgefasst werden. Vielmehr sollten sie verstanden werden als vermutete Konstruktionen bzw. Hypothesen mit möglichst vorläufigem und kontextgebundenem Charakter, die – so sie keine Anknüpfungspunkte im inneren System des Klienten finden – auch wieder fallen gelassen werden können (vgl. ebd., 78; vgl. dazu auch Kleve 2003b, 41ff.; Bardmann et al. 1992, 90f.; Pfeifer-Schaupp 1995, 95).

Ich bin der Auffassung, dass der Fokus beim Aufbau einer Beziehung zu Klienten nicht in erster Linie auf die Umsetzung von Problemlösungsstrategien (vgl. Hinte 2001, 13) gerichtet sein sollte; auch nicht darauf, Klienten „symptomfrei“ zu machen“ (Kaiser 1982, 1 [Vorwort]). Wünschenswert ist eine empathische Verbindung zwischen Professionellen und Klienten auf Augenhöhe – jenseits von Diagnosen und Etiketten –, die die Kompetenz des Klienten im Sinne einer „Kunst der Situationsbewältigung“ (ebd.) stärkt. Hierfür bedarf es einer urteilsfreien inneren Präsenz, einer grundsätzlichen Akzeptanz ihrer individuellen Lebensentwürfe und ihrer persönlichen Bedürfnisse.

¹²¹ Sears (2012) arbeitet als Krankenschwester in einer psychiatrischen Klinik in den USA.

¹²² Psychoseseminare sind Gesprächsforen, in denen in Form eines ‚Triologs‘ Psychiatriebetroffene, Angehörige und Ärzte in einem gleichberechtigten Erfahrungsaustausch stehen.

5.5 Gestörte Arbeitsbeziehungen als psychosoziale Belastung

Ohne Zweifel ist die Arbeit in sozialen Organisationen mit vielen Vorteilen verbunden, wie z.B. Sicherheit, Zugehörigkeit, Kontinuität oder Fürsorge (vgl. Fengler 1994, 174). Aber es gibt auch ihre *Kostenseite*, zu der psychosoziale¹²³ Belastungen einschließlich ihrer Krankheitsfolgen gehören und um die es in diesem Kapitel gehen soll. Auf die substanziellen Zusammenhänge zwischen der Anhäufung von psychosozialen Stressfaktoren am Arbeitsplatz und Störungen der seelischen und körperlichen Gesundheit weisen viele epidemiologische Studien hin (vgl. u.a. Dunckel & Zapf 1986; Knorz & Zapf 1996; Stroebe & Stroebe 1998, 193f./215; Dunckel & Resch 2004, 49; Siegrist & Dragano 2006, 115ff.; Harrach 2000, 72f./90). Dabei zeigt sich, dass gestörte Arbeitsbeziehungen als Folge ungelöster Konflikte als Belastungsfaktor eine herausragende Rolle spielen. In ihrer extremen Form zeigen sich diese Folgen vor allem an den Phänomenen Burnout und Mobbing.

Bevor ich mich diesen beiden Phänomenen im Praxisalltag sozialer Berufe widme (5.5.2), erfolgt zunächst ein einführender Überblick über das Ausmaß der psychosozialen Belastungssituation in diesem Arbeitsbereich im Kontext der branchenübergreifenden Gesamtsituation (5.5.1). Exemplarisch werden in diesem Zusammenhang einige relevante Belastungsquellen in der Klinischen Sozialarbeit auf der Basis eigener Praxisbeobachtungen reflektiert.

5.5.1 Zur Situation

Eine allgemein geteilte Beobachtung der Arbeitswissenschaften ist, dass psychosoziale Belastungen im Berufsleben in allen hoch entwickelten westlichen Gesellschaften im Vergleich zu körperlichen Belastungen signifikant zunehmen (vgl. Badura et al. 2010a; Hurrelmann 2000, 7; Poppelreuter & Mierke 2008, 13; Röhrig & Reiners-Kröncke 2003, 3; Beermann & Meschkutat 1995, 1).¹²⁴ Das Ausmaß dieser Entwicklung ist alarmierend: Eine Untersuchung des *Wissenschaftlichen Instituts der AOK* (WiDo 2012, 2) – dem Mitherausgeber des Fehlzeitenreports 2012 – ergab, dass die Arbeitsausfälle wegen psychischer Erkrankungen seit 1994 um 120% gestiegen sind.¹²⁵ Besonders betroffen seien soziale Berufe, wie z.B. Sozialarbeiter, Krankenpfleger und Pädagogen. Zudem wird angegeben, dass psychische Erkrankungen die längsten Ausfallzeiten

¹²³ Psychosoziale Faktoren sind laut dem Arbeitsmediziner Klaus Scheuch (zit. nach Bieri 2002, 244) das Ergebnis der *Wechselwirkung* zwischen einerseits der Arbeitsumwelt, den Arbeitsbedingungen und organisatorischen Bedingungen und andererseits den Bedürfnissen der Arbeitnehmer, ihrem Leistungsvermögen, ihren persönlichen und nicht arbeitsbezogenen Belangen, die Gesundheit, Arbeits(un)zufriedenheit und Arbeitsleistung beeinflussen können.

¹²⁴ Aktuell gehen durchschnittlich 12,5% aller betrieblichen Fehltag auf psychische Erkrankungen zurück. Der dadurch entstehende jährliche Schaden für die Unternehmen beträgt nach jüngsten Berechnungen des Statistischen Bundesamtes ca. 26 Milliarden Euro (vgl. BpTK 2012a, 2).

¹²⁵ Die angegebenen Daten basieren auf einer Fehlzeitenanalyse der 9,7 Millionen erwerbstätigen AOK-Mitglieder – sie lassen Rückschlüsse auf die Situation aller Werktätigen in Deutschland zu.

verursachen (vgl. ebd.).¹²⁶ Besorgniserregend sind zudem die offiziellen Zahlen zum Anstieg des Medikamentenmissbrauchs am Arbeitsplatz: So nehmen laut Medienberichten 800.000 Arbeitnehmer aus allen Berufszweigen in Deutschland regelmäßig und gezielt konzentrationssteigernde und aufputschende Medikamente ein, um ihren beruflichen Anforderungen gewachsen zu sein (vgl. Lindemann & Heim 2010, 17f.).

Neben kurzfristigen gesundheitlichen Folgen von psychosozialen Stress im Arbeitskontext (z.B. erhöhte Herzfrequenz, erhöhter Blutdruck) sind vor allem die langfristigen Folgen alarmierend. Dazu gehören Burnout, Depression und Angststörungen, die laut aktueller empirischer Studien zur Spitze der Berufserkrankungen und Begründungen für Frühberentung zählen (vgl. Dunckel & Zapf 1986, 19ff.; Sauer 2012, 11f.; Badura et al. 2010c, V; Sommer 2011, 72; Bauer 2010, 19). Al Weckert (vgl. 2011a, 19) verweist auf eine amerikanische Studie, derzufolge die Selbstmordrate von Ärzten aufgrund von Überlastung und Depression bei Männern um den Faktor 1,41 und bei Frauen um den Faktor 2,27 höher liege als in der Gesamtbevölkerung. Stephan Poppelreuter und Katja Mierke (vgl. 2008, 28) geben an, dass aufgrund arbeitsbedingter *Stressoren*¹²⁷ 15% aller Arbeitskräfte an Kopfschmerzen leiden, 23% klagen über Schulter- und Nackenschmerzen und 23% klagen über Müdigkeit. Zudem steigt bei Stress die Unfallgefahr.

Untersuchungen zeigen, dass die Situation für Sozialarbeiter besonders ernst ist: So beruft sich die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK 2010, 8; kursiv durch K. L.) auf den Gesundheitsreport der BKK aus dem Jahre 2009, demzufolge „*speziell im Sozialwesen von einem fast doppelt so hohen Krankenstand* aufgrund psychischer Erkrankungen wie im Bundesdurchschnitt“ auszugehen ist. Auch die Barmer-Krankenkasse (vgl. BPtK 2010, 10) gibt, wie Tabelle 3 zeigt, in einem Vergleich der Berufsstände innerhalb des Dienstleistungssektors in ihrem Gesundheitsreport 2009 für Sozialarbeiter die durchschnittlich längste Dauer einer Krankschreibung aufgrund von Depressionen, Anpassungsstörungen und Belastungsreaktionen an.¹²⁸

¹²⁶ Die Dauer einer Krankschreibung wegen einer psychischen Erkrankung beträgt im Schnitt 22,7 Tage, im Vergleich dazu wegen einer Atemwegserkrankung jedoch nur 6,5 Tage. Dabei ist die Quote der psychischen Erkrankungen im Dienstleistungsbereich mehr als doppelt so hoch wie im Baugewerbe (vgl. Macco & Stallauke 2010, 271 ff.).

¹²⁷ *Stressoren* sind aus der Perspektive der Sozial- und Gesundheitspsychologie stressrelevante Risikofaktoren im Sinne von „potentiell krankmachenden Anforderungen oder Belastungen [...]“ (Steinmann 2005, 12). Unterschieden wird u.a. zwischen körperlichen, sozioökonomischen und psychosozialen Stressoren (vgl. ebd.; vgl. auch Gundlach & Müller 1997, 159; Schaefer & Blohmke 1977, 23 f.).

¹²⁸ Dass diese Situation bereits über viele Jahre anhält, verdeutlicht eine empirische Studie von Beermann & Meschkutat (1995, 10), deren Auswertungsergebnisse „eine sehr hohe psychische und physische Belastung“ sowie „ein erhebliches Streßpotential durch chronischen Personalmangel und eine kontinuierlich steigende Arbeitsintensivierung“ in Sozial- und Gesundheitsberufen nachweisen.

Tabelle 3: Fehltag aufgrund psychischer Erkrankungen in Berufsgruppen des Dienstleistungssektors

Angegeben ist die durchschnittliche Dauer einer Krankschreibung in Tagen

Erkrankung	Sozialarbeiter	Krankenpfleger	Verkäufer	Bankfachleute
Depressionen	53,5	50,7	51,4	40,8
Anpassungsstörungen/ Belastungsreaktionen	31,2	28	27,1	23,1
Alkoholerkrankungen	36,1	53,3	k. A.	29,2

Quelle: Entnommen aus BPtK (vgl. 2010, 10) basierend auf Daten des Barmer Gesundheitsreports 2009.

Angesichts dieser hohen Prozentsätze sprechen Bauer et al. (2003, 214) „von einem signifikanten arbeitsmedizinischen Problem“. Die Suche nach Begründungen für diese bedenklichen Umfrageergebnisse ergibt ein *Ursachenbündel* aus dem makro-, meso- und mikrosozialen Bereich – häufig wirken die Ursachen auf diesen verschiedenen Ebenen kumulativ. So haben auf *makrosozialer Ebene* die Anforderungen, die mit den Auswirkungen des sozioökonomischen Wandels einhergehen – wie z.B. die zunehmende Komplexität der Arbeitswelt, verstärkter Wettbewerb, häufiger Arbeitsplatzwechsel – ihren gesundheitlichen Preis (vgl. Zok & Dammasch 2012, 39ff.; Urban & Pickhaus 2012, 29ff.; vgl. auch Ducki 2000, 13; Ulrich & Wülser 2009, 8f./64ff.; Spieß 1996, 192; Badura et al. 2010b). Im *meso- und mikrosozialen Bereich* kristallisieren sich für Sozialberufe die in Tabelle 4 aufgeführten psychosozialen Belastungsfaktoren heraus, die fünf Ebenen zuzuordnen sind (vgl. dazu Pallasch & Petersen 2005, 171f.; Poppelreuter & Mierke 2008, 35f.; Steinmann 2005, 42f.; Fontana 1991, 50ff.).

Dabei haben *gestörte Arbeitsbeziehungen* repräsentativen Studien zufolge eine herausragende Bedeutung. Dies zeigt sich u.a. an dem alarmierenden Ergebnis der Untersuchung von Bärbel Meschkutat und ihren Mitarbeitern (2002): Sie verglichen in ihrer bundesweit angelegten Mobbing-Studie insgesamt 99 Berufsgruppen hinsichtlich des Mobbing-Risikos: Sozialarbeiter, Erzieher und Altenpfleger tragen mit einem fast dreifach höheren Wert wie der Durchschnitt „[m]it Abstand das größte Mobbing-Risiko der hier ausgewiesenen Berufsgruppen [...]“ (ebd., 31).

Der Psychologe Joachim Körkell (1995, 62) weist auf das übereinstimmende Ergebnis dreier voneinander unabhängiger Studien hin, wonach Störungen im Beziehungsgefüge der Teams in sozialen Organisationen „die stärksten Belastungen [...] darstellen“. Schmidbauer (2009) beruft sich auf eine Untersuchung¹²⁹ im Bereich der Krankenpflege, nach welcher „60% der subjektiv erlebten Stressbelastung nicht etwa aus der zweifellos aufreibenden Arbeit, sondern aus den Beziehungen zu den Kollegen und Vorgesetzten resultieren“ (ebd., 67). Das Dresdner Unternehmen für Personal- und Unternehmensentwicklung IPU Dr. Nagel & Partner konnte mit seinen

¹²⁹ Diese Untersuchungsergebnisse sind nachzulesen in: Jansen-Dittmer & Münker (1999, 195–248).

Untersuchungen eine hohe Korrelation zwischen Teamklima, Burnout, psychischem Stress und Mobbing nachweisen (vgl. Nagel o.J., 9f./13 ff.).¹³⁰

Tabelle 4: Psychosoziale Belastungsfaktoren für Sozialberufe

Belastungsebene	Psychosoziale Belastungsfaktoren
(1) Arbeitsaufgabe und -organisation	<ul style="list-style-type: none"> • Berufsprofil • Rollenkonflikte, Rollenambiguität • hoher Arbeits- und Zeitdruck • mangelnde Autonomie und Partizipation • schwierige emotionale Anforderungen • hohe Verantwortung
(2) Soziale Beziehungen	<ul style="list-style-type: none"> • Konflikte, Mobbing • fehlende Anerkennung und Unterstützung • schlechtes Betriebsklima • sexuelle Belästigung • Konkurrenz • zu große Abhängigkeiten (Kooperationszwänge)
(3) Organisationale Rahmenbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • strukturelle Veränderungen • Informationsmangel • Arbeitsplatzunsicherheit • Lohnpolitik • fehlende Entwicklungschancen
(4) Physische Bedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Lärm • Nacht- und Schichtarbeit
(5) Personale Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Lebenskrisen • Belastungen durch Ängste oder Arbeitssucht

Die beeinträchtigende Wirkung von Beziehungsstörungen zeigt sich bundesweit jedoch in *allen* Berufszweigen: Die Ergebnisse einer Umfrage des Bundesverbandes der AOK im Jahr 2007 ergaben, dass sich 75% der Arbeitnehmer eine verbesserte Kommunikation und Kooperation wünschten, 83% wünschten sich eine Verbesserung des Betriebsklimas und 62% eine Verbesserung des Führungsstils ihrer Vorgesetzten (vgl. Ortmann et al. 2010, 227f.). Diese Situation schlägt sich in einer hohen Zahl an inneren Kündigungen der Arbeitnehmer nieder: Jüngste Analysen des Markt- und Meinungsforschungsinstitutes Gallup, das jährlich eine bundesweite Untersuchung zur Arbeitszufriedenheit, zum Engagement und zur Motivation von Arbeitneh-

¹³⁰ Die Untersuchungen dieses Forschungsunternehmens über psychische Fehlbelastungen und Beanspruchungsfolgen bei Mitarbeitern erfolgten in mehreren groß- und mittelständischen Unternehmen Deutschlands (vgl. ebd., 3f.).

mern durchführt, zeigen, dass 67% der Arbeitnehmer lediglich Dienst nach Vorschrift leisten, 17% haben der Umfrage zufolge bereits innerlich gekündigt und nur 15% zeigen eine hohe Einsatzbereitschaft und fühlen sich emotional an ihren Arbeitsplatz gebunden (vgl. Gallup-Institut 2014, 1).

Übereinstimmend werden in diesen hier aufgeführten Studien hauptsächlich ein schlechtes Betriebsklima, Arbeitsplatzunsicherheit, Kommunikationsprobleme, fehlende Anerkennung, mangelndes mitmenschliches Interesse sowie mangelnder Handlungsspielraum im eigenen Arbeitsbereich als Belastungsfaktoren benannt. Marco Nink, strategischer Berater des Gallup-Institutes, resümiert: „Aus motivierten Leuten werden Verweigerer, wenn ihre Bedürfnisse und Erwartungen bei der Arbeit über einen längeren Zeitraum ignoriert werden. Man fragt sie nicht nach ihrer Meinung, gibt ihnen weder positives Feedback noch eine konstruktive Rückmeldung zur Arbeitsleistung und interessiert sich nicht für sie als Mensch“ (Gallup-Institut 2013, 2). Psycho-soziale Belastung mit Krankheitsfolge bedeutet jedoch nicht nur persönliches Leid für die Betroffenen, sondern auch einen verminderten Arbeitserfolg, eine Mehrbelastung der Arbeitskollegen, finanzielle und organisatorische Probleme für die Arbeitsgeber sowie eine hohe Kostenbelastung der Volkswirtschaft.

Nach diesem allgemeinen Überblick gebe ich exemplarisch einen Einblick in die Situation von Sozialarbeitern in der stationären Psychiatrie. Dieses Arbeitsfeld, von dem Beate Beermann und Bärbel Meschkutat (1995, 10) sagen, dass es „gekennzeichnet [ist] durch eine sehr hohe psychische und physische Belastung“, soll im Folgenden hinsichtlich möglicher Belastungsquellen genauer betrachtet werden. Als Grundlage dienen meine persönlichen Beobachtungen während meines viermonatigen Psychiatriepraktikums (s. Einleitung), die ich in meinem Praktikumsbericht (Ludewig 2008) festgehalten hatte. Bevor ich mich dieser Darlegung widme, soll jedoch zunächst das Profil der Klinischen Sozialarbeit in seinen Kernelementen skizziert werden.

Zum Beispiel: Klinische Sozialarbeit in der Psychiatrie – Praxisbeobachtungen

Klinische Sozialarbeit kann als Überbegriff gesundheitsbezogener Sozialarbeit verstanden werden (vgl. Homfeldt & Sting 2006, 191ff.), die sich seit Beginn des 20. Jahrhunderts im Gesundheitswesen etabliert hat (vgl. ebd., 209). Im Sinne der Definition der IFSW (vgl. 2005, 1) schließt sie auch die Arbeit in der Psychiatrie sowie die ambulante Betreuung von Klienten als Handlungsfeld mit ein (vgl. dazu Dörr 2005). Laut Georg Hey (2000, 166f.) befasst sich Klinische Sozialarbeit in der Psychiatrie

„mit Problemlagen sozialer Desintegration [...], die in engem Zusammenhang mit Phänomenen auftreten, die als Krankheiten gelten und deshalb typischerweise in Institutionen des Gesundheitswesens bedient werden“.

Klinische Sozialarbeit gilt nach der Definition von Cornelia Staub (1986, 259) als „ein gleichberechtigtes Spezialgebiet neben dem medizinischen und pflegerischen Bereich innerhalb eines Krankenhauses [...]“ (vgl. auch Wendt 2002; Bosshard et al. 2010).¹³¹

Meine Praktikantenzeit vermittelte mir das Bild eines sehr anspruchsvollen und komplexen Aufgabenprofils der Klinischen Sozialarbeit, dessen Arbeitsfeld in einen „komplizierten strukturellen und organisatorischen Aufbau der Klinik“ (Ludewig 2008, 15) eingebettet ist. Zum einen umfasst es den administrativen Bereich, zu dem u. a. die Kooperation mit komplementären ambulanten und stationären Einrichtungen im Sozial- und Gesundheitssystem, die Klärung von Kostenübernahmen durch relevante Leistungsträger, das Durchsetzen von Leistungsansprüchen von Klienten, das Verfassen von Sozialberichten oder auch die Einrichtung von Betreuungen gehören (Case Management). Zum anderen zählt zum Aufgabenspektrum die intensive psychosoziale und soziotherapeutische Begleitung und Intervention im Rahmen der Alltagswelt der Klienten, die Angehörigenarbeit sowie die Aufklärung des Klienten über seine sozialrechtlichen Möglichkeiten (vgl. ebd., 11 ff./30; vgl. auch Geißler-Piltz 2004a, 32 ff.; 2005; Gödecker-Geenen 2002; 2005; Homfeldt & Sting 2006, 206; DVSG 2008, 1 f.). Ziel ist es, auf der Grundlage eines vertrauensvollen Beziehungsaufbaus, die Ressourcen des Klienten zu aktivieren, „seine persönlichen Kompetenzen zu fördern sowie sich im Bedarfsfall um eine möglichst lückenlose Nachsorge bzw. Weiterbehandlung zu kümmern“ (Ludewig 2008, 12). Zu den originären Aufgaben von Sozialarbeitern in der Psychiatrie gehört es zudem, den Klienten im Rahmen psychosozialer Beratung Therapieziel und Behandlungskonzept nachvollziehbar zu erklären und auf diese Weise Ängste und Unsicherheiten abzubauen. Eine zentrale Aufgabe ist überdies ihre vermittelnde Funktion: In Therapiebesprechungen und Teamsitzungen sollen sie Kollegen und Vorgesetzten die Denkweise, Ängste und Nöte der Klienten nahebringen. Vermittlung in der Psychiatrie ist „das tägliche Brot des Sozialarbeiters und der Sozialarbeiterin“ (Dechmann & Ryffel 2001, 315).

Ein besonderes Merkmal Klinischer Sozialarbeit ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit im sogenannten *multiprofessionellen Team* (vgl. Felsing (2006, 401). Das heißt, im Rahmen eines mehrdimensionalen integrativen Behandlungsansatzes arbeiten Sozialarbeiter zusammen mit dem Pflegepersonal, mit Psychologen, Musik-, Gestalt- und Ergotherapeuten und Ärzten, wobei die Kompetenzen der einzelnen Fachbereiche unangetastet bleiben. Laut Walter Bungart (1995, 407) ist für die Qualität multiprofessioneller Teams „die Integration einzelner Individuen mit ihren spezifischen Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten in die übergeordnete ‚Teameinheit‘ entscheidend“. Multiprofessionelle Teams haben den Vorteil, dass sie für die Bewälti-

¹³¹ Gesetzlich verankert ist die Klinische Sozialarbeit im SGB IX § 26 Abs. 3 Nr. 1–7 und im SGB V § 37a (Soziotherapie) sowie § 112 Abs. 2 Nr. 4 und 5 (soziale Beratung und Betreuung im Krankenhaus sowie nahtloser Übergang zur Rehabilitation oder Pflege) (vgl. Becker & Kingreen 2014; Stascheit 2016, 540/1387; Ansen et al. 2004, 51 f.). Dort sowie in der Psych-PV (1990) sind die Leistungen aufgeführt, die eine Basis für die Umsetzung von psychosozialen Handlungsansätzen von Sozialarbeitern bilden (vgl. dazu auch Clausen et al. 1996, 190; Bosshard et al. 2010, 46 ff.).

gung ihrer Aufgaben auf ein größeres Repertoire an Wissen und Erfahrungen zurückgreifen können, als homogen zusammengesetzte Teams, was besonders bei komplexen Problemstellungen sinnvoll ist (vgl. Ludewig 2008, 12). Soweit zur *Theorie*.

Die *Praxis* zeigt nun allerdings, dass Klinische Sozialarbeiter auf verschiedenen Ebenen potenziellen Überforderungssituationen ausgesetzt sind (vgl. Körkel 1995, 59ff.). Wie in diesem Kapitel einleitend dargelegt, sind diese Belastungsquellen im gesellschaftspolitischen, organisationalen, zwischenmenschlichen sowie im individuellen Bereich zu suchen. Für die nun folgenden exemplarisch aufgeführten fünf Belastungsquellen setze ich Zitate aus meinem Praktikumsbericht (Ludewig 2008) mit Ausführungen von Autoren aus der einschlägigen Fachliteratur in Beziehung. Postuliert wird, dass diese Faktoren aufgrund ihres intra- und interpersonellen Konfliktpotenzials eine beeinträchtigende Wirkung auf Beziehungsqualität und Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter haben und somit Burnout- und Mobbing-Prozesse fördern können.

Beobachtung 1: Allzuständigkeit

Meine damalige Praktikantentätigkeit vermittelte mir den Eindruck, dass der Sozialarbeiter in der Psychiatrie

„in seiner Allzuständigkeit für die persönlichen Problemlagen der Patienten oft die ‚Pufferzone‘ zwischen den Beteiligten [ist]: Sei es nun, dass er z.B. im Interesse des Patienten die Notwendigkeit einer Therapie gegenüber Ärzten oder Kostenträgern vertreten oder zwischen Angehörigen, Vermietern, betreuten Wohneinrichtungen, Polizei, Ämtern etc. und Patient vermitteln muss. Das erfordert neben dem Fachwissen eine enorme Belastbarkeit, Flexibilität und Verhandlungsfähigkeit“ (Ludewig 2008, 30).

Diese Beobachtung steht in Übereinstimmung mit der Einschätzung von Heltzel (1999, 334), dass Krankenhäuser „zu den komplexesten Organisationen, die moderne Gesellschaften hervorgebracht haben“, gehören. Nach seiner Erfahrung als Supervisor spielt sich in ihnen der Arbeitsalltag zumeist unter „stark wechselnden, oftmals chaotischen, teilweise dramatischen Bedingungen“ (ebd.) ab. So würden bei Sozialarbeitern „die widersprüchlichsten Informationen und Arbeitsaufforderungen zusammen[laufen]“ (ebd., 335), die einer ständigen Klärung und Integration bedürften. Es liegt nahe, dass sich diese vielfältigen (und mitunter einander ausschließenden) Ansprüche und Interessen schwer miteinander verbinden lassen „und zu permanenter Rollenambiguität führen“ (Körkel 1995, 60) können. Dieser Anforderungsdruck kann, so Heltzel (vgl. 1999, 335), auf Dauer Erschöpfung, Angst, Irritation und Unsicherheit nach sich ziehen.

Beobachtung 2: Arbeitsüberlastung und Arbeitsplatzunsicherheit

In meinem Praktikumsbericht konstatierte ich weiterhin:

„Besonders auf der *Suchtstation* erlebte ich die Sozialarbeit schon wegen der hohen ‚Fallzahlen‘, der häufigen Notaufnahmen und der relativ kurzen Verweildauer der Patienten als ziemlich stressig. [...] Ich glaube, dass diese Anforderungen mich auf Dauer überfordern würden. Der Leistungsdruck, unter dem hier meine Anleiterin stand, wirkte sich auch auf das Verhältnis zwischen ihr und mir aus. Mitunter war sie so ‚besetzt‘, dass sie mich vergaß“ (Ludewig 2008, 30f.; kursiv i.O.).

Diese Darstellung dürfte exemplarisch stehen für eine Situation, die Brigitte Geißler-Piltz (2004b), die Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Supervision (DGsv), so beschreibt: Während das Arbeitspensum quantitativ steigt, sind „immer weniger Sozialarbeiter [...] für immer mehr Klienten zuständig“ (ebd., 2). Wie ich bereits in Kapitel 5.2 angemerkt habe, wird dieser Zustand in der Fachliteratur u. a. als ein Ergebnis des Ökonomisierungsprozesses im Sozial- und Gesundheitswesen eingeschätzt: Wo Angst um das Überleben dominiert, würden nicht nur einzelne Mitarbeiter, sondern die ganze Organisation mit Abwehrmechanismen reagieren, die sich lähmend und destruktiv auf die Sozialstruktur und auf die Arbeitsabläufe auswirken würden, meint Heltzel (vgl. 1999, 345). Ihm sind aus seiner Praxis als Supervisor viele psychiatrische Teams bekannt, in denen die Mehrzahl der Mitarbeiter nur über zeitbefristete Arbeitsverträge verfügen: „Stabilität wird zur Ausnahme, Diskontinuität und Wandel zum Dauerzustand“ (ebd., 336). In diesem Zusammenhang ist zudem nicht zu unterschätzen, dass Sozialarbeit in der Psychiatrie aufgrund der hohen Rückfallquote der Klienten¹³² – bekannt als sogenannter Drehtüreffekt – begleitet ist von Enttäuschungen:

„Die Tatsache, dass etliche Patienten [...] nach nur kurzer Zeit wieder aufgenommen werden müssen, kann trotz aller Professionalität frustrieren und ermüden“ (Ludewig 2008, 17).

Beobachtung 3: Status

Hans Günther Homfeldt und Stephan Sting (vgl. 2006, 191 f./206 f.) sind der Auffassung, dass Sozialarbeit im Gesundheitswesen *grundsätzlich* einen schweren Berufsstand habe, denn sie sei hier in einem Arbeitsumfeld verortet, in dem sie an sich *nicht* zu Hause sei.¹³³ Dieser Ansicht folge ich insofern, als dass ich – im Widerspruch zum

¹³² Einer Auswertung der Techniker Krankenkasse (TK) zufolge liegt die Rückfallquote stationärer psychiatrischer Klienten bundesweit bei 50 % (vgl. Deutsches Ärzteblatt 2010, o.S.).

¹³³ Laut der Fachgruppe *Klinische Sozialarbeit* (vgl. DBSH 2013) ist der Berufsstand der Sozialarbeit im Gesundheitswesen nur marginal vertreten, bundesweit gibt es nur ca. 40.000 Klinische Sozialarbeiter. Das sind gerade mal 0,8 % von den insgesamt 4,9 Millionen Beschäftigten im Gesundheitswesen. Der Umstand, dass Klinische Sozialarbeiter in der letzten Erhebung der Beschäftigten im Gesundheitswesen im Jahr 2014 vom Statistischen Bundesamt (2016, 13) nicht einmal aufgeführt worden sind, unterstreicht ihre Randständigkeit (vgl. dazu auch Kettler 2005, 13).

theoretischen Konzept der Klinischen Sozialarbeit (s.o.) – in den multiprofessionellen Teamsitzungen auf der Sucht- und der akutpsychiatrischen Station beobachten konnte, dass

„den fachlichen Meinungen der einzelnen Berufsfelder weniger Raum gegeben [wurde] und die Ärzte [...] das Wort [führten]“ (Ludewig 2008, 30).

Vielmehr wurde hier nach meinem Erleben die Kommunikation stark durch das hierarchische Gefälle bestimmt:

„Soziale Arbeit als *gleichberechtigtes* Spezialgebiet *neben* dem medizinischen [...] Bereich‘ [...] habe ich in dieser Klinik zumindest nicht erlebt“ (ebd., 15; kursiv i.O.).

So resümieren dann auch Homfeldt & Sting (vgl. 2006, 206f.), dass Sozialarbeiter darunter leiden würden, dass sie ihre Arbeit und ihre Position im Krankenhaus ständig unter Beweis stellen müssten, während die Medizin „[...] eine nicht hinterfragte Vorrangstellung im System der Krankenversorgung [beansprucht]“ (ebd., 192; vgl. auch Löcherbach 2005, 233).¹³⁴ Zwar basierte das (theoretische) Therapiekonzept dieser Klinik auf einem „bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell“ (Ludewig 2008, 19), doch stimme ich hier mit Margret Osterfeld (2006) überein, wenn sie als psychiatrienerfahrene Professionelle resümiert: „Das ist ein biologisches Modell, das zwei Ziersilben mit dran hat und der Rest ist nicht wahr. Und mit so einer Haltung – nur auf die Medikamente fixiert – kann man keine psychische Erkrankung behandeln“ (ebd., 62). Problematisch ist diese ausschließlich medizinisch orientierte Sichtweise für Sozialarbeiter vor allem deshalb, weil sie in Diskrepanz zu ihrer *transdisziplinären* Profession (s. Kap. 4.3.) steht, die sowohl auf der Handlungsebene als auch im wissenschaftlichen Kontext die biologische, psychische und soziale Bedürfnisebene des Menschlichen einbezieht (vgl. Kleve 2003b, 112/114). Wenn also Sozialarbeiter in einem biomedizinisch und ärztlich dominierten Gesundheitssystem wenig fachliche Anerkennung bekommen und sich die Integration ihrer fachlichen Kompetenz „in die übergeordnete ‚Teameinheit‘“ (Bungart 1995, 407) als problematisch erweist, ist dies in meinen Augen ein wesentlicher Belastungsfaktor.

Beobachtung 4: Gruppendruck und Rollenkonformität

In dieser zuvor beschriebenen Situation ist zu vermuten, dass Sozialarbeiter einem hohen Meinungs- und Rollendruck im Team ausgesetzt sind. In meinem Praktikumsbericht heißt es hierzu:

„Aus meiner Perspektive als Praktikantin nehme ich Dinge anders wahr, als wenn ich als feste Mitarbeiterin in diese Klinik eingebunden wäre. Da ich für diese Zeit jedoch zu den Teams gehörte, konnte ich den Gruppendruck in diesem System spüren. Es kostete mich

¹³⁴ Simone Kettler (vgl. 2005, 14) führt in ihrer Diplomarbeit eine empirische Studie (Rhauda 1976) an, derzufolge Sozialarbeiter aus der Sicht der Ärzte den geringsten beruflichen Status haben. Umgekehrt wurde die Stellung der Ärzte aus der Sicht der Sozialarbeiter am höchsten bewertet.

immer Überwindung, kritische Fragen (z.B. zum Umgang mit Patienten oder zu den hierarchischen Strukturen in der Klinik) zu stellen. [...] Es gab Tabuthemen und es ist mir gut vorstellbar, dass jemand, der diese kritisch ansprach, schnell in den Ruf eines „Nestbeschmutzers“ kommen konnte“ (Ludewig 2008, 33).

Interessant sind die Gedanken, die Schüller & Sumetzberger (vgl. 2001, 10) zu dieser Thematik aus systemtheoretischer Sicht äußern: Mitarbeiter seien als Teil des Systems dem Sicherheitsstreben der Organisation verpflichtet und in ihre Dynamik eingebunden. Da der Preis für ihre Mitgliedschaft *unbedingte Loyalität* sei, stehe der „Verrat an der Sache [...] im Raum, wenn Tabuthemen abgesprochen werden“. Denn dieses unausgesprochene „Verbot“ des Hinterfragens sei „eine Form der Widerspruchsbewältigung zum Erhalt der Institution um den Preis der Nicht-Kommunikation über das, was bewältigt werden soll [...]“ (ebd.). Vor allem in *stark* institutionalisierten Organisationen werde nach der Beobachtung der Autoren das Hinterfragen von Sachverhalten bzw. der Versuch, Zuständigkeiten klarzustellen, häufig „als Kränkung oder Angriff gewertet“ (ebd.).

Überdies ist aus der Gruppenforschung (Lewin 1968) bekannt, dass *Gruppendruck* eine (unmerkliche) Änderung des eigenen Verhaltens und der beruflichen Einstellung bewirken und „zu konformem Verhalten verleiten“ (Spieß 1996, 176) kann (vgl. dazu auch Bosetzky et al. 1994, 159f.; Fengler 1994, 174). Es darf hier nicht unterschätzt werden, dass Sozialarbeiter riskieren, ihre Außenseiterposition (s. Beobachtung 3) zu manifestieren, wenn sie versuchen, Etikettierungsprozessen entgegenzuwirken, und „zur Stützung der Klienten ihr eigenes Ansehen in die Waagschale werfen [...]“ (Dechmann & Ryffel 2001, 315). Dem polnisch-amerikanischen Sozialpsychologen Salomon Asch (1907–1996) zufolge gehen solche Situationen zumeist mit intrapersonellen Konflikten wie Unsicherheit, Angst und (Selbst-)Zweifel sowie mit Verantwortungsdiffusion einher. Entscheidet sich der Sozialarbeiter hingegen zu einem diesbezüglich nonkonformen Verhalten, kann dieses schnell in einen interpersonellen Konflikt münden (vgl. dazu u. a. Reyer 2012, 2ff.).

Beobachtung 5: berufsethischer Konflikt

Diese Thematik steht in enger Beziehung zu meiner vorherigen Beobachtung: Sozialarbeiter, die psychiatrische Klienten begleiten, stehen oft unter einem hohen Entscheidungs- und Verantwortungsdruck, z.B. wenn es zwischen dem Recht der Klienten auf Selbstbestimmung und der Notwendigkeit des Schutzes vor Selbst- bzw. Fremdgefährdung abzuwägen gilt (vgl. dazu auch Kuhrau-Neumärker 2005, 168ff.). Diese Problematik kann sich zuspitzen – und wird unter Umständen zu einer massiven seelischen Belastung (!) –, wenn Sozialarbeiter aufgefordert sind, Weisungen Fol-

ge zu leisten, die ihren ethischen Handlungsprämissen (s. Kap. 4.4.3) entgegenstehen (vgl. Ludewig 2008, 6f./31);¹³⁵

„Meine Erlebnisse auf der *akut-psychiatrischen Station* brachten mich [...] in innere Konflikte, die mich bis heute beschäftigen. Die Gewaltanwendungen, die ich an Patienten erlebte, waren aus meiner Sicht weder als Schutz- noch als medizinische Maßnahmen nachvollziehbar. Ich war durch diese Erlebnisse innerlich blockiert. Nie möchte ich in eine Situation kommen, in der ich auf Weisung meines Vorgesetzten hin Handlungen vollziehen soll, die nicht mit meinem ethischen Verständnis übereinstimmen“ (Ludewig 2008, 31; kursiv i.O.).

Ängste vor Ausgrenzung oder gar vor Arbeitsplatzverlust können den Sozialarbeiter davon abhalten, seine kritische Position offen zu vertreten oder die Befolgung von Arbeitsanweisungen zu verweigern, die nach seiner Ansicht die Menschenwürde von Klienten verletzen. In diesem Sinne erachte ich Soziale Arbeit in der Psychiatrie als „in einem bestimmten Maße fremdbestimmt“ (ebd., 33).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich meine hier benannten Beobachtungen zu möglichen Belastungsfaktoren in der Psychiatrie zum Teil mit der Analyse von Körkel (1995), der das Burnout-Risiko für Mitarbeiter in der stationären Suchtkrankenhilfe untersuchte, decken. So benannte er u.a. Rollenkonflikte und Rollenambiguität, quantitative Arbeitsüberlastung, Zerstrittenheit und fehlende Unterstützung im Team, eine hohe Rückfallquote bei Klienten, fehlende Supervision, ausgeprägte Machtstrukturen bzw. starre Hierarchien sowie einen eingeschränkten Handlungsspielraum für Mitarbeiter als Stressoren auf institutioneller und zwischenmenschlicher Ebene (vgl. ebd., 46/59ff.).

Im Sinne meiner ersten Leitfrage (Bedingungsgefüge für gelingende bzw. gestörte Arbeitsbeziehungen in sozialen Organisationen) sollen nun Burnout und Mobbing als zwei wesentliche Indikatoren für gestörte Arbeitsbeziehungen und als mögliche Folge nicht gelöster betrieblicher Konflikte erörtert werden. Im Vordergrund steht dabei zum einen die Frage nach den Auswirkungen auf die (inter-)personelle und organisationale Ebene, zum anderen wird nach den Bedingungen für die Entstehung dieser beiden Phänomene gefragt.

5.5.2 Burnout und Mobbing – Bedingungsfaktoren und Folgen gestörter Arbeitsbeziehungen

5.5.2.1 Burnout

Der renommierte Burnout-Forscher Jörg Fengler (1994, 33) beschreibt das Gegenteil von Burnout mit „Frische, Lebendigkeit, Präsenz, lebendigem gegenwärtigem Bezug zu Menschen, Themen und Vorgängen“. Diese Beschreibung dürfte das Ende eines

¹³⁵ Das betrifft vor allem den Umgang mit Klienten, die auf der Grundlage des BGB §1906 (vgl. Stascheit 2016, 1061f.) oder auch der Psychisch-Kranken-Gesetze der jeweiligen Bundesländer gegen ihren Willen in die Klinik eingewiesen worden sind.

Kontinuums darstellen. Sie charakterisiert einen Zustand, den wir – wie Gesundheit – nicht dauerhaft leben können, jedoch anstreben. Am anderen Ende dieses Kontinuums steht Burnout – ein Begriff, der in Verbindung mit unserem Berufsalltag immer häufiger gebraucht wird. Die dramatische Relevanz dieses Themas für unsere Gesundheit, unser Arbeitsleben und für unsere Volkswirtschaft wird deutlich, wenn wir uns vor Augen führen, dass laut der Auswertung der Studien der gesetzlichen Krankenkassen durch die BpTK (2012b, 3) die Zahl der betrieblichen Fehltagel wegen Burnout „seit 2004 [...] um fast 1.400 Prozent gestiegen ist“.¹³⁶ Damit liege die Zunahme der betrieblichen Fehltagel durch Burnout deutlich höher als bei psychischen Erkrankungen insgesamt (vgl. ebd.).

Wenngleich das Burnout-Phänomen laut dem Burnout-Experten Matthias Burisch (vgl. 1994b, 1f.) in allen Berufs- und Bevölkerungsgruppen anzutreffen ist, waren schon vor 20 bis 30 Jahren die amerikanischen Pioniere der Burnout-Forschung Herbert J. Freudenberger (Freudenberger & Richelson 1981), Christina Maslach (1983) und Ayala Pines, Elliot Aronson und Ditsa Kafry (1993) einheitlich der Auffassung, dass Burnout in psychosozialen Berufen (vor allem bei Ärzten, Sozialarbeitern, Seelsorgern und Krankenpflegern) besonders häufig vorkommt. So schrieb Peter Wagner (1993, 1) bereits vor 20 Jahren:

„Tatsache ist, daß Helferinnen ihre Arbeit zunehmend als problematisch empfinden, d.h. es häufen sich die Berichte von negativ empfundenen Gefühlen und Verhaltensweisen im Zusammenhang mit psychosozialer Arbeit. Dies sind u.a. Distanzwünsche gegenüber KlientInnen, Hilflosigkeitsgefühle, Kompetenzprobleme, schwindendes Engagement, Zynismus den KlientInnen gegenüber, Depressivität sowie Erschöpfung und Arbeitsunlust.“

Die Symptome, die Wagner hier beschreibt, sind bekannt als typische Merkmale von Burnout. Für Sozialpädagogen und Sozialarbeiter scheint sich diese Situation bis heute eher verschlechtert zu haben: Sie sind nicht nur, wie ich in Kapitel 5.5.1 dargelegt habe, am meisten von psychischen Erkrankungen überhaupt betroffen, sie stehen auch – laut dem Fehlzeitenreport 2012 (vgl. WiIdO 2012, 7) – an der Tabellenspitze der Berufsgruppen, die am häufigsten an Burnout erkranken.¹³⁷

Symptomatik

Wenngleich Freudenberger & Richelson (1981) Maslach (1983) sowie Pines et al. (1993) von unterschiedlichen Erklärungsansätzen für Burnout-Entwicklungen ausgehen, sind sie sich hinsichtlich der Symptomatik doch hierin einig: Menschen, die an

¹³⁶ Das bedeutet: Die Fehltagel wegen Burnout haben sich zwischen 2004 und 2011 pro 1000 AOK-Mitglieder „von 8,1 Tagel auf 94,4 Tagel um nahezu das Elffache erhöht“ (Meyer et al. 2012, 337).

¹³⁷ Im Jahr 2011 kamen auf 1000 AOK-Mitglieder aus der Berufsgruppe Sozialpädagogen und Heimleiter durchschnittlich 291,90 Fehltagel aufgrund von Burnout; die Berufsgruppe Sozialarbeiter und Sozialpfleger ist mit 272,10 Fehltagel ausgewiesen. Zum Vergleich: Wächter und Aufseher kamen auf 150,4 Fehltagel/1000 AOK-Mitglieder (vgl. ebd., 7).

Burnout leiden, sind emotional, geistig und körperlich erschöpft, fühlen sich hilf- und hoffnungslos und empfinden sich als Versager (vgl. Pines et al. 1983, 22). Sie bringen „keine Begeisterung für die Arbeit und keine Lebensfreude mehr auf“ (ebd., 21). Zentrale Symptome sind dabei chronische Müdigkeit, Selbstentfremdung, zunehmende Reizbarkeit sowie eine sich entwickelnde Gleichgültigkeit und emotionale Distanz zu Kollegen, Klienten und zur Arbeit, die sich häufig in dehumanisierendem Verhalten, wie Verachtung, Zynismus oder Aggressivität äußert: Betroffene „entdecken in sich Grade von Kälte und Niedrigkeit, die sie nie für möglich gehalten hätten“ (ebd., 22; vgl. auch Maslach 1983, 24; Freudenberger & Richelson 1981, 83f.; Schmidbauer 2002, 16). Die schädigenden psychischen, physischen und sozialen Konsequenzen sind empirisch hinreichend belegt. Schlafstörungen, Herz-Kreislauf-Störungen, Magen-Darm-Beschwerden, Bluthochdruck und Depressionen sind nur einige der gesundheitlichen Auswirkungen (vgl. u.a. Bauer et al. 2003, 216; Pines et al. 1993, 30; Maslach & Leiter 2001, 20; Körkel 1995, 72; Maroon 2008, 172). Burnout „geht sehr oft einher mit Alkoholismus, Eheproblemen oder gar Selbstmord“, betont Maslach (1983, 24).

In der Fachliteratur wird Burnout als ein schleichend einsetzender seelisch auszehrender Prozess beschrieben, in dessen Verlauf sich eine negative Einstellung zu sich selbst, zu Mitmenschen, zum Beruf und zum Leben überhaupt verstärkt. Beginnend mit Warnsymptomen unterteilt Burisch (vgl. 1994b, 17ff.) diesen Verlauf in sieben Phasen, denen er jeweils typische Symptome (Verhaltensweisen, Einstellungen oder psychosomatische Reaktionen) zuordnet und an dessen Ende Verzweiflung steht¹³⁸ (vgl. auch Freudenberger & Richelson 1981; Pines et al. 1993; Schmidbauer 2002, 15ff.). Christina Maslach und Michael P. Leiter (vgl. 2001, 18ff./161ff.) benennen drei Dimensionen des Burnout-Syndroms, denen dann die unterschiedlichen Symptome zugeordnet werden:

- (1) emotionale Erschöpfung,
- (2) Depersonalisierung bzw. Zynismus und
- (3) negative Einschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit.¹³⁹

Ursachenforschung

Der derzeitige Forschungsstand zu dem Phänomen Burnout ist alles andere als zufriedenstellend: Es existieren lediglich Annahmen, keineswegs jedoch geschlossene Theo-

¹³⁸ Dabei müssen diese Symptommuster nicht zwingend in der angegebenen Reihenfolge auftreten. Zwar könne der Prozess in jeder Phase gestoppt werden, jedoch „nicht immer ohne bleibende Narben“ (ebd., 17).

¹³⁹ Mit dem *Maslach Burnout Inventory* (MBI), dem z.Z. gebräuchlichsten Messinstrument für Burnout, werden in Untersuchungen mittels 22 Fragen diese drei Dimensionen erfasst (vgl. Burisch 1994b, 26 f.).

rien – so das Resultat eines aktuellen HTA-Berichtes¹⁴⁰ (vgl. DIMDI 2012). Dieser Umstand mag der Komplexität dieses Phänomens aber auch den verschiedenen wissenschaftlichen Erklärungsansätzen geschuldet sein, die „alle [...] nebeneinander und nicht aufeinander bezogen ausgearbeitet worden zu sein [scheinen]“ (Reime 2000, 144). Diese Konzepte unterscheiden sich durch ihre unterschiedliche Betonung individueller, organisationaler und gesellschaftlicher Ursachen.

Die *individuenzentrierten Ansätze* (z.B. Freudenberger & Richelson 1981; Schmidbauer 1992; 2002; 2009) sind der klinischen Psychologie verpflichtet und stellen den individuellen Anteil der Person, ihren Arbeitsstil und ihr Coping-Verhalten in den Mittelpunkt der Erklärungen. Postuliert wird u.a., dass ein überhöhter Anspruch an sich selbst und das mit diesem einhergehende Verdrängen persönlicher Bedürfnisse eine Burnout fördernde Relevanz habe (vgl. u.a. Schmidbauer 2002, 13 ff.). Naheliegender erscheint eine Kausalität zwischen dem „überdurchschnittlichen Burnoutisiko“ (Maroon 2008, 171) für Sozialarbeiter und ihrem *Berufsprofil*, welches aus sich selbst heraus ein großes Belastungsrisiko darstellt. In meinem Bericht über mein Psychiatriepraktikum (Ludewig 2008) beschrieb ich u.a. die Schwierigkeit für Professionelle, „die psychischen Belastungen für sich zu kompensieren und dabei mit dem oft hohen Leidensdruck der Patienten kompetent umzugehen“ (ebd., 30).¹⁴¹ Bereits 1927 äußerte Alice Salomon (1872–1948), die Pionierin der deutschen Sozialarbeit:

„Die soziale Berufsarbeit beansprucht die ganze Persönlichkeit, nicht nur die Kräfte des Körpers, des Verstandes oder der Seele, sondern den ganzen Menschen. Sie trägt Enttäuschungen und Entmutigungen ohne Zahl ein“ (Salomon zit. nach Belardi 1996, 15).

Indem „die ganze Persönlichkeit“ beansprucht wird, kann der eigene Beruf leicht so sehr zur eigenen Sache werden, dass die notwendige Grenze zwischen beruflicher und privater Ebene immer mehr verwischt (vgl. Fengler 1994, 57 ff.). Enttäuschungen und Entmutigungen auf beruflicher Ebene werden dann zu persönlichen Niederlagen, die massiv das Privatleben und auch die beruflichen Kontakte beeinflussen können und am Selbstwert nagen – insbesondere auch dann, wenn sich Sozialarbeiter durch organisationale Zwänge darin beeinträchtigt sehen, ihre Ziele ihrem (ethischen) Berufskodex entsprechend umzusetzen. Burnout begünstigend sind laut Beer (vgl. 2003, 81) zudem Rollenkonflikte, die geprägt sind durch diskrepante Erwartungen an das beruf-

¹⁴⁰ HTA (= Health Technology Assessment) vollführt die systematische und wissenschaftliche Bewertung gesundheitsrelevanter Prozesse und Verfahren (wie z.B. Prävention, Diagnostik oder Therapie), deren Ergebnisse als Grundlage für Entscheidungen im Gesundheitssystem dienen und u.a. vom DIMDI (=Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information) veröffentlicht werden.

¹⁴¹ Diesbezügliche Wahrnehmungen decken sich mit meinen Erfahrungen während meines viermonatigen Praktikums in einem Frauenhaus (vgl. Ludewig 2006, 44 f.).

liche Handeln, da sie den beruflichen Identitätsfindungsprozess erschweren.¹⁴² Die Gefahr ist dann groß, Misserfolge der eigenen Unzulänglichkeit zuzuschreiben und Diskrepanzen im Kollegium als Angriff auf die eigene Identität zu verstehen (vgl. Schmidbauer 1992; Marquard et al. 1993, 63; Röhrig & Reiners- Kröncke 2003, 3; Maslach & Leiter 2001, 20). Erhöht wird nach der Auffassung von Schmidbauer (vgl. 2002, 12) das Burnout-Risiko von Sozialarbeitern zudem dadurch, dass sie keine fest verwurzelte Berufsrolle (wie z.B. Ärzte oder Juristen) hätten und sie permanent um die gesellschaftliche Anerkennung ihres Berufsstandes ringen müssten: „[D]ie Arbeit mit Arbeitslosen und Wohnungslosen, Abhängigen und Psychiatriepatienten, Migranten, Gefangenen und Schuldndern [gilt in der Regel als wenig prestigehaltig]“, kommentiert Fengler (2011a, 105).

Autoren der *sozial-, arbeits- und organisationspsychologischen Ansätze* (z.B. Maslach & Leiter 2001; Pines et al. 1993; Enzmann & Kleiber 1989) konzentrieren sich in ihrer Ursachenanalyse auf Arbeitsbedingungen, Organisationen und gesellschaftliche Bedingungen.¹⁴³ Dabei schließen sie beeinflussende Persönlichkeitsmerkmale, wie z.B. Idealismus in Verbindung mit hohem Engagement, besondere Sensibilität für soziale Not, Einfühlsamkeit, Harmoniebedürftigkeit oder Hilfsbereitschaft nicht aus. Burnout entstehe sowohl durch emotionalen Stress in der Arbeit mit Klienten als auch durch belastende Arbeitsbedingungen, meinen Pines et al. (vgl. 1983, 22ff.). Entsprechend sei Burnout auch ein *sozialpsychologischer* und kein klinischer Begriff (vgl. ebd., 23). In Zentrum der Ursachenanalyse von Pines et al. (1983) steht der *Mangel an angemessener Würdigung und Anerkennung* für erbrachte Leistungen durch Vorgesetzte und Kollegen: „Das Ergebnis ist die Erosion der Lebenskräfte, die als ‚Ausbrennen‘ bekannt ist“ (ebd., 22).

Albrecht Marquard, Peter Runde und Gert Westphal (vgl. 1993, 93f.), die Belastungserfahrungen und deren Hintergründe von professionellen Helfern in Behinderteneinrichtungen untersuchten, ziehen aus ihren Interviewauswertungen das kritische Resümee, dass sowohl für Teams als auch für einzelne Mitarbeiter für die Bewältigung psychosozialer Belastungen kaum Unterstützung seitens der Organisation angeboten werde. Die nach wie vor weitverbreitete Auffassung, dass „Bewältigung und somit auch die Erhaltung und Wiederherstellung der eigenen Arbeitskraft [...] ‚private An-

¹⁴² Gisela Gundlach und Günter F. Müller (vgl. 1997, 159) verweisen z.B. auf Belege, nach denen das Ausmaß von *widersprüchlichen* Erwartungen an Positionsinhaber mit dem Risiko, an Herz und Kreislauf zu erkranken, korreliert.

¹⁴³ Aus soziologischer Perspektive erkennt z.B. Cary Cherniss (vgl. Enzmann & Kleiber 1989, 59f.) die Zunahme von Burnout als historisch bedingt im Paradigmenwechsel (am Ende des 19. Jahrhunderts) von einer moralisch-religiösen hin zu einer wissenschaftlich-technischen Gesellschaft. Diese Entwicklung führte nach seiner Auffassung zur Bürokratisierung, Zentralisierung und Hierarchisierung von sozialen Organisationen. In den zunehmend nach kapitalistischen Kriterien arbeitenden Organisationen nahm entsprechend die Anerkennung für soziales Engagement ab. In dem daraus erwachsenden *Entfremdungsprozess* der Helfer sieht auch Howard J. Karger (vgl. ebd., 60f.) die zentrale Ursache für die Zunahme von Burnout.

gelegenheit““ (ebd., 93) sei, erhöht nach Meinung der Autoren das Burnout-Risiko enorm (vgl. ebd., 96). Zudem begünstige eine *Teamsituation*, in der es an gegenseitiger Unterstützung, Offenheit, Authentizität und Akzeptanz sowie an Kooperation und Koordination mangle, den Burnout-Prozess. Die Teamsituation wiederum werde durch *strukturelle* Defizite, wie Aufgabendiffusität, mangelnder Handlungsspielraum, mangelnde Unterstützung für Teambildungsprozesse durch Vorgesetzte sowie durch Unflexibilität in der Mittel- und Personalausstattung, negativ beeinflusst (vgl. ebd., 105). Dirk Enzmann und Dieter Kleiber (1989) gelangen im Ergebnis der Auswertung ihrer Interviews mit professionellen Helfern zu folgender Auffassung:

„[N]icht [...] der emotional beanspruchende Kontakt mit Hilfesuchenden [ist] als das wesentliche Bestimmungsmoment des Burnout anzusehen [...] sondern entscheidend [sind] die Art und Weise der Einbettung der Tätigkeit in sozial-gesellschaftliche Rahmenbedingungen, die Merkmale der Institution und die Zusammenarbeit mit Kollegen und Vorgesetzten [...]“ (ebd., 151; kursiv i. O.).

Für das Burnout fördernde *Missverhältnis zwischen Mensch und Organisation* identifizieren Maslach & Leiter (vgl. 2001, 40ff.) auf der Basis ihrer Forschungsergebnisse sechs „Schlüsselursachen“: (1) Arbeitsüberlastung, (2) Mangel an Einfluss, (3) Mangel an Belohnung, (4) Mangel an Gemeinschaft, (5) Mangel an Fairness, (6) Wertekonflikte.

Burnout verstehen Maslach & Leiter (ebd., 23) als „ein[en] Maßstab für eine wichtige soziale Fehlfunktion am Arbeitsplatz“, wo „menschliche Werte immer mehr hinter wirtschaftliche [...] Werte [...] gereiht werden“ (ebd., 10). In der Folge entstehe ein Arbeitsklima, das geprägt sei durch Frustration, schwelende Konflikte, Unsicherheit, Respektlosigkeit, gegenseitige Verdächtigungen sowie durch einen Mangel an gegenseitiger Wertschätzung, Anerkennung und Unterstützung (vgl. ebd., 15). Maslach (1983, 25) ist aufgrund ihrer Forschungsergebnisse überzeugt: Bei der Entstehung von Burnout „haben [wir] es nicht mit verfestigten Eigenschaften und Charaktermerkmalen zu tun, sondern mit Arbeitssituationen, die kaputtmachen“.

Nicht zuletzt müssen in diesem Kontext die bereits in Kapitel 5.2 erwähnten *finanzpolitischen* Zwänge im Zuge des sozialen Wandels angesprochen werden: Schwindende personelle und materielle Ressourcen, die damit einhergehende Erhöhung des Arbeits- und Effizienzdrucks, zeitlich begrenzte Arbeitsverträge und Arbeitsplatzunsicherheit gelten als Stressoren, die laut Mechthild Seithe (vgl. 2012, 186ff.) Burnout-Prozesse fördern. Überdies können diese Aspekte nach m.E. eine verheerende Auswirkung auf die Arbeitsweise mit Klienten haben. Exemplarisch zitiere ich hierzu wieder aus meinem Bericht über mein Psychiatriepraktikum (Ludewig 2008):

„In meinem Abschiedsgespräch mit dem Chef der Klinik fragte ich u.a., warum denn nicht alternativ zur Fixierung und zur Zwangsmedikation ein ‚weiches Zimmer‘ eingerichtet werden würde. Er antwortete, dass es hierfür keine Räumlichkeiten gebe, man nicht genug Personal hätte“ (ebd., 31).

Die Verbesserung solcher Arbeitssituationen, in denen aus Zeit- und Geldgründen nicht den therapeutischen und sozialarbeiterischen Anforderungen entsprechend interveniert werden kann, gehört in meinen Augen zu den dringlichsten Aufgaben auf

sozialpolitischer Ebene. Wenn dem Zeit- und Arbeitsdruck „die gegenseitige kollegiale Anteilnahme im Team zum Opfer“ (Heil 2013, o.S.) fällt und aus Zeit- und Kostengründen keine andere Möglichkeit bleibt, „als die Klienten lediglich zu verwalten und allenfalls an den Symptomen herumzudoktern“ (ebd.), steht letzteres nicht nur im Widerspruch zur gesetzlichen Anspruchsgrundlage der Klienten auf professionelle sozialarbeiterische Hilfe, sondern auch zu den Richtlinien für Soziale Arbeit (s. IFSW 2005). Dass eine solche Arbeitssituation auch zulasten des Arbeitsklimas und der Arbeitszufriedenheit geht, wurde in Kapitel 4.1.3 bereits benannt.

Letztlich kann auch bei Burnout – analog zu Glasls Konflikttheorie (1999) – von einer *mehrdimensionalen* Kausalität ausgegangen werden; von einem *dynamischen Wechselspiel* zwischen belastenden Arbeitsbedingungen und Faktoren, die in der individuellen Persönlichkeit und Psychodynamik begründet liegen (vgl. auch Bauer et al. 2003, 216; Gehring & Körkel 1995, 136). Dennoch kann – ohne dabei die Gefahr der Personifizierung bzw. Strukturifizierung aus den Augen zu verlieren – Burischs (1994b) grobe Klassifizierung in zwei Arten von Burnout-Gefährdung („Selbstverbrenner“ und „Opfer der Umstände“) bei der Erarbeitung wirksamer und komplexer Interventionsansätze dienlich sein (vgl. auch Fengler 2013, 25).

Ausgebrannte Teams

Laut Fengler (2011b, 16ff.) sind nicht nur Individuen von Burnout betroffen, sondern es können *ganze Teams* ausbrennen, wobei auch dieser Prozess bestimmte Phasen durchläuft. Dabei müsse die Einschätzung, ob ein Team als ausgebrannt gilt, mit großer Zurückhaltung vorgenommen werden (vgl. ebd., 38). Über ausgebrannten Teams liege „oft etwas Schweres, wie Mehltau auf Pflanzen“ (ebd., 21); es herrsche „ein deutliches Stimmungstief bei hoher Bedürftigkeit“ (Sanz 2011, 50). Zu den von Maslach & Leiter (2001) benannten drei Dimensionen von Burnout (s.o.) kommt in diesem Fall noch eine vierte hinzu: *der Verlust an Zusammenhalt im Team* (vgl. Fengler 2011b, 19). Fengler (vgl. ebd., 16ff.; 2013, 121f.) stellt eine Reihe von Merkmalen zusammen, die ein Indiz für ausgebrannte Teams sein können. Dazu zählen u.a.: chronische Überforderungsgefühle, Entschluss- und Kraftlosigkeit, Subgruppen-Polarisierung und Teamspaltung, Reizbarkeit im Binnenkontakt, Sarkasmusstimmung, kollektive Selbstentwertung, Polarisierungs- und Beschuldigungsmuster gegen Klienten, Feindseligkeit gegenüber anderen Subsystemen. Auffällig sei, dass solche Teams häufig keinen Bedarf an Supervision oder Coaching erkennen könnten. Vielmehr würden sie solche Angebote gemeinsam verweigern, da sie ihre Situation als normal (weil „langjährig konstant“) einschätzten (vgl. Fengler 2011b, 37). Die Interaktionen zwischen dem einzelnen Mitarbeiter und dem Team im Laufe eines Burnout-Prozesses wirken aufeinander wechselseitig verstärkend:

Burnout-Spirale

Von Burnout betroffene Mitarbeiter ändern ihr Sozial- und Kommunikationsverhalten. Sie beginnen sich zu isolieren, fühlen sich verkannt, werden intolerant und ungeduldig gegenüber Kollegen. Zynismus, Respektlosigkeit und Aggression nehmen zu. Am Ende „zerreißt das Geflecht sozialer Unterstützung [...]“, konstatieren Maslach & Leiter (2001, 15). Dieses Verhalten der von Burnout Betroffenen ist nachvollziehbar, wenn wir uns vergegenwärtigen, dass *soziale Grundbedürfnisse* (wie z.B. Anerkennung, Vertrauen, Kooperation, soziale Zugehörigkeit, Fairness, Wirksamkeit) bedroht werden (s. Kap. 2.3). Aus neurobiologischer Sicht wird dann mit steigender Bedürfnisbedrohung ein besonnenes Handeln immer schwieriger (s. Kap. 5.3): Geraten sie in die „Überforderungszone“, wird das biologische Schmerzzentrum aktiviert. Die daraus erwachsenden Stressreaktionen provozieren wiederum Kommunikations- und Beziehungsstörungen (s. Kap. 5.4), die sich beeinträchtigend auf die Arbeitszufriedenheit und auf das Arbeitsklima auswirken (vgl. Pines et al. 1993, 154ff.). Arbeitsunzufriedenheit und ein schlechtes Arbeitsklima wirken wiederum laut den Untersuchungsergebnissen von Pines et al. (vgl. ebd., 51/243) und Roßbrucker (vgl. 2008, 196/218ff.) verstärkend auf den Burnout-Prozess zurück (vgl. dazu auch Röhrig & Reiners-Kröncke 2003, 55ff.).

In ausgebrannten Teams dürften vor allem drei der fünf von Joachim Bauer (vgl. 2008, 193) benannten Kriterien für gelingende Beziehungen (s. dazu Kap. 2.3) beeinträchtigt sein: (1) Sehen und gesehen werden, (2) gemeinsames Handeln sowie (3) wechselseitiges Verstehen von Motivation und Absicht. Eine Atmosphäre der gegenseitigen Unterstützung und Anerkennung als Burnout pufferndes Element kann sich so nicht entwickeln – ein Teufelskreis entsteht.

Ein ähnlicher sich selbst verstärkender Effekt entsteht für von Burnout betroffene Mitarbeiter in der Arbeit mit Klienten: Ein von Ablehnung geprägter Klientenkontakt (Depersonalisierung) wirkt sich negativ auf den Erfolg ihrer Arbeit aus (vgl. Pines et al. 1983, 23). Der Schutz vor einem übermäßigen Angerührt-Werden durch die Nöte der Klienten äußert sich dann häufig in abwertenden Bezeichnungen, wie „Sprittis“, „Junkis“, „Knackis“ oder „Spastis“, durch welche Helfer eine innere Distanz herzustellen versuchen (vgl. Fengler 1994, 189).

Burnout – so lässt sich schließen – ist als Folge *und* als Bedingungsfaktor einer gestörten Arbeitsatmosphäre zu definieren. Andrea Sanz (vgl. 2011, 44ff.) beschreibt in ihrem „Burnout-Etappenmodell für Teams“ Mobbing als eine häufig zu beobachtende Folge eines bereits fortgeschrittenen Burnout-Prozesses. Gleichzeitig können Mobbing-Prozesse Mitarbeiter und ganze Teams immer tiefer in die Burnout-Spirale treiben (vgl. Fengler 2011a, 87). Im Folgenden sollen mögliche Voraussetzungen für die Entstehung von Mobbing und die Auswirkungen dieses Phänomens diskutiert werden.

5.5.2.2 Mobbing

Schikanen, Ausgrenzungen, Belästigungen, Intrigen, Beleidigungen – deutlicher können die Signale für „Störungen des sozialen Beziehungsgefüges“ (Hüther 2003, 73) kaum sein. Laut dem Arbeitspsychologen und Mobbing-Forscher Dieter Zapf (vgl. Bachmann 2000, 20) zählt Mobbing zu den schwerwiegendsten psychischen Belastungen im Arbeitsleben. Zumeist wird mit dieser „extrem inkongruente[n] Kommunikation“ (Rothe 2006, 236) das Ziel verfolgt, „jemand [...] aus der nächsten Umgebung verschwinden, praktisch inexistent werden“ (ebd.) zu lassen: „Die Kommunikation wird durch den Missbrauch von Kommunikation vernichtet“ (ebd., 237). Obgleich das Phänomen Mobbing „so alt [ist] wie die Menschheit“ (Appelt 2008, 607), lässt sich nach Meinung des Soziologen Martin Hafen (2007a, 3) „mit zahllosen Studien belegen“, dass Mobbing in unserer Gesellschaft zunimmt.¹⁴⁴ Damit steht die Frage im Raum, was Menschen im Arbeitskontext zu diesem extrem destruktiven Verhalten veranlasst, und von größtem Interesse ist die Frage, weshalb die Mobbing-Quote im Gesundheits- und Sozialbereich laut der Erhebung von Meschkutat et al. (vgl. 2002, 30f.) *erheblich höher* ist als in anderen Berufsfeldern. Auch Dieter Zapf und Matthias Kuhl (vgl. 2000, 89) kommen in ihren Untersuchungen auf „erstaunlich hohe Werte“: Nach ihren Angaben sind Mobbing-Betroffene im Gesundheits- und Sozialbereich sogar in einem Verhältnis von 7:1 zu den anderen untersuchten Arbeitsfeldern überrepräsentiert.¹⁴⁵

In der Fachliteratur sind die Erklärungsansätze für die Entstehung von Mobbing keineswegs einheitlich. Sie lassen sich in *stresstheoretische*, *organisationstheoretische* sowie in *kommunikations- und konflikttheoretische* Konzepte gliedern (vgl. u.a. Leymann 1993; 1995; Kirchen 2006, 25; Merk 2004, 159ff.; Schlaugat 1999, 6ff./37). Während *stresstheoretische* Konzepte Mobbing als „eine extreme Form sozialer Stressoren“ (Knorz & Zapf 1996, 12) definieren,¹⁴⁶ legen *organisationstheoretische* Konzepte den Fokus vor allem auf Mobbing begünstigende betriebliche Rahmenbedingungen, die sich negativ

¹⁴⁴ So dokumentiert die erste großflächig angelegte und von der Sozialforschungsstelle Dortmund in Auftrag gegebene Studie – der *Mobbing-Report* – von Meschkutat et al. (vgl. 2002, 127) eine Betroffenenquote von 11,3% der gesamten erwerbstätigen Bevölkerung. Das heißt, zu dem Zeitpunkt der Datenerhebung ist jeder Neunte im Verlauf seiner Erwerbstätigkeit schon einmal gemobbt worden (vgl. ebd., 24).

¹⁴⁵ Gestützt werden diese Resultate durch zahlreiche Untersuchungsergebnisse aus anderen Ländern, die ebenfalls eine überdurchschnittliche Verbreitung von Mobbing im Gesundheitswesen belegen (vgl. Beermann & Meschkutat 1995, 10).

¹⁴⁶ Die Erklärung der Entstehung von Mobbing aus stresstheoretischer Perspektive orientiert sich an dem Stresskonzept des österreichisch-kanadischen Stressforschers Hans Selye (vgl. Hüther 1997, 29) und dem transaktionalen Stresskonzept von Lazarus & Folkman (1984). *Soziale* Stressoren haben (in Abgrenzung zu aufgaben-, organisations- und umweltbedingten Stressoren) ihre Ursache stets in zwischenmenschlichen Beziehungen (vgl. dazu auch Beermann & Meschkutat 1995, 10; Kirchen 2006, 25). Laut Schlaugat (vgl. 1999, 35) liegen empirische Befunde vor, die auf die Zusammenhänge zwischen Mobbing, Konflikt und Stress am Arbeitsplatz hinweisen.

auf die zwischenmenschliche Kommunikation auswirken und somit zu sozialen Stressoren werden können (vgl. z.B. Kirchen 2006, 26/41).

Heinz Leymann (1932–1999)¹⁴⁷ interpretiert Mobbing aus kommunikations- und stressstheoretischer Perspektive als

„eine konfliktbelastete Kommunikation am Arbeitsplatz unter Kollegen oder zwischen Vorgesetzten und Untergebenen [...], bei der die angegriffene Person unterlegen ist (1) und von einer oder einigen Personen systematisch, oft (2) und während längerer Zeit (3) mit dem Ziel und/oder dem Effekt des Ausstoßes aus dem Arbeitsverhältnis (4) direkt oder indirekt angegriffen wird und dies als Diskriminierung empfindet“ (Leymann 1995, 18).

Für Leymann (vgl. ebd., 17f.) ist Mobbing demnach die Folge eines nicht gelösten Konfliktes, der im Weiteren in phasentypischer Form eskaliert, wobei durch die unterlegene Position des Betroffenen eine eindeutige Täter-Opfer-Beziehung entsteht (vgl. auch Schlaugat 1999, 131). Leymann (vgl. 1995, 17) präzisiert seine Mobbing-Definition dahin gehend, dass die Handlungen (in der frühen Mobbing-Phase) mindestens einmal pro Woche über mindestens sechs Monate wiederholt werden und für den Betroffenen die Gefahr von psychischer und damit auch physischer Schädigung als Folge von Stigmatisierung und beruflicher Marginalisierung besteht. Er stellt eine Liste von 45 möglichen feindseligen Handlungen auf, welche er folgenden fünf Kategorien zuordnet:

- (1) Angriffe auf die Möglichkeit, sich mitzuteilen;
- (2) Angriffe auf die sozialen Beziehungen;
- (3) Auswirkungen auf das soziale Ansehen;
- (4) Angriffe auf die Qualität der Berufs- und Lebenssituation;
- (5) Angriffe auf die Gesundheit (vgl. ders. 1993, 33f.).¹⁴⁸

Wird Mobbing im Sinne von Leymann (1995) als die *Eskalation* eines Konfliktes verstanden, findet der entscheidende Sprung zu Mobbing durch die *Personalisierung* des Konfliktes statt: Die persönliche Integrität einer Person wird angegriffen und der ursprüngliche Konflikt tritt in den Hintergrund, wohingegen bei einem Streit die Integrität der anderen Person grundsätzlich *nicht* infrage gestellt wird (vgl. Kolodej 1999, 87; Esser & Wolmerath 2001, 89).

¹⁴⁷ Leymann (1993) legte die erste repräsentative Studie auf der Grundlage der Auswertung von 300 Interviews mit Betroffenen vor und schuf damit die Basis für die Mobbing-Forschung – auch für Deutschland.

¹⁴⁸ Allerdings ist die von Leymann (1995) postulierte Beziehung zwischen Konflikt und Mobbing in der Fachliteratur umstritten: Während Kolodej (vgl. 1999, 81ff.), Schlaugat (vgl. 1999, 43f.) sowie Esser & Wolmerath (2001) mit Leymanns (1995) Auffassung übereinstimmen, meinen z.B. Knorz & Zapf (vgl. 1996, 18ff.) aufgrund ihrer Analysen, dass Mobbing nicht zwangsläufig das Ergebnis eines ungelösten Konfliktes sein müsse. Merk (vgl. 2004, 7) und Kirchen (vgl. 2006, 18) betonen die Notwendigkeit einer *Abgrenzung* zwischen Mobbing und Konflikt, um Mobbing wissenschaftlich präzise definieren zu können.

Das Landesarbeitsgericht (LAG) Thüringen (2001) konkretisierte als erstes deutsches Arbeitsgericht den Mobbing-Begriff in einem Grundsatzurteil, indem es in seiner Definition den Fokus auf *rechtswidrige* Handlungen im Sinne der Verletzung des Persönlichkeitsrechts, des Rechts auf körperliche Unversehrtheit und des Rechts auf Unantastbarkeit der persönlichen Würde (s. GG Art. 1 Abs. 1; Art. 2 Abs. 1 und 2 in Stascheit 2016, 16) legt.

In Organisationen findet Mobbing auf allen Hierarchieebenen statt. Auf horizontaler Ebene (unter Kollegen) wird laut Meschkutat et al. (2002, 65f.) relativ häufig gemobbt (42,3%); auch mobben Führungskräfte zu einem großen Teil auf vertikaler Ebene (38,2%).¹⁴⁹ In 12,8% der Fälle mobben Kollegen und Vorgesetzte gemeinsam (vgl. ebd.); hingegen mobben Mitarbeiter ihre Vorgesetzten relativ selten (2,3%).

Individuelle Folgen

In den Befunden von Meschkutat et al. (vgl. 2002, 79) gaben 86,6% der Betroffenen an, dass sich Mobbing negativ auf ihr psychisches und physisches Wohlbefinden ausgewirkt habe. Dabei erkrankten 43,9% der Betroffenen (davon die Hälfte länger als sechs Wochen).¹⁵⁰ Wenn Mobbing als „ständiger Begleiter“ [...] dominierend den Arbeitsalltag [prägt]“ (ebd., 51), ist der Betroffene aus stress-theoretischer Sicht (Selye 1974) immer neuen negativen Stressreizen ausgesetzt und kann sich zwischenzeitlich kaum erholen. Das Immunsystem des Körpers bleibt in einem andauernden Alarmzustand (chronischer Stress), welcher die Entwicklung körperlicher und psychischer Krankheiten begünstigt. Dabei sind die psychosomatischen und psychischen Befunde in den skandinavischen und deutschen Studien nahezu identisch: Sie reichen von typischen Stresssymptomen, wie z.B. Schlafstörungen, Muskel-, Rücken- und Magenschmerzen, Neurodermitis, Gereiztheit, Zwangsgedanken, paranoiden Zuständen, erhöhtem Alkohol-, Zigaretten- und Medikamentenkonsum bis hin zu behandlungsbedürftigen chronifizierten Erkrankungen, wie Depression, Posttraumatische Belastungsstörung, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Krebs (vgl. u.a. Leymann 1993, 108f./122; Zuschlag 1994, 94f.; Knorz & Zapf 1996, 19f.; Merk 2004, 32ff.).

Mobbing bedeutet für Betroffene häufig auch eine *existenzielle* Bedrohung: Die Studie von Meschkutat et al. (vgl. 2002, 79) ergab, dass ca. 22,5% der Betroffenen kündigten, 14,8% wurden vom Arbeitgeber gekündigt, 11,4% wurden arbeitslos und 9,4% erwerbsunfähig. Häufig ist laut Leymann (vgl. 1993, 68) für Betroffene ein Neueinstieg an einem anderen Arbeitsplatz aufgrund der schlechten psychischen und körperlichen Verfassung oder auch aufgrund schlechter Arbeitszeugnisse kaum mehr

¹⁴⁹ In den Untersuchungen von Knorz & Zapf (vgl. 1996, 15) waren sogar 82% der Vorgesetzten an Mobbing-Prozessen beteiligt.

¹⁵⁰ Laut dem DGB sind 50% aller Krankmeldungen in Organisationen Folgen von Mobbing-Handlungen (vgl. Appelt 2008, 608).

möglich. Dass laut Appelt (vgl. 2008, 608) 20% aller Suizide auf Mobbing zurückzuführen sein sollen, verdeutlicht auf eindringliche Weise die zerstörende Wirkung dieses Prozesses.

Folgen für das Team und die Organisation

Auch für das kollegiale Beziehungsgefüge und damit für die gesamte Organisation ist von verheerenden Folgen durch Mobbing auszugehen. Zwar gibt es noch keine aussagekräftigen Untersuchungen hinsichtlich der Komplexität der Mobbing-Folgen auf die organisationale Ebene (vgl. Schlaugat 1999, 33; Merk 2004, 37), jedoch besteht in Fachkreisen Einigkeit darüber, dass durch Mobbing Betriebsklima, Kooperationsbeziehungen, Arbeitsqualität, Arbeitszufriedenheit und Arbeitsmotivation leiden (vgl. Poppelreuter & Mierke 2008, 81; Merk 2004, 51 ff.; Zuschlag 1994, 97 ff./148 f.; Kirchen 2006, 38 f./50). Krankheitsbedingte Fehlzeiten, (innere) Kündigungen, Versetzungen, Umschulungen und erhöhte Fluktuation führen zu einer jährlichen betrieblichen Kostenbelastung, die laut Sven Litzcke und Horst Schuh (vgl. 2007, 144) pro gemobbter Person auf 15.000–50.000 Euro geschätzt wird. Im Jahr 2000 waren durch Mobbing 3,1% des gesamten Arbeitsvolumens aller Erwerbstätigen beeinträchtigt (vgl. Meschkutat et al. 2002, 129).¹⁵¹

Ursachenforschung

Bislang liegen noch keine wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse hinsichtlich der Zusammenhänge zwischen Täterhandlungen und deren Ursachen vor (vgl. Kirchen 2006, 26; Schlaugat 1999, 30 ff.). Aus personenbezogener Sicht wird jedoch vermutet, dass mobbende Personen unter ähnlichen psychosozialen Belastungen leiden, wie die von Mobbing Betroffenen (vgl. Zuschlag 1994, 102). Ein Mangel an inneren und äußeren Ressourcen zur Situationsbewältigung kann hier ein persönliches Motiv für Schikanen sein. Anzunehmen ist, dass Ängste vor dem Verlust mühsam erkämpfter Privilegien, vor Konkurrenz oder vor Autoritäts- und Machtverlust, aber auch Neid und Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes im Sinne einer Konfliktverschiebung kanalisiert werden. Kurz gesagt: „Wer sich bei der Arbeit wohl fühlt, mobbt nicht“ (Schmidtbauer 2002, 110). Dieses Postulat wird aus bedürfnistheoretischer Sicht der GFK gestützt. Demnach gibt es in einem Mobbing-Prozess eigentlich nicht Opfer und Täter, sondern zwei Opfer, denn wer mobbt, „ist Opfer seiner eingeschränkten Möglichkeiten, sich seine unbefriedigten Bedürfnisse auf sozial verträglich Weise zu erfüllen“ (Pásztor & Gens 2010, 67).

¹⁵¹ Laut der Barmer GEK (o.J.) liegt der durch Mobbing verursachte volkswirtschaftliche Schaden jährlich bei 15 bis 25 Milliarden Euro. Werden sämtliche Folgekosten, wie Arztbesuche, Klinik- und Kuraufenthalte oder Frühverrentung hinzugerechnet, dürften die Kosten noch wesentlich höher liegen.

Wie bei der Ursachenanalyse bezüglich der Entwicklung von Burnout in sozialen Berufen wäre jedoch auch bei Mobbing eine Reduktion auf personenbezogene Aspekte nicht zielführend. Meschkutat et al. (vgl. 2002, 29) betonen, es sei „so gut wie nie“ davon auszugehen, dass es in einem dynamischen wechselseitigen Mobbing-Prozess eine einzelne separierbare Ursache gebe. Viele Fachautoren sind der Auffassung, dass Mobbing nicht auf einem kausalen Ursache-Wirkungs-Prozess basiert, sondern als diffiziler Interaktionsprozess zwischen allen Beteiligten und ihren Umgebungsfaktoren zu sehen ist (vgl. u.a. Kolodej 1999; Knorz & Zapf 1996; Merk 2004; Kirchen 2006; Meschkutat et al. 2002).

Für die Interpretation von Mobbing als eskalierte Form eines ungelösten Konfliktes spricht, dass alle in den Studien von Meschkutat et al. (2002); Kirchen (2006); Knorz & Zapf (1996) identifizierten möglichen Mobbing-Ursachen identisch sind mit bestimmten Konfliktquellen, die ich in Kapitel 5.2 aufgeführt habe. Somit liegt auch die Vermutung nahe, dass zwischen dem gehäuften Auftreten von Konflikten und der hohen Mobbing-Quote in sozialen Organisationen ein Zusammenhang besteht. Wie bei Konflikten greifen bei Mobbing in dem komplexen Geflecht aus formellen und informellen Beziehungen, Subsystemen und organisationalen Rahmenbedingungen gesellschaftliche, betriebliche, interpersonelle und personelle Faktoren ineinander (vgl. dazu Schlaugat 1999; Becker et al. 2009). Überdies besteht auch bei Mobbing die Gefahr der Strukturifizierung bzw. der Personifizierung des Problems. Bemerkenswert ist, dass im Rahmen einschlägiger Studien weder der „typische Täter“ noch das „typische Opfer“ nachgewiesen werden konnte (vgl. Schlaugat 1999, 45; Meschkutat et al. 2002, 120/126).

Aus systemischer Sicht ist Mobbing zumeist ein Hinweis auf eine mögliche Instabilität des Systems. Demnach haben Mobbing-Betroffene „als Symptomträger innerhalb eines Problemsystems“ (Kolodej 1999, 71) eine Ventilfunktion für angestauten Ärger und Aggressionen und tragen durch ihre Position zur Stabilisierung des Systems bei (vgl. ebd., 72; Hafen 2007a, 3ff.; Merk 2004, 10ff.).

Nach diesen grundsätzlichen Erörterungen interessiert nun die Frage nach den Gründen für die überdurchschnittlich hohe Mobbing-Quote im Sozial- und Gesundheitswesen, die Meschkutat et al. (vgl. 2002, 30f.) in ihrer Untersuchung empirisch belegen konnten. Dieser Frage ging auch Thomas Kirchen (2006) in seiner empirischen Studie nach. Als erster im deutschsprachigen Raum untersuchte er soziale Einrichtungen, die von Mobbing betroffen waren, hinsichtlich möglicher besonderer Bedingungen für die Verdichtung dieses Phänomens in diesem Berufsfeld (vgl. ebd., 15/105). In den nun folgenden Darlegungen stütze ich mich weitgehend auf seine Ergebnisse.

Vor allem für Sozialarbeiter, Sozialpädagogen und Erzieher arbeitete Kirchen heraus, „dass bestimmte ‚Besonderheiten‘ für das gehäufte Auftreten von Mobbing [...] in den hier untersuchten [...] Berufsgruppen verantwortlich gemacht werden können“ (ebd., 110). Diese erkennt er in erster Linie in einer *rollen- und berufsspezifischen Art der Kommunikation* sowie in einer für diese Berufszweige typischen *Arbeitnehmer- und Arbeit-*

geberkultur. Wesentlich ist zudem, dass – im Vergleich zu gewerblichen Arbeitsfeldern – bestimmte *typische Rahmenbedingungen* für die hohe Mobbing-Quote verantwortlich zu sein scheinen (vgl. ebd.). Zu den Besonderheiten im Einzelnen:

(a) *Rollen- und berufsspezifische Kommunikation*

Kirchen (vgl. 2006, 106f.) schreibt das erhöhte Kränkungspotenzial in sozialen Berufen (s. Kap. 5.2) einer *berufsspezifischen Art der Kommunikation* zu, die er insbesondere mit der hohen Beschäftigungsquote von Frauen in Verbindung bringt (vgl. dazu auch Karges et al. 2002, 95ff.). Bei Frauen, so meint Kirchen (vgl. 2006, 109), werde „die Beziehungsebene in den beruflichen Kommunikationen und Interaktionen [...] häufig überbetont“. Dies würde das Entstehen „intransparente[r] und ungeschriebene[r] und informelle[r] Gesetze“ (ebd., 107) begünstigen und damit die Konfliktträchtigkeit in sozialen Organisationen erhöhen (vgl. ebd., 79).

Wenngleich Kirchen hier ein Geschlechtsstereotyp bedient, bietet seine Überlegung, dass zwischen einer Überbetonung der Beziehungsebene im kollegialen Bereich und der hohen Mobbing-Quote ein Zusammenhang bestehen könnte (vgl. ebd., 38f.), einen interessanten Ansatz. Vor allem sieht Kirchen in der Überbetonung der Beziehungsebene eine mögliche Erklärung dafür, dass in allen von ihm benannten Berufszweigen Mobbing mit starken Effekten der *Entpersonalisierung* im Sinne einer Degradierung des Mobbing-Betroffenen vom menschlichen Subjekt zum Objekt einhergehe (vgl. ebd., 78f./109).

(b) *Arbeitnehmer-/Arbeitgeberkultur*

Aufschlussreich ist, dass in allen untersuchten sozialen Einrichtungen, die von Mobbing betroffen waren, auf der *Arbeitnehmerseite* ein „unzureichend reflektiertes Berufsverständnis/Berufsbild und mangelndes Selbstbewusstsein für die berufliche Rolle [...] festzustellen“ war (Kirchen 2006, 108). Dies steht für Kirchen im Gegensatz zu seiner Beobachtung einer „durchgängig [...] sehr hohe[n] berufsethische[n] und moralische[n] Identifikation und Idealisierung mit den inhaltlichen Arbeitsaufgaben“ (ebd.).¹⁵²

Möglicherweise korreliert diese Beobachtung mit folgendem zentralen Ergebnis: In allen untersuchten Einrichtungen mangelte es an *Anerkennung und positiver Rückmeldung* an die Mitarbeiter durch die *Arbeitgeberseite* bei gleichzeitig hoher Leistungserwartung (vgl. ebd.). Besonders bei kirchlichen Trägern waren hier „Gegensätze bzgl. der Einrichtungsphilosophie und dem gelebten Alltag“ (ebd., 107) festzustellen. Kirchen (vgl. ebd. 27/107) erkennt demnach in den sozialen Kompetenzen von *Führungskräften*

¹⁵² Diese Beobachtung teilen Meschkutat et al. (vgl. 2002, 32), nach deren Einschätzung Menschen in sozialen Berufen mit einem hohen Arbeitsethos ein besonders hohes Mobbing-Risiko tragen.

eine hohe Relevanz für die Vermeidung von Mobbing.¹⁵³ Bei allen Führungskräften der untersuchten Einrichtungen stellte Kirchen (vgl. ebd., 107) eine defizitäre Leitungstätigkeit, mangelndes Bewusstsein für die Notwendigkeit der Bearbeitung von Konflikten¹⁵⁴ sowie einen Missbrauch von Kritik als Machtmittel fest. Ein wichtiges Ergebnis ist in diesem Zusammenhang, dass es in allen untersuchten Organisationen an institutionalisierten Schlichtungswegen fehlte. Zudem wurden in keinem der untersuchten Fälle neue Mitarbeiter von Führungskräften adäquat eingearbeitet (vgl. ebd.).

(c) Rahmenbedingungen

Den Rahmenbedingungen einer Organisation misst Kirchen (2006, 107f.) eine besondere Bedeutung bei. Denn während der Ursprungskonflikt unter günstigen Bedingungen möglicherweise schnell gelöst wird, kann er unter ungünstigen Rahmenbedingungen zu Mobbing eskalieren. Ein herauszustreichendes Ergebnis ist hier, dass in sozialen Einrichtungen *Bemessungsmaßstäbe der Erfolgs- und Leistungsbeurteilung* fehlen. Diese Situation bildet aus seiner Sicht den Nährboden für Mobbing (vgl. ebd., 108f.). Im Ergebnis würden sich Mitarbeiter entweder für „Dienst nach Vorschrift“ entscheiden oder es werde im Zuge des Buhlens um die verweigerte „rechtmäßige sozioemotionale Zuwendung“ um diese in verletzenderer Weise gestritten als in anderen Berufen (vgl. ebd., 28/106).

Mit diesen drei herausgearbeiteten Komponenten entsteht aus der Sicht von Kirchen (2006) in sozialen Organisationen ein *besonderes Bedingungsgefüge*, das für die hohe Mobbing-Quote verantwortlich zu machen sei. Im Ergebnis erkennt er eine „unheilvolle Verbindung von nicht vorhandenen Strukturen mit der Überbetonung emotionaler Kommunikationsebenen“ (ebd., 107). Zwar besteht, wie Meschkutat et al. (vgl. 2002, 32) konstatieren, zu der Frage nach den Gründen für die Verdichtung der Mobbing-Handlungen im Sozial- und Gesundheitswesen noch erheblicher Forschungsbedarf, dennoch bietet Kirchen (2006) mit seinen repräsentativen Untersuchungsergebnissen erste Interpretationsansätze, die der Suche nach wirksamen Interventionen zur Verbesserung des Arbeitsklimas und damit der Vermeidung von Mobbing dienlich sein können.

Seine Ergebnisse (2006) weisen teilweise Überschneidungen mit den Befunden von Meschkutat et al. (2002) auf. Defizite im Führungsverhalten, Fehler im Bereich der Arbeitsorganisation, der Gestaltung der Arbeitsabläufe und -inhalte wurden auch von Meschkutat et al. (vgl. ebd., 123f.) als Mobbing begünstigende Faktoren herausgearbeitet. Als häufigste betriebliche Ursachen kristallisierten sich in ihrer Studie ein

¹⁵³ Führungskompetenz wird u.a. auch von Leymann (vgl. 1993, 139), Dunckel & Zapf (vgl. 1986, 42), Meschkutat et al. (vgl. 2002, 110), Poppelreuter & Mierke (2008, 85) sowie von Knorz & Zapf (vgl. 1996, 15) als wesentlicher Mobbing reduzierender Faktor identifiziert.

¹⁵⁴ In der Untersuchung von Meschkutat et al. (vgl. 2002, 130) zeigten 60,9% der Führungskräfte bei Konflikten kaum Gesprächsbereitschaft mit den betroffenen Mitarbeitern (s. auch Kap. 5.2).

schlechtes Arbeitsklima (65,3%), Unklarheit in der Arbeitsorganisation (55,5%), Intransparenz von wichtigen Entscheidungen (50,3%) sowie starre Hierarchien (46,4%) heraus (vgl. ebd.). Zudem spricht für den Standpunkt, dass Mobbing zum großen Teil auf defizitäre strukturelle Rahmenbedingungen einer sozialen Organisation zurückzuführen ist, die Tatsache, dass ca. 60% der Befragten angaben, dass es bereits *vor* ihnen und parallel in anderen Abteilungen der Organisation Mobbing-Fälle gegeben habe (vgl. ebd., 122).

Kolodej (1999, 151) vermerkt, dass sich „Mobbing [...] besonders stark in autoritär geführten Betrieben [entwickelt]“ und häufig bei Neueinstellungen und innerbetrieblichen Positionsveränderungen auftritt, insbesondere dann, wenn Mitarbeiter bei Umstrukturierungen nicht adäquat durch Vorgesetzte unterstützt werden (vgl. ebd.; vgl. auch Meschkutat et al. 2002, 125f.). Ein Mangel an Handlungsspielraum, Transparenz und sozialer Unterstützung sind hier typische Indikatoren. Aber auch das Fehlen von Kommunikations- und Konfliktlösungstrainings, von Supervision und offenen gruppendynamischen Diskussionen begünstigt laut Spieß (vgl. 1996, 70f./188f.) heimliche Intrigen. Marquard et al. (1993, 118) vermuten, dass Führungskräfte bei Mobbing-Prozessen selbst so von dem Phänomen vereinnahmt und befangen seien, dass es „jenseits ihrer eigenen Bewußtseins- und Wahrnehmungsschwelle liegt“. Die Konflikte zwischen den Mitarbeitern würden von den Führungskräften zumeist in den Privatbereich verwiesen; es werde „demnach eine Interventionsnotwendigkeit negiert“, meinen auch Meschkutat et al. (2002, 130). Sie kommen zu dem Schluss, dass sich Mobbing vor allem in solchen Organisationen entwickeln könne, in denen der Organisationskultur und der Personalentwicklung wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird (vgl. ebd., 135).

Man kann davon ausgehen, dass (wie bei Burnout) der gesellschaftliche Strukturwandel und der mit diesem einhergehende organisatorische und technische Wandel sowie eine durch wirtschaftliche Rezession bedingte schwierige Finanzsituation im Sozial- und Gesundheitswesen zu einer Verdichtung von Mobbing beiträgt. Das sich aus der Sorge um den eigenen Arbeitsplatz und den steigenden Anforderungen an Qualität, Flexibilität und Mobilität verändernde Beziehungsverhalten äußert sich demzufolge auch in einer erhöhten Bereitschaft zu Mobbing (vgl. Kirchen 2006, 109f.; Kolodej 1999, 50; Poppelreuter & Mierke 2008, 74/86; Beermann & Meschkutat 1995, 10). Dieser Beobachtung ist auch die Auffassung von Appelt (vgl. 2008, 607ff.) zuzuordnen, wonach sich Mobbing als Zeichen psychischer Belastung zwar auf der Beziehungsebene zeige, jedoch als ein „strukturelles, übergreifendes Symptom der kontinuierlichen Veränderungen in der modernen Industriegesellschaft“ (ebd., 609) einzuordnen sei.

Mobbing als Gruppenphänomen

Häufig werden in Mobbing-Prozesse auch unbeteiligte Mitglieder des Teams hineingezogen. Befürchten Kollegen, ebenfalls gemobbt zu werden, ziehen sie sich von dem Betroffenen zurück, oder aber sie zeigen auf den Gemobbtten, um von sich abzulen-

ken. Diese „Möglichmacher“, wie Leymann (vgl. 1993, 6) sie nennt, tragen wesentlich zum Mobbing-Verlauf bei. Auf diese Weise mobbt der Täter weiter, „gerade weil er [...] nicht gehindert wird“ (Kolodej 1999, 70). Spieß (vgl. 1996, 18) vermutet, dass die Dynamik der Ausgrenzung Einzelner in Verbindung mit dem Phänomen des Gruppendrucks steht (s. Kap. 5.5.1). Dieses *Phänomen der sozialen Ansteckung* ist für Mobbing-Prozesse nach der Auffassung von Kirchen (vgl. 2006, 36) bezeichnend. In allen von ihm untersuchten sozialen Einrichtungen war die Gruppe der „Möglichmacher“ sehr groß, zudem bestand zumeist eine Allianz zwischen mobbenden Mitarbeitern und Vorgesetzten (vgl. ebd., 108).

Meschkutat et al. (vgl. 2002, 89) erachten es als problematisch, dass oftmals Mobbing-Betroffene aufgrund bestimmter Charaktereigenschaften bzw. Verhaltensweisen für die Situation verantwortlich gemacht werden (Sündenbock-Mentalität). Übersehen werde dabei, dass bestimmte Verhaltensauffälligkeiten des Gemobbten *als Folge der Schikanen* „zur Begründung für das Mobbing umdefiniert werden“ (ebd.; vgl. auch Rothe 2006, 237). Vor dem Hintergrund meiner Darlegungen in den Kapiteln 2.3, 3.4 und 5.3 wird es nachvollziehbar, wenn Betroffene bei der Bedrohung ihres Bedürfnisses nach sozialer Zuwendung Reaktionsweisen an den Tag legen, die für sich genommen absurd sein mögen – im Kontext der Mobbing-Situation erscheinen sie jedoch als adäquat (vgl. dazu auch Watzlawick 1990, 49). In diesem Zusammenhang verweist Joachim Bauer (vgl. 2008, 81) auf die neurobiologische Erkenntnis, dass die Reaktion auf soziale Zurückweisung nahezu identisch mit der Reaktion auf körperlichen Schmerz sei. Das erkläre, weshalb Menschen, wenn sie für sich keine anderen Reaktionsweisen finden, auf Beziehungsbeschädigung aggressiv reagierten.

Nimmt mit fortlaufendem Mobbing-Prozess bei den Betroffenen die Selbstachtung immer mehr ab, die soziale Angst aber zu (vgl. Kolodej 1999, 115; J. Bauer 2006, 109), wundert es nicht, wenn es im Laufe der Zeit zu gehäuften Fehlhandlungen – im Sinne einer „selbsterfüllenden Prophezeiung“ – kommt (vgl. Kolodej 1999, 97f.; Kirchen 2006, 109).¹⁵⁵ Dadurch können sich die Kollegen dann in ihren Vorurteilen gegenüber dem Gemobbten bestätigt fühlen, was eine weitere Distanzierung wahrscheinlich macht: Es beginnt eine Spirale, die den Betroffenen immer weiter in die soziale Isolation treibt (vgl. Litzcke & Schuh 2007, 132). Daraus kann sich ein Teufelskreis entwickeln, ein „dynamisches Hin und Her von Attacke und Gegenwehr [...]“ (Neuberger 1994, 12), wobei hier allerdings das Kräfteverhältnis zugunsten des Angreifers verschoben ist (vgl. auch Kolodej 1999, 69; Merk 2004, 37f.). Es entwickelt sich eine Wechselbeziehung zwischen den Handlungen des Täters und des Betroffe-

¹⁵⁵ Siehe dazu auch die Dissertation von Claudia Tanja Groß (vgl. 2004, 104ff.): Groß untersucht das individuelle Konfliktbewältigungsverhalten Mobbing-Betroffener und kommt zu dem Ergebnis, dass bei diesen zumeist ein signifikant defensiveres bzw. destruktiveres Konfliktbewältigungsverhalten zu verzeichnen ist als bei Nichtbetroffenen. Auch die Werte für zu verzeichnende emotionale Stressreaktionen wie Anspannung, Ohnmacht, Kränkung, Frustration, Schuld- und Schamgefühle liegen bei Betroffenen wesentlich höher als bei Nichtbetroffenen.

nen, bei der jedes Verhalten gleichzeitig Ursache und Wirkung ist (vgl. Watzlawick 1990, 57 ff./93 ff.; 3. Axiom).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass Mobbing nach dem derzeitigen Erkenntnisstand zum *einen* psychosozialen Stress *verursacht* und ein sich dadurch verändertes Verhalten der Betroffenen die Sozialstruktur der Organisation negativ beeinflusst. Zum *anderen* gilt Mobbing als eine *Folgeerscheinung* eines Zusammenspiels verschiedener bereits bestehender Faktoren (z.B. gestörtes Betriebsklima, organisatorische Mängel, ökonomischer Druck, fehlende berufliche Anerkennung, Kommunikationsprobleme, ungelöste Konflikte, Arbeitsplatzunsicherheit oder Überforderung) (vgl. u.a. Beermann & Meschkutat 1995, 10).

5.5.3 Zusammenhang zwischen Gesundheit, psychosozialer Belastung, Beziehungsgestaltung und Arbeits(un)zufriedenheit

Vor dem Hintergrund der in den Kapiteln 5.5.1 und 5.5.2 deutlich gewordenen verheerenden gesundheitlichen Auswirkungen psychosozialer Belastung – insbesondere durch Burnout und Mobbing – sollen nun mögliche Wechselwirkungen zwischen Umwelt, Person und Verhalten in Bezug auf die Entstehung von Gesundheit bzw. Krankheit (vgl. Badura 1999b, 28) genauer betrachtet werden. Ziel ist es, auf diese Weise ein Verständnis für Möglichkeiten beziehungs- und gesundheitsförderlicher Situationsbewältigung im Arbeitskontext, auf die ich im achten und neunten Kapitel eingehen werde, zu entwickeln. Hierfür werden u.a. die Zusammenhänge zwischen Gesundheit, psychosozialer Belastung, Beziehungsgestaltung, und Arbeits(un)zufriedenheit erörtert, ein Gebiet, mit dem sich die *Psychosomatik* befasst (vgl. dazu u.a. Adler et al. 2013; Bastine 1998, 37 ff.).¹⁵⁶ Diese Zusammenhänge zeigen sich bereits in unserer Sprache: So geht einem „der Ärger an die Nieren“, man hat „die Nase voll“ oder „es dreht sich einem der Magen um“ (vgl. u.a. Zuschlag 1994, 92; Waller 1993, 20 ff.).¹⁵⁷

¹⁵⁶ Psychosomatik versucht die Aporie des Leib-Seele-Dualismus zu überwinden, indem sie medizinische und psychoanalytische Krankheitsmodelle miteinander verbindet. Als bedeutender Vertreter der Psychosomatischen Medizin im 20. Jahrhundert gilt Viktor Freiherr von Weizsäcker (1886–1957). Die Psychosomatische Medizin hat sehr alte Wurzeln. So beschreibt z.B. Glas (vgl. 2007, 11 ff.), wie zur Zeit der Antike in Griechenland der Arzt Hippokrates von Kōs (ca. 460–370 v. Chr.) Heilungsmaßnahmen auf körperlicher, geistiger und seelischer Ebene miteinander verband.

¹⁵⁷ In Abgrenzung dazu wird im klassisch-medizinischen Krankheitsmodell die Entstehung von Krankheit ausschließlich mit organischen Defekten erklärt: Demnach ist Krankheit ein „regelwidrige[r] Funktionszustand körperlicher Organe, der eine spezifische Ursache, bestimmte Grundstörungen, typische Symptome und eine beschreibbare Prognose aufweist“ (Hülshoff 2001, 261). So wird bspw. die Ursache für Diabetes ausschließlich in einem Mangel an dem Blutzucker steuernden Hormon Insulin gesucht (vgl. ebd.).

Um hingegen das wechselseitige Wirken zwischen *Individuum* und *Umwelt* nachvollziehen zu können, eignet sich das Modell der *Integrierten Medizin*, welches der Mediziner Thure von Uexküll (1908–2004) entwickelt hat und welches als eine Erweiterung der Psychosomatik zu verstehen ist (von Uexküll 2002). Analog zur systemischen Perspektive der Sozialen Arbeit begreift die *Integrierte Medizin* die psychologischen, physischen, sozialen, kulturellen und gesellschaftspolitischen Aspekte des menschlichen Lebens als einander wechselseitig beeinflussende und einander ergänzende Faktoren im Entstehungsprozess von Gesundheit und Krankheit.

In diesem Modell der „nicht-dualistischen Heilkunde“ (ebd., 3) wird statt von einer *linearen kausalen* Wirkungskette (mit *entweder* organischer *oder* psychischer Ursache) von dem Prozess eines *Kreisgeschehens* ausgegangen, in welchem Subjekt und Umwelt zirkulär aufeinander einwirken. Das Subsystem Umwelt und das Subsystem Organismus bilden miteinander ein System, in welchem in einem Prozess beidseitiger Bedeutungszuteilung des Geschehens eine neue *gemeinsame Wirklichkeitskonstruktion* (Emergenz) entsteht (vgl. ebd., 22). In diesem „interaktive[n] Zusammenspiel von Außenwelt und Individuum“ (Harrach 2000, 68) entspricht Gesundheit einer *Passung* bzw. Krankheit einem *Passungsverlust* auf psychischer, somatischer und/oder sozialer Ebene (vgl. von Uexküll 2002, 21). Bedürfnisse haben dann die Funktion, den Organismus zu zwingen, einen Mangel (Passungsverlust) zu beheben und so die Einheit wiederherzustellen (von Uexküll & Wesiack 2003, 8). Im Sinne einer „Beziehung“ [...], in der sich Organismus und Umgebung gegenseitig definieren und gegenseitig ergänzen“ (ebd., 37) entsteht ein (*Fließ-)*Gleichgewicht zwischen den biologischen, psychologischen und sozialen Systemen (vgl. ebd., 7). Gesundheit wäre dann als intaktes Beziehungsgefüge und Krankheit als gestörtes Beziehungsgefüge zu verstehen. Damit wird deutlich, dass „*Beziehung* dem Begriff *Integration* entspricht“ (ebd., 37), der von dem lateinischen Wort *integer* abgeleitet ist und für *unverletzt* bzw. *heil* steht.

Aus dieser Perspektive sind für von Uexküll & Wesiack (ebd., 38) dann viele Krankheiten bzw. seelische und körperliche Beschwerden Reaktionen auf „Defekte ihrer Beziehungshaut durch ‚zerrissene‘ oder ‚verknotete‘ Beziehungen zu ihrer Mit-Welt“. In deren Folge kann sich das Gleichgewicht im Person-Umwelt-System dann so verändern, dass es zu Beeinträchtigungen auf der kognitiven (z.B. Konzentrationsstörungen), emotionalen (z.B. Wut), vegetativ-hormonellen (z.B. Herzerkrankungen) und/oder muskulären (z.B. Verspannungen) Ebene des Organismus kommt (vgl. Pallasch & Petersen 2005, 173f.). Bei Mobbing als Ausdruck einer Beziehungsstörung kann bspw. die soziale Isolation des Betroffenen neben der Aktivierung der Emotionszentren im Gehirn auch einen Anstieg des Blutdrucks und des Stresshormons Cortisol bewirken. Überdies wirken sich in diesem Zusammenhang entwickelnde Ängste negativ auf das Herz-Kreislauf-System und auf die Atmung aus (vgl. J. Bauer 2008, 81; Hülshoff 2001, 14).

Um ein Verständnis für den Prozess dieses Passungsverlustes zu entwickeln, ist das arbeitswissenschaftliche *Belastungs-Beanspruchungs-Konzept* von Walter Rohmert und Joseph Rutenfranz (vgl. Dunckel & Resch 2004, 40f.) hilfreich. Nach diesem Konzept

wird zwischen von außen einwirkenden *Belastungen* (Umwelteinflüsse, soziale Einflüsse, Tätigkeitsanforderungen, Dauer und Intensität der Arbeit) und deren *Beanspruchungen* (Auswirkungen auf die Person) unterschieden. Dabei sind Belastungen mit *Stressoren* gleichzusetzen und sind zunächst als *neutral* zu betrachten.

Nach dem transaktionalen Stressmodell von Lazarus (Lazarus & Folkman 1984) sind für das Ausmaß der Beanspruchungsfolgen neben situationsspezifischen Stressoren (z.B. Höhe und Dauer der Belastung) auch das aktuelle Befinden des Menschen, seine Kapazitäten zur Bewältigung, seine individuelle Einschätzung bezüglich der wahrgenommenen Intensität der Belastung sowie seine Persönlichkeitsmerkmale (wie z.B. Ängstlichkeit, Vulnerabilität, Selbstwirksamkeit) entscheidend (s. Kap. 5.3). Werden diese individuellen Voraussetzungen in ungünstiger Weise beansprucht, können sich Belastungen zu psychischen Fehlbelastungen entwickeln, es entsteht *psychosozialer* Stress. Das Erfassen der *Wirkung von Belastung* ist also nur über *Beanspruchung* möglich (vgl. dazu auch Jerusalem 1990; Bengel 2002; Poppelreuter & Mierke 2008, 15ff.; Hurrelmann 2000, 54; Ducki 2000, 28f.). Demnach definiert der Soziologe Christof Wolf (2006, 158) psychosozialen (negativen) Stress als eine „Belastungserfahrung, die aus der Diskrepanz zwischen psychosozialen Anforderungen und den zur Verfügung stehenden Bewältigungsmöglichkeiten entsteht“. In diesem Fall werden Beanspruchungsfolgen als Bedrohung, Überforderung, Verlust der Handlungskontrolle oder als Verunsicherung erlebt und es entsteht Leidensdruck. In dessen Folge kann sich das Gleichgewicht im Person-Umwelt-System dann so verändern, dass ein Passungsverlust bzw. Krankheit entsteht (vgl. Badura 1999b, 25; Kolodej 1999, 103).

Burnout wäre folglich die *Beanspruchungsreaktion* auf eine Vielzahl an Belastungsfaktoren über einen langen Zeitraum, die nicht mehr bewältigt werden können (vgl. Bieri 2002, 124; Burisch 1994b, 122; vgl. auch Wolf 2006, 162; Siegrist & Dragano 2006, 114). Gleichzeitig können die sich im Laufe des Burnout-Prozesses entwickelnden Verhaltensänderungen zum *Belastungsfaktor* für die Beziehungen im Team werden. Auch Mobbing-Handlungen sind nach diesem Modell zum einen als Beanspruchungsreaktion auf eine bislang misslungene Belastungsbewältigung zu verstehen, zum anderen werden sie zum Belastungsfaktor für die gemobbte Person, für das Team und für die gesamte Organisation (vgl. Beermann & Meschkutat 1995, 10).

Die Gesundheitsforschung fragt nun, inwieweit dieser Prozess durch eine Stärkung individueller und sozialer Ressourcen im Sinne einer gelingenden Situationsbewältigung und eines Erhalts des Gleichgewichtes zwischen Person und Umwelt beeinflusst werden kann. In diesem Sinne definiert der Soziologe und Gesundheitswissenschaftler Bernhard Badura (1999b, 24) Gesundheit als

„eine Fähigkeit zur Problemlösung und der Gefühlsregulierung, durch die ein positives seelisches und körperliches Befinden – insbesondere ein positives Selbstwertgefühl – und ein unterstützendes Netzwerk sozialer Beziehungen erhalten oder wieder hergestellt wird“.

In der Vielfalt der Gesundheitsdefinitionen in der Fachliteratur fiel meine Wahl auf diese Definition, weil sie aus salutogenetischer Perspektive¹⁵⁸ (a) das *soziale* Gesundheitspotenzial von gelingenden Beziehungen hervorhebt und (b) das *personale* Gesundheitspotenzial in Form der eigenen Kompetenz bzw. der Befähigung zur *aktiven* Lebensbewältigung unterstreicht (vgl. ebd.).

Befriedigende soziale Bindungen und ihr Einfluss auf Kognition, Emotion, Motivation und Verhalten sind als *soziales* Gesundheitspotenzial von „allergrößter Bedeutung“, betont Badura (vgl. ebd., 28). Ihre Wirkung als Schutzfaktor bei psychosozialen Belastungen ist mit vielen Studien aus den Bereichen der Neurobiologie, Soziologie und Sozialmedizin belegt worden (vgl. Hurrelmann 2000, 141 f.).¹⁵⁹ Gleichwohl wurde mit meinen Erörterungen in Kapitel 5.5.2 der krankmachende Aspekt konflikthafter Beziehungen ersichtlich. Entsprechend berichten Wiemann & Giles (1996, 331 f.) von Untersuchungsergebnissen, die belegen, dass „ein Mangel an wertvoller, befriedigender Kommunikation ernsthafte Folgen sowohl für unser psychisches Wohlbefinden als auch für unsere physische Gesundheit haben“.¹⁶⁰

Als *personale* gesundheitliche Ressource erachtet Badura (vgl. 1999b, 28) Zuversicht und Selbstvertrauen im Sinne eines gesunden Selbstwertgefühls als entscheidende Komponenten für die Entwicklung der Fähigkeit zur kognitiven und emotionalen Situationsbewältigung (vgl. auch Stroebe & Stroebe 1998, 240). Dabei sei an dieser Stelle nochmals darauf hingewiesen, dass die Qualität gelingender Beziehungen mit der Stabilität eines guten Selbstwertgefühls in direktem Zusammenhang steht (s. Kap. 2.3). Denn wie Bauer (vgl. 2006, 107) hervorhebt, könne sich ohne befriedigende Beziehungen kein gesundes Selbstwertgefühl entwickeln. Entsprechend heben die Sozial- und Gesundheitspsychologen Stroebe & Stroebe (1998, 240) die herausragende Bedeutung sozialer Beziehungen als „Stützfunktion“ hervor:

„Es herrscht breite Übereinstimmung unter allen, die einen helfenden Beruf ausüben, daß die emotionale Unterstützung für die Selbstwertschätzung und das seelische Wohlbefinden eine zentrale Rolle spielt.“

Mit Satir (vgl. 1989, 117) wurde in Kapitel 5.4.1 wiederum deutlich, dass die Fähigkeit zur Gestaltung gelingender Beziehungen (kongruente Kommunikation) von der Höhe des eigenen Selbstwertgefühls abhängt. Angenommen wird, dass die Ausprägung des Selbstwertgefühls nicht nur verhaltensrelevant ist (s. Kap. 4.4.2), sondern dass sie auch hinsichtlich der empfundenen Intensität einer Beeinträchtigung einen wesentlichen Einfluss auf die Bewertung des Geschehens hat (vgl. Beer 2003, 64). Folglich könnte

¹⁵⁸ Ausführlicher dazu s. Kapitel 8.2.

¹⁵⁹ Diese Position vertritt auch die WHO (1997) in ihrer „Jakarta Erklärung zur Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert“, indem sie u.a. „Frieden, Unterkunft, soziale Sicherheit, soziale Beziehungen [...] soziale Gerechtigkeit, die Achtung der Menschenrechte und die Chancengleichheit“ (ebd., 9) als wesentliche Determinanten für Gesundheit benennt.

¹⁶⁰ So wurde bspw. nachgewiesen, „daß sowohl das Älterwerden als auch der Tod selbst durch einen Mangel an Kommunikationsmöglichkeiten beschleunigt werden“ (ebd., 332).

ein Mitarbeiter mit geringem Selbstwertgefühl Erwartungen und Bewertungen aus dem Kollegenkreis eher als Bedrohung bzw. als Kränkung erleben als ein Mitarbeiter mit einem stabilen Selbstwertgefühl, was wiederum die zwischenmenschliche Kommunikation entsprechend beeinflussen dürfte. Damit wird die Einschätzung von Beermann & Meschkutat (1995, 12) schlüssig, wonach „Personen mit einer hohen sozialen Kompetenz und mit ausgeprägten Möglichkeiten zur Konfliktanalyse und -bewältigung [...] in der Regel bessere Möglichkeiten [haben], den Ablauf von Mobbing zu unterbrechen“, wenngleich es, wie sie gleichzeitig betonen, „kein situationsunabhängiges Verhaltensmuster gibt, das vor Mobbing schützt“ (ebd.).

Der Grundstein für ein intaktes bzw. mangelndes Selbstwertgefühl wird zwar nach entwicklungspsychologischer (vgl. Erikson 2010, 192) und neurobiologischer Auffassung (vgl. Bauer 2006, 119) in der Kindheit gelegt. Aus arbeits- und sozialpsychologischer Perspektive wird jedoch davon ausgegangen, dass auch im späteren Berufsleben gebührende Anerkennung der Arbeitsleistung durch Vorgesetzte und Kollegen, ein partizipativer Führungsstil sowie strukturelle Faktoren, wie z.B. Handlungsspielraum, Aufstiegschancen, adäquate Honorierung von Betriebstreue und Leistungsqualität, positiv auf das kollektive und individuelle Selbstwertgefühl wirken (vgl. Kanining 2000, 261 ff.; Siegrist 2000, 151 f.; Beer 2003, 64). Analog hat den Arbeitspsychologen Heiner Dunckel und Dieter Zapf (vgl. 1986, 25) zufolge die Abwesenheit dieser Komponenten sowie die psychosoziale Belastung durch ein schlechtes Arbeitsklima eine beeinträchtigende Wirkung auf das Selbstwertgefühl (vgl. auch Canfield & Miller 1997, 90).

Damit komme ich zu der These, dass die Faktoren Gesundheit, psychosoziale Belastung, Beziehungsgestaltung, und Arbeits(un)zufriedenheit wechselseitig aufeinander einwirken. Dieser Zusammenhang konnte inzwischen durch zahlreiche empirische Studien renommierter Forscher aus den Bereichen der Soziologie, Sozial- und Gesundheitspsychologie bestätigt werden (vgl. Steinmann 2005, 13). Im Folgenden werden mit dem Ziel eines vertieften Verständnisses für diese Zusammenhänge die Wechselwirkungen zwischen benannten Faktoren veranschaulicht, indem einige der bereits u.a. in den Kapiteln 4.1.3, 5.5.1 und 5.5.2 erwähnten Untersuchungsergebnisse exemplarisch aufgegriffen und miteinander in Beziehung gesetzt werden.

(1) Zusammenhang zwischen psychosozialer Belastung am Arbeitsplatz und gesundheitlicher Beeinträchtigung

So erkennt z.B. Krieger (vgl. 1992, 26–31) auf der Basis seiner empirischen Untersuchungen im Dienstleistungs- und Sozialbereich Korrelationen zwischen bestimmten körperlichen Beschwerden und bestimmten psychosozialen Belastungsfaktoren im Arbeitsumfeld:

Tabelle 5: Gesundheitliche Beeinträchtigungen durch psychosoziale Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz

Körperliche Beschwerden	Psychosoziale Belastungen am Arbeitsplatz
koronare Herzerkrankungen ¹⁶¹	<ul style="list-style-type: none">• hohe arbeitsbezogene Abhängigkeit bei gleichzeitig geringer Unterstützung und starker Konkurrenz• hohe Beanspruchung von sozialer Kompetenz
Muskelspannungen, Schlafstörungen, Schulter- und Rückenschmerzen, Müdigkeit, Atemnot, Kopfschmerzen	<ul style="list-style-type: none">• starker Konkurrenzdruck• mangelnde Anerkennung vonseiten der Vorgesetzten und Kollegen
Magen- und Darmerkrankungen	<ul style="list-style-type: none">• mangelnde Anerkennung vonseiten der Vorgesetzten und Kollegen• Mangel an Unterstützung durch Vorgesetzte• Mangel an Kooperation und Kommunikation

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Krieger (vgl. 1992, 26ff.).

(2) Zusammenhang zwischen Arbeitsunzufriedenheit und gesundheitlicher Beeinträchtigung

In dem Zusammenspiel verschiedener Komponenten bei der Entstehung von Gesundheit bzw. Krankheit ist auch der Faktor Arbeits(un)zufriedenheit von Relevanz. So konnte Roßbrucker (vgl. 2008, 219) in seinen Untersuchungen nachweisen, dass sich für Sozialarbeiter bei geringer Arbeitszufriedenheit „gerade in Verbindung mit hohen Leistungsanforderungen, hoher emotionaler Beteiligung und unbefriedigendem Status [...] die Gefahr depressiver Störungen“ erhöht. Insofern ist, wie ich in Kapitel 5.5.2.1 bereits erwähnt habe, Arbeitsunzufriedenheit als ein Burnout begünstigender Faktor einzuschätzen (vgl. ebd., 196/218ff.). Beispielsweise weisen die Studien von Schaefer & Blohmke (vgl. 1977, 111ff.) und von Roßbrucker (vgl. 2008, 56ff./216ff.) folgende gesundheitliche Beeinträchtigungen durch Arbeitsunzufriedenheit auf:

¹⁶¹ Laut Siegrist & Dragano (2006, 118) wurde in den meisten der von ihnen gesichteten Studien „eine Risikoverdopplung koronarer Ereignisse bei beruflich Belasteten festgestellt [...]“ (vgl. dazu auch Dechmann & Ryffel 2001, 129ff.).

Tabelle 6: Gesundheitliche Beeinträchtigungen durch Arbeitsunzufriedenheit

Arbeitsunzufriedenheit wirkt sich begünstigend aus auf:

- Kopf- und Magenbeschwerden
- Leistungsschwäche
- Allergien
- Infektionskrankheiten
- Depressivität
- Suchtgefährdungen
- Erhöhung des Risikos von Herzerkrankungen*

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Schaefer & Blohmke (1977, 111)* und Roßrucker (2008, 56 ff./216 ff.).

Im Umkehrschluss wurde in zahlreichen Forschungen belegt, dass sich Arbeitszufriedenheit positiv auf die psychische Gesundheit sowie auf das allgemeine Wohlbefinden von Mitarbeitern auswirkt (vgl. B. Mertel 2006, 31).

(3) Zusammenhang zwischen Merkmalen gestörter Arbeitsbeziehung und geringer Arbeitszufriedenheit

Die Relevanz des arbeitsbezogenen Beziehungsaspekts für die Arbeitszufriedenheit habe ich bereits in Kapitel 4.1.3 dargelegt. Verwiesen wird dort auf die Untersuchungsergebnisse von Pines et al. (1993, 155), denen zufolge gute soziale Kontakte mit Kollegen und Vorgesetzten eine wesentliche positive Einflussgröße für Arbeitszufriedenheit sind. Analog konnte Krieger (vgl. 1992, 30) mit seiner empirischen Untersuchung im Dienstleistungs- und Sozialbereich nachweisen, dass sich bestimmte negative Aspekte beruflicher Beziehungsgestaltung beeinträchtigend auf die Arbeitszufriedenheit auswirken können:

Tabelle 7: Auswirkungen bestimmter arbeitsbezogener Beziehungsaspekte auf die Arbeitszufriedenheit

Mitarbeiter geben an, mit ihrer Arbeitssituation unzufrieden zu sein, und empfinden diese als belastend bei:

- starker arbeitsbezogener Abhängigkeit von Vorgesetzten
- starkem Konkurrenzdruck
- geringer Anerkennung durch Kollegen und Vorgesetzte
- mangelnder Unterstützung von Kollegen und Vorgesetzten

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Krieger (vgl. 1992, 30).

Dabei ist auch hier von einer Wechselwirkung in der Weise auszugehen, dass sich Arbeitsunzufriedenheit laut Schaefer & Blohmke (1977) wiederum negativ auf die zwischenmenschliche Beziehungsgestaltung auswirkt. In ihrer Studie lokalisieren sie

Arbeitsunzufriedenheit als „die Quelle weiterer beruflicher Konflikte [...], da sie das berufliche Verhalten sehr stark determiniert, z.B. die Fehlzeiten erheblich steigert“ (ebd., 113).

Im Ergebnis wird deutlich, dass sich die hier im Einzelnen dargestellten kausalen Zusammenhänge zwischen (1) Beziehungsqualität und Gesundheit/Krankheit, (2) Arbeits(un)zufriedenheit und Gesundheit/Krankheit, (3) Beziehungsqualität und Arbeits(un)zufriedenheit letztlich in ihrer Wirkung gegenseitig beeinflussen. So z.B., indem Beziehungsqualität und Arbeitszufriedenheit zueinander in Beziehung stehen und gleichzeitig als gesundheitliche Einflussgrößen gelten.

Greife ich auf der Grundlage dieser Erörterungen die Eingangsfrage dieses Kapitels auf, wird ersichtlich, dass das Bemühen um eine beziehungs- und gesundheitsförderliche Situationsbewältigung im Arbeitskontext ein *hochkomplexer* Prozess ist, in welchem soziale und personale Gesundheitspotenziale mit Einflüssen potenziell schädigender oder gesundheitsförderlicher Faktoren aus dem Arbeitsumfeld in enger Wechselwirkung stehen (vgl. dazu auch Badura 1999b, 28f.; Antonovsky 1997, 15ff.; Keupp 1997, 44). Der Frage, *wie* diese Gesundheitspotenziale bzw. Widerstandsquellen erschlossen werden können, ist demnach nicht mit separaten Kausalhypothesen zu begegnen. Notwendig sind Konzepte, die einzelne Hypothesen über Organisation, Arbeitsbeziehungen und -bedingungen sowie Gesundheit miteinander verbinden (vgl. Badura 1999b, 32). (Diesem Thema widme ich mich im achten Kapitel.)

5.6 Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Ausgangspunkt dieses Kapitels war die Reflexion des Konfliktgeschehens als Teil des beruflichen Alltags in sozialen Organisationen. Auffällig ist, dass im Bereich der Sozialarbeit eine besonders hohe Konflikt- und Mobbing-Quote zu verzeichnen ist. Neben einer grundsätzlichen Erörterung zum Wesen von Konflikten und zu möglichen Ursachen und Auswirkungen negativer Konfliktentwicklungen wurden mögliche Erklärungen für die empirisch belegte Verdichtung von Konflikt- und Mobbing-Verläufen in diesem Arbeitsfeld (Meschkutat et al. 2002) diskutiert. Soll im Sinne einer Verbesserung dieser Situation wirksam interveniert werden, müssen zunächst mögliche Konfliktquellen auf personeller, interpersoneller, organisationaler und gesellschaftspolitischer Ebene analysiert werden (Glasl 1999). Kapitel 5.2 gab hier einen Einblick in mögliche Konflikttherde auf benannten Ebenen.

In diesem Kontext wurde das Thema Konflikt aus unterschiedlichen Blickwinkeln diskutiert; so z.B. der Zusammenhang zwischen Bedürfnisbedrohung und Konflikt (5.3), der Zusammenhang zwischen Kommunikationsstörung und Konflikt (5.4) und der Zusammenhang zwischen Denken, Sprache und Konflikt (5.4.1). Rosenberg (2004a) arbeitet in seinem Kommunikations- und Konfliktlösungsmodell den Zusammenhang zwischen individuellem Kommunikationsverhalten und Konflikt heraus, indem er spezifische lebensentfremdende Kommunikationsstile identifiziert. Diese Problematik wurde in Kapitel 5.4.2 in Bezug auf die Soziale Arbeit erörtert. Im Mittel-

punkt stand hier die beeinträchtigende Wirkung einer diagnostizierenden Sprache auf die Beziehungen zu Klienten – und damit auch auf den Arbeitserfolg.

Es ist zu schlussfolgern, dass der zwischenmenschliche Umgang mit Klienten einer wesentlich konsequenteren Orientierung an Konzepten des Empowerments sowie an den berufsethischen Prinzipien der Sozialarbeit (vgl. DBSH 1997) bedarf. Notwendig ist, in der Sozialarbeit sowie in allen Bereichen der Sozial- und Gesundheitsberufe eine Kommunikationskultur zu fördern, die auf einer Akzeptanz der „Andersheit“ des Gegenübers basiert und auf Zuschreibungen verzichtet – z.B. im Sinne des berufsethischen Verständnisses der Sozialethikerin Edith Bauer (2008). Rosenberg (2004a, 195) empfiehlt hier, „anstelle der klinischen Sprache Ausdrucksformen der GFK einzusetzen“: Worte, die den anderen auf bestimmte Charaktereigenschaften oder Krankheitsbilder festlegen, könnten wir „aus unserem Vokabular entsorgen“ (Rosenberg & Seils 2004, 21). Wie ich im sechsten Kapitel ausführen werde, scheint es jedoch bestimmte situative, organisationale und personale Einflussfaktoren zu geben, die in ihrem Zusammenwirken die Bereitschaft von professionellen Helfern hemmen, sich in die Wirklichkeitskonstruktionen des Klienten hineinzuversetzen bzw. auch eigene Gefühle und Bedürfnisse zu äußern (vgl. dazu auch Tausch & Tausch 1990, 31ff.).

In Kapitel 5.5 schließlich standen psychosoziale Belastungsfaktoren, insbesondere gestörte Arbeitsbeziehungen, im Mittelpunkt der Betrachtung. Exemplarisch wurden (auf der Grundlage eigener Praxisbeobachtungen in der Psychiatrie) einige prägnante Belastungsquellen im Arbeitsfeld der Klinischen Sozialarbeit erörtert (5.5.1). Im Anschluss wurden am Beispiel der Phänomene Burnout und Mobbing mögliche Hintergründe und Auswirkungen psychosozialer Belastungen beleuchtet (5.5.2). Postuliert wird, dass Burnout und Mobbing sowohl Bedingungsfaktoren für gestörte Arbeitsbeziehungen als auch Folgen derselben sein können (vgl. auch Surkemper 1997, 47; Bachmann 2000, 19f.; Steinmann 2005, 47). Es wird davon ausgegangen, dass in sozialen Organisationen sowohl bei der Entwicklung von Konflikten als auch von Burnout und Mobbing gesellschaftspolitische, strukturelle, interpersonelle und personelle Faktoren interagieren. Im Ergebnis der Zusammenschau der jeweils einschlägigen Fachliteratur aus der Konflikt-, Burnout- und Mobbing-Forschung (s. Kap. 5.5.2.1 und 5.5.2.2) zeigt sich, dass es vermutlich bestimmte Einflussfaktoren gibt, die das Teamklima besonders negativ beeinflussen und damit die Entwicklung dieser drei Phänomene begünstigen können. Hierzu zählen insbesondere:

- ein autoritärer Führungsstil,
- mangelnde Transparenz in der Kommunikation,
- mangelnde Kooperation,
- mangelnde soziale Unterstützung,
- mangelnde Anerkennung für erbrachte Leistungen sowie
- ein Mangel an Handlungsspielraum.

Für Nagel (o.J., 17) ist das Teamklima eine „wichtige [...] Moderatorvariable“: Sei es positiv, gelte es als starke soziale Ressource, durch die Arbeitsbelastungen gut kompensiert werden könnten. Ein als negativ wahrgenommenes Teamklima entwickle sich hingegen „zum stärksten Stressfaktor, der auch hoch mit körperlichen Beschwerden korreliert“ (ebd.; s. auch Kap. 4.1.2).

Für die in diesem Kontext erörterte Frage nach möglichen Gründen für die überdurchschnittlich hohe Mobbing-Quote in Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens (Meschkutat et al. 2002) wurden die Untersuchungsergebnisse von Kirchen (2006) herangezogen. Diese geben interessante Hinweise darauf, dass hierfür vermutlich bestimmte – für diese Einrichtungen typische – *Besonderheiten* im zwischenmenschlichen und strukturellen Bereich verantwortlich sind (5.5.2.2).

In Kapitel 5.5.3 schließlich wurde mit dem Ziel, beziehungs- und gesundheitsförderliche Potenziale von Mitarbeitern in sozialen Organisationen erschließen zu können, die Wechselwirkungen zwischen Umwelt, Person und Verhalten (Badura 1999b) erörtert. Von Interesse waren dabei vor allem die Zusammenhänge zwischen psychosozialer Belastung, Gesundheit, Beziehungsgestaltung und Arbeits(un)zufriedenheit. Nach dem Belastungs-Beanspruchungs-Konzept von Rohmert & Rutenfranz (vgl. Dunckel & Resch 2004, 40f.) können Burnout, Mobbing und Arbeitsunzufriedenheit als Beanspruchungsreaktionen auf eine Vielfalt von Belastungsfaktoren (Stressoren) definiert werden (vgl. Bieri 2002, 124). Entsprechend bezeichnet Ralph M. Steinmann (2005, 48) Burnout als „[e]ine besondere Folge von Dauerstress [...]“. Damit ist es vor dem Hintergrund der branchenübergreifenden Zunahme an psychischen Erkrankungen im Arbeitsleben (5.5.1) schlüssig, wenn Frank Hauser (2008, 23) resümiert, dass bundesweit „das Niveau der Arbeitszufriedenheit [...] erkennbar abgenommen [hat]“.¹⁶²

Zwar können die Mobbing und Burnout fördernden Belastungsfaktoren in unterschiedlichen Subsystemen der Organisation angesiedelt sein, ihren Ausdruck finden sie jedoch stets im mikrosozialen Bereich auf der *Beziehungsebene*. So können bei der Entwicklung dieser Phänomene die in Kapitel 2.3 benannten fünf Voraussetzungen für gelingende Beziehungen (vgl. J. Bauer 2008, 192) – sehen und gesehen werden, gemeinsame Aufmerksamkeit gegenüber etwas Drittem, emotionale Resonanz, gemeinsames Handeln, wechselseitiges Verstehen von Motivation und Absicht – zunehmend beeinträchtigt sein bzw. gänzlich wegfallen.

Der Beziehungsaspekt, der ja im Klientenkontakt als zentrales Kriterium der Sozialarbeit gilt (s. Kap. 4), kann sich somit bei problematischem Verlauf besonders im Kontakt zu Kollegen und Vorgesetzten zu einer Überforderung mit „enorme[n] psy-

¹⁶² Zu dem Entwicklungsstand von bzw. den Entwicklungsbedingungen für Arbeits(un)zufriedenheit siehe die Forschungsergebnisse einer repräsentativen Befragung von ca. 40.000 Berufstätigen in 314 Unternehmen im Jahr 2006 durch die Kölner Marktforschungs- und Beratungsinstitute *Psychonomics AG* und *Great Place to Work® Deutschland*. Diese Befragung wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales in Kooperation mit der Universität Köln durchgeführt (vgl. Hauser 2008, 22).

chosoziale[n] Konsequenzen“ (Heltzel 1999, 336) entwickeln. Deshalb ist angesichts der in vielen Untersuchungen nachgewiesenen Verbindung zwischen psychosozialer Belastung am Arbeitsplatz und gesundheitlicher Beeinträchtigung (s. Kap. 5.5.1) mit Bauer (2010, 19) keine andere Konsequenz zu ziehen, als die Qualität von Beziehungen im Arbeitsleben als „biologische[n] Gesundheitsfaktor“ ernst zu nehmen.

Wenngleich ich entsprechend meiner These davon ausgehe, dass eine gut entwickelte Beziehungskompetenz der Teammitglieder (s. Kap. 4.5) die Chance bietet, bestehende Konflikte konstruktiv für Entwicklung und Veränderung zu nutzen, ist dies mit meiner Argumentation in Kapitel 4.3.2 zugleich zu relativieren: Beziehungskompetenz ist eben *nicht nur* eine Ansammlung persönlicher Fähigkeiten, sondern sie braucht auch ein entsprechendes Arbeitsumfeld, einen Rahmen, in dem sie *wirksam* werden kann (vgl. dazu auch Homfeldt & Sting 2006, 207).

Damit komme ich im folgenden Kapitel zu dem laut Marquard et al. (vgl. 1993, 113ff.) wesentlichsten Einflussfaktor für die interpersonelle Beziehungsgestaltung im Praxisalltag: *die strukturellen Rahmenbedingungen*. Wie in den Kapiteln 5.5.2.1 und 5.5.2.2 zutage trat, haben in dem Konglomerat von Bedingungsfaktoren starre bürokratische Strukturen mit einer steilen Hierarchie „einen starken Einfluss auf das Erleben von psychischem Stress, Burnout, Mobbing und Demotivation“ (Nagel o.J., 16f.). Sollen Interventionen zur Verhinderung bzw. Linderung dieser leidvollen Erfahrungen wirksam werden, bedarf dieser Faktor einer erhöhten Aufmerksamkeit (vgl. auch Pines et al. 1993, 84/137; Beermann & Meschkutat 1995, 19; Kolodej 1999, 53f.).

6. Auswirkungen bürokratischer Strukturen auf Arbeitsweise und Beziehungsgestaltung am Beispiel der stationären Psychiatrie – Reflexionen aus meinem Praktikum

6.1 Die Psychiatrie als totale Institution

„Totale Institutionen [...] sind Treibhäuser, in denen unsere Gesellschaft versucht, den Charakter von Menschen zu verändern.“

Erving Goffman (1973, 23)

Während meines viermonatigen Praktikums in einer psychiatrischen Klinik (vgl. Ludwig 2008) gehörten meine Wahrnehmungen hinsichtlich des Arbeitsklimas in den Teams und des Umgangs mit Klienten (insbesondere auf der Sucht- und akutpsychiatrischen Station) zu den überraschendsten und eindrucklichsten Erfahrungen (s. Einleitung). Schwelende Konflikte und Spannungen, Resignation, Erschöpfung, emotionale Verslossenheit, Zynismus, mangelnde gegenseitige Wertschätzung, Statuskonflikte sowie Distanz zwischen den Mitarbeitern der einzelnen Hierarchiestufen und zu den Klienten gehörten zu wesentlichen von mir beobachteten Auffälligkeiten, die die Arbeitsatmosphäre beeinträchtigten.

Im letzten Kapitel wurde ersichtlich, dass die Arbeitssituation in helfenden Berufen durch Belastungsfaktoren auf unterschiedlichen Ebenen beeinträchtigt wird. Dabei zeigte sich u.a. an den Untersuchungsergebnissen zu den Entstehungsbedingungen von Burnout und Mobbing, dass die formale Struktur einer Organisation hier eine herausragende Rolle spielt.

Vor dem Hintergrund meiner 1. Leitfrage (s. Einleitung) nach dem Bedingungsgefüge für gelingende bzw. gestörte Arbeitsbeziehungen soll – wiederum anhand meiner Praxisbeobachtungen in der Psychiatrie – die Wirkungsweise hierarchischer Strukturen

auf die kollegiale Beziehungsgestaltung sowie auf die Beziehungsgestaltung zwischen professionellen Helfern und Klienten kritisch diskutiert werden.

Die Grundlage bildet das in Kapitel 4.1 formulierte Postulat, dass Abhängigkeits- und Unterordnungsverhältnisse als charakteristisches Merkmal bürokratischer Strukturen sowohl für die Organisationsmitglieder als auch für die Klienten verhaltensrelevant sind (vgl. Dechmann & Ryffel 2001, 123f.; Aderhold et al. 2009, 16).¹⁶³ Mit dem Fokus auf wirksame Interventionen zur Verbesserung der Arbeitsverhältnisse, der Arbeitszufriedenheit und damit auch der Arbeitsbeziehungen ist mit Geißler-Piltz (2011, 1) zu betonen dass „[...] der Blick auf die Vorderbühne der Symptome [psychosoziale Belastungen und ihre Krankheitsfolgen; K. L.] nicht aus[reicht]“. Es sei erforderlich, „auf den Hinterbühnen unserer Arbeitswelt [...] die Frage nach strukturellen Ursachen und vor Allem [sic!] nach der Verantwortung für die Zunahme der diagnostizierten Überforderung“ (ebd.) zu stellen.

Die besonders in der Psychiatrie vorzufindenden Merkmale einer starren Hierarchie sieht Matthias Krisor (vgl. 1997, 64f.) in ihrer historischen Entwicklung begründet. So sei in der Zeit der Entwicklung des kapitalistischen Wirtschaftssystems im 19. Jahrhundert ihre wichtigste Funktion im Sinne der Aufrechterhaltung gesellschaftlicher Strukturen die Kontrolle durch Ausgrenzung von Menschen gewesen, die sich nicht an gesellschaftliche Normen hielten. Auch heute verkörpert die Psychiatrie im Auftrag des gesellschaftlichen Systems stabilisierende und normative Qualitäten, indem sie den Auftrag der Diagnostik, Prävention, Therapie, Versorgung und (Re-)Integration von Klienten in die Gesellschaft verfolgt (vgl. Ludewig 2008, 6ff.).

Einen differenzierten Einblick in die Wirkungsweise der formellen Strukturen in der Psychiatrie gibt der amerikanische Soziologe Erving Goffman (1922–1982). Er zählt die Psychiatrie unter dem Aspekt der *Fürsorge* für Menschen, die als unselbstständig geltend für die Gesellschaft eine (unbeabsichtigte) Gefahr darstellen, zu seinem soziologischen Konstrukt der *Totalen Institution* (vgl. Goffman 1973, 11/16/52).¹⁶⁴ Hier ist anzumerken, dass die Psychiatrie aus soziologischer Sicht jedoch eine *Organisation* ist (s. dazu Kap. 4.1).¹⁶⁵

¹⁶³ Siehe dazu auch eine sehr interessante und kritische Analyse von Eva-Marie von Harrach (vgl. 1997, 160ff.). Auf der Grundlage einer empirischen Untersuchung erkennt die Autorin fünf idealtypische Haltungen von Mitarbeitern im sozialen Verwaltungsbereich als Reaktion auf eine hierarchisch strukturierte Arbeitssituation. Diese sind: (1) bürokratische Haltung, (2) erzieherische Haltung, (3) caritative Haltung, (4) zynische Haltung, (5) professionelle Haltung.

¹⁶⁴ Andere totale Institutionen sind z.B. Klöster, Gefängnisse, Schiffe, Arbeitslager, Internate, Kasernen, Alters- und Blindenheime, Behinderteneinrichtungen oder auch Waisenhäuser (vgl. ebd., 16/52).

¹⁶⁵ In diesem Kapitel werde ich – bezogen auf die stationäre Psychiatrie – die Begriffe Organisation und Institution synonym verwenden, da der Begriff *Institution* (als eine Organisationsform) hier m.E. seine Berechtigung hat: Der Anteil an *nicht hinterfragten* und *routinierten* institutionellen Rege-

Für Goffman (1973, 11) ist eine totale Institution eine „Wohn- und Arbeitsstätte einer Vielzahl ähnlich gestellter Individuen [...], die für längere Zeit von der übrigen Gesellschaft abgeschnitten sind und miteinander ein abgeschlossenes, formal reglementiertes Leben führen“. Im Rahmen seiner Untersuchung identifiziert Goffman (vgl. ebd., 17ff.) bestimmte Merkmale, die er für alle totalen Institutionen als gleichermaßen typisch erachtet, wie z. B.:

- ihr Zwangscharakter,
- die bürokratische Organisation von Menschen in Gruppen sowie
- die zentralisierte Regelung der menschlichen Bedürfnisse.

Vor allem aber bestehe eine „fundamentale Trennung“ zwischen den „Insassen“ und dem „Aufsichtspersonal“, zwischen denen eine scheinbar unüberbrückbare Kluft existiere und die als wesentliche Ursache für Konflikte gesehen wird (vgl. ebd., 18). Mit dem Ziel, „den Tagesablauf einer großen Zahl von Menschen auf beschränktem Raum und mit geringem Aufwand an Mitteln zu überwachen“ (ebd., 53), seien hier die Schranken zwischen den Lebensbereichen Schlafen, Freizeit und Arbeit aufgehoben; sie seien an einem Ort zentriert und ihre Regulation stehe unter ein und derselben Autorität (vgl. ebd., 17). Zwar hat Goffman (vgl. ebd., 7) seine dreijährige Felduntersuchung vor inzwischen über 50 Jahren in den USA vorgenommen, die Gültigkeit seiner Untersuchungsergebnisse hinsichtlich der Wirkzusammenhänge zwischen der Struktur einer totalen Institution und dem Verhalten von Helfern und Klienten kann jedoch induktiv verallgemeinert werden.

Auch die Soziologinnen Dechmann & Ryffel (vgl. 2001, 123) lenken in ihrer Analyse der Merkmale bürokratisch strukturierter Einrichtungen ihre Aufmerksamkeit auf die Wirkung *sozialer Distanz* zwischen den einzelnen Hierarchiestufen. Die Wirklichkeitskonstruktion dieses Machtgefälles setze sich in der Psychiatrie „nach unten“ fort bis auf die Klientenebene. Besonders deutlich zeige sich soziale Distanz in der Psychiatrie zwischen ihren Repräsentanten und unterprivilegierten Menschen als Klienten. Schon allein durch die Art der Sprache, den Tonfall und durch das Zeigen von Wertschätzung in Abhängigkeit vom sozialen Status werde die ungleiche soziale Situation zwischen den Hierarchiestufen verfestigt (vgl. ebd., 293ff.).¹⁶⁶ Mit dieser Hierarchisierung werde vor allem das Ziel einer hohen Effizienz in der Koordination und der Entscheidungsfindung verfolgt. Die beiden Soziologinnen postulieren einen Zusammenhang zwischen den Strukturen einer Organisation und dem *Lebensgefühl* der Mitarbeiter. So würden die verhaltensbestimmenden sozialen Konzepte, welche Men-

lungen, die den Rahmen für die Organisation des Handelns bilden (vgl. Esser 2000b, 12), ist in der stationären Psychiatrie sehr hoch.

¹⁶⁶ Vermutet wird, dass Ärzte aufgrund der hohen sozialen Distanz zu Klienten oft in Stereotypen über sie gefangen sind und sie aus Unkenntnis über die Lebenswirklichkeit des Klienten sein Verhalten eher stigmatisieren und als krankheitswertig einstufen (vgl. ebd., 302ff.).

schen für sich und ihre Umwelt entwickeln, zum Teil von ihrer Position in der hierarchischen Ordnung der Organisation abhängen (vgl. ebd., 131 f./139 ff./150/302).

Vor diesem Hintergrund soll nun anhand einer Analyse meiner Beobachtungen während meines Praktikums (Ludewig 2008) exemplarisch untersucht werden, in welcher Weise soziale Distanz als „Folge der bürokratischen Führung“ (Goffman 1973, 20) auf die Arbeitsbeziehungen und auf das Rollenhandeln der Mitarbeiter beeinflussend wirkt. Untersucht werden soll des Weiteren, inwieweit speziell für die Stationen der Suchtarbeit sowie der Akutpsychiatrie, auf die sich meine Beobachtungen vornehmlich beziehen, von Goffman (vgl. ebd., 17 ff.) benannte Merkmale für totale Institutionen zutreffen und Burnout- bzw. Mobbing-Prozesse begünstigen könnten. Dabei sind mit dem in Kapitel 2.4.2.1 formulierten konstruktivistischen Postulat, dass Beobachtungen und Interpretationen von persönlichen sozialen Konzepten beeinflusst sind, meine Beobachtungen als *selektive* und *subjektive* Wahrnehmungen zu verstehen.

Die Auswahl der Passagen aus meinem Praktikumsbericht orientiert sich an dem Postulat von Waldemar Pallasch und Ralf Petersen (2005), demzufolge die „Muster von Grundannahmen und Grundwerten“ (ebd., 217) einer jeden Organisation direkten Einfluss auf das „Verhalten, die Haltungen und Einstellungen der Mitglieder am Arbeitsplatz“ (ebd.) haben. Auf dieser Basis entwickle ich fünf Hypothesen, die auf die handlungsbeeinflussende Wirkung sozialer Distanz hinweisen, und verbinde diese reflektierend mit meinen Beobachtungen sowie mit theoretischen Erkenntnissen aus der einschlägigen Fachliteratur, die in den vorhergehenden Kapiteln bereits zum großen Teil erörtert wurden.

6.1.1 Praxisbeobachtungen: Fünf Hypothesen zur Wirkung von sozialer Distanz

Ausgangspunkt ist Goffmans (vgl. 1973, 18 ff./153) These, dass soziale Distanz zwischen den Hierarchiestufen *Bestandteil des Konzeptes* einer totalen Institution sei, denn sie sei die *Voraussetzung* für einen reibungslosen organisatorischen Ablauf des Klinikalltags.

Hypothese 1

Die Möglichkeit des Austauschs zwischen den Vertretern der einzelnen Hierarchiestufen über emotional berührende bzw. schwierige Situationen könnte durch soziale Distanz vermindert werden und so eine Verlagerung von Konflikten begünstigen.

Beobachtung 1:

Auf der akutpsychiatrischen Station fiel mir auf, dass unter den Mitarbeitern „[ü]ber eigene Gefühle [...] so gut wie nicht geredet [wurde]. Auf mich wirkte es so, als würden sich die zurückgehaltenen Gefühle von einigen Mitarbeitern – vor allem in den Pausen – in Form

von Albernheit, Witzeleien und Ironie Luft machen. Es wurde hier viel gelacht. Dies jedoch zumeist auf Kosten der Patienten. [...] Jedoch mit diesem oft schon bösen Humor kam ich nicht klar. [...] Besonders, wenn über Patienten [...] abfällig geredet wurde, fühlte ich mich sehr unwohl“ (Ludewig 2008, 32). Auffällig war zudem, dass die Mitarbeiter einander für ihre Leistung kaum Anerkennung zollten, geschweige, dass von Vorgesetzten anerkennende Worte zu hören waren.

Allein in diesem Beispiel finden sich bereits zwei der von Maslach & Leiter (vgl. 2001, 40ff.; s. Kap. 5.5.2.1) benannten sechs Burnout fördernden Aspekte wieder: erstens Mangel an Gemeinschaft und zweitens Mangel an Anerkennung. Diese beiden Aspekte halte ich für wesentlich, denn wie ich bereits dargelegt habe, gehören *tragfähige Beziehungen*, gegenseitige Anerkennung und soziale Unterstützung in Teams zu den zentralen Aspekten der Burnout-Prophylaxe (vgl. Pines et al. 1993, 155). Die von mir beobachtete Scheu, eigene Gefühle innerhalb des Teams zu äußern, deckt sich sowohl mit Rosenbergs (vgl. 2004a, 57f.; s. Kap. 3.5.2) Beobachtung, dass Gefühlsäußerungen am Arbeitsplatz häufig „tabu“ seien, als auch mit den Ergebnissen der empirischen Untersuchung von Marquard et al. (1993, 90ff.): Diese stellten fest, dass bei Mitarbeitern in sozialen Einrichtungen häufig eine große Ambivalenz bestehe zwischen dem Bedürfnis nach und der Angst vor Offenheit. So könne bspw. dem Verbergen von eigenen Empfindungen, Selbstzweifeln, Ratlosigkeit, Aggression oder Erschöpfung die (begründete) Sorge zugrunde liegen, im Kollegenkreis als fachlich inkompetent beurteilt zu werden und an Ansehen zu verlieren (vgl. ebd.).

Die Autoren halten es für ein Grundproblem, dass in psychosozialen Berufen „[...] insgesamt kaum Äußerungsräume [existieren] für das, was unter ‚core feelings‘ (Ekel, Haß, Liebe, starke Zuwendung, Hilflosigkeit, Verzweiflung)¹⁶⁷ verstanden wird – es sei denn, im Bereich des privaten Kontakts“ (ebd., 287). Der negative Effekt dabei ist, dass mit diesem Mangel an Möglichkeiten für Gefühlsäußerungen eine wesentliche Ressource für gelingende Kommunikation (s. Kap. 3.5.2) vertan wird und sich damit auch die Chance verringert, soziale Unterstützung im Team zu erhalten. Ein Teufelskreis gestörter Kommunikation entsteht, der laut Fengler (vgl. 1994, 129) mit der Burnout-Rate in diesen Arbeitsbereichen korreliert.

Beobachtung 2:

Gleich zu Beginn meines Praktikums „wirkte die Klinikatmosphäre [...] auf mich beklemmend“ (Ludewig 2008, 15). Sowohl auf der Entgiftungsstation als auch in der Akutpsychiatrie „waren für mich die hierarchischen Strukturen im Team in einengender Weise sichtbar und fühlbar. [Ich hatte] den Eindruck, dass unterschwellige Konflikte eine gute Zusammenarbeit im Team erschwerten. Über abwesende Teammitglieder fielen abschätzige Bemerkungen und es gab kleine Grüppchen“ (ebd., 30).

Vor allem Sozialarbeiter und Pflegekräfte schienen in Form von gegenseitiger Abwertung miteinander um ihre berufliche Anerkennung zu konkurrieren.

¹⁶⁷ Gefühle sind hier im Sinne von Izard (1999) mit *primären* Gefühlen gleichzusetzen (s. Kap. 5.3).

Kommunikationsstörungen in Form eines Mangels an einer offenen Fehlerkultur und an *direkten* Auseinandersetzungen zählen zu den Belastungen, die Teammitglieder am meisten beklagen (s. Kap. 5.2 und 5.4). Dechmann & Ryffel (vgl. 2001, 131) heben hervor, dass es zu Konfliktverschiebungen vor allem in den Beziehungen kommen könne, die durch unterschiedliche Ränge in der Hierarchie geprägt sind und in denen „offiziell keine Möglichkeit für eine angstfreie Konfliktbearbeitung vorgesehen ist [...]“. Tabuisierte Konflikte wiederum können sich in einem Kreislauf der Konfliktvermeidung bzw. -verschiebung zu Mobbing-Prozessen entwickeln (vgl. Kolodej 1999, 58).

Ein entscheidendes Kriterium in diesem Kontext ist, dass es zur Zeit meines Praktikums „[e]ine Supervision o.ä. für Ärzte und Mitarbeiter [...] auf dieser Station nicht [gab]“ (Ludewig 2008, 31). Obgleich die Psychiatriepersonalverordnung (Psych-PV 1990) eine Supervision in 14-tägigem Rhythmus vorsieht, wurde diese von den Teammitgliedern „aus Zeitgründen“ nicht gewünscht und sie wurde von der Klinikleitung auch nicht angeboten. Dass dieser Umstand letztlich auch in eine Verschiebung angestauter Konflikte auf die Helfer-Klienten-Ebene münden kann, lässt folgende Episode vermuten:

Beobachtung 3:

„Allerdings habe ich auch erlebt, wie sie [die Sozialarbeiterin; K. L.] im Rahmen einer ambulanten Sprechstunde an einer Patientin ungefiltert ihren eigenen Ärger ausließ. Schon, als diese den Raum betrat, hatte ich das Gefühl, dass bei meiner Anleiterin die ‚roten Lichter‘ angingen. Sie überschüttete die Patientin mit Vorwürfen und Zuschreibungen, sodass diese eigentlich keine Chance hatte, ihr Anliegen zu vertreten. Die Patientin wirkte sehr hilflos und versuchte nur zaghaft, sich gegen die Angriffe zu wehren, worauf sie von meiner Anleiterin hören musste, dass *sie* sich ‚unmöglich‘ benehmen würde. [...] [In einem nachfolgenden Gespräch mit meiner Anleiterin wurde deutlich, dass sie und diese Patientin] schon eine längere ‚Geschichte‘ miteinander hatten, [die] letztlich zu einer Verstrickung [...] führte [...]“ (Ludewig 2008, 18; kursiv i. O.).

Rückblickend denke ich, dass diese ‚Geschichte‘ möglicherweise in einer Supervision (u.a. Belardi 1996; Iser 2008, 59ff.) hätte reflektierend bearbeitet werden können. So erachten sowohl Martin Schott (2007, 27) als auch Marianne Bosshard und ihre Mitautoren (vgl. 1999, 290) Supervision in psychiatrischen Kliniken für besonders wichtig, da (nach psychoanalytischer Auffassung) Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse zwischen Klienten und Professionellen Wahrnehmung und Verhalten der Beteiligten beeinflussen können (vgl. ebd.). Hier zeigt sich allerdings wieder die von Marquard et al. (1993) benannte Ambivalenz der Teammitglieder hinsichtlich einer emotionalen Offenheit dergestalt, dass von vielen „Supervision verbal bejaht, praktisch aber häufig verneint und abgelehnt wird“ (ebd., 90). Aus ihren Interviews ziehen sie den Schluss, dass dahinter die Sorge stehen könne, „daß dadurch Problemtiefen erreicht werden, die angstbesetzt sind und deshalb unangesprochen, zugedeckt bleiben sollen“ (ebd.). Den Grund für den Widerstand auf der Leitungsebene vermutet

Heltzel (1999) darin, dass leitende Ärzte auf den Psychiatriestationen die Notwendigkeit von Supervision häufig nicht erkennen würden und sie diese „für eine Erfindung geschäftstüchtiger Supervisoren [halten]“ (ebd., 346). Statt Integration würde auf diese Weise nicht selten Spaltung und Fragmentierung gewählt (vgl. ebd.).

Hypothese 2

Durch die Aufrechterhaltung der sozialen Distanz zu Klienten wird möglicherweise eine bessere Kontrolle über ihr Verhalten angestrebt. Dabei könnte soziale Distanz beeinträchtigend auf die Bereitschaft der Helfer wirken, individuelle Bedürfnisse der Klienten wahr- und ernst zu nehmen.

Beobachtung 4:

„[Während meiner Hospitationen vermisste ich bei den] von meiner Anleiterin durchgeführten Beratungsgesprächen [...] die Aufklärung der Betroffenen hinsichtlich ihrer Möglichkeit, sich gegen ungewollte Eingriffe in ihr Selbstbestimmungsrecht (z.B. Zwangsmedikation oder Fixierung) zu wehren [...]. Nach meinem Erleben hatten viele Patienten von der Möglichkeit, sich an einen *Patientenfürsprecher* zu wenden, eine *Betreuungs- oder Patientenverfügung*, eine *Behandlungsvereinbarung* oder eine *Vorsorgevollmacht* aufzusetzen, keine Ahnung“ (Ludewig 2008, 22; kursiv i.O.).

Zwar ist aus der Sicht der Deutschen Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen (vgl. DVSG 2008, 2) der Sozialarbeiter „in besonderer Weise geeignet, bei oder vor der Erstellung einer Patientenverfügung zu beraten“, hier zeigt sich allerdings, dass der Weg des gesetzlich „verbrieften Rechts“ (Legislative) des Klienten auf Aufklärung und Akteneinsicht¹⁶⁸ zur Umsetzung in die Praxis recht steinig sein kann. So wurde nach meiner Beobachtung – obgleich dies rechtswidrig ist (vgl. dazu Marschner & Zinkler 2011, 3ff.) – den Klienten *grundsätzlich* die Einsicht in ihre Krankenakte verwehrt. Der Auffassung von Armin Dziomba und Margret Osterfeld (vgl. 2010, 147) folgend, sollen Sozialarbeiter jedoch Klienten, die eine Einsicht in ihre Akten wünschen, in ihrem Bemühen unterstützen. Meine Recherchen ergaben hier, dass meine obige Beobachtung keine Ausnahme ist, sondern in deutschen Kliniken noch immer die Regel (vgl. u.a. Marschner & Zinkler 2011; Dziomba & Osterfeld 2010, 148).

Auf die Frage nach möglichen Gründen für das Vorenthalten von Informationen antwortet Goffman (vgl. 1973, 20), dass es dem Ziel der besseren Überwachung diene, denn totale Institutionen hätten im Sinne des Schutzes der Gesellschaft eine regulierende, stabilisierende und disziplinierende Funktion. Hinter diesem Verhalten, das sich nach der Meinung von Dziomba & Osterfeld (2010, 148) „mit etwas gutem Willen aufseiten der Behandler leicht ändern ließe“, vermutet Goffman (1973) jedoch bewusstes Kalkül, denn das „Verheimlichen [...] der Diagnose, des Behandlungsplanes

¹⁶⁸ Dieses Recht ergibt sich aus dem Recht auf informationelle Selbstbestimmung (Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG, vgl. Stascheit 2016, 16).

[...] gibt dem Stab besondere Voraussetzungen für die Distanz von den und die Kontrolle über die Insassen“ (ebd.).

Letztlich steht mit dieser Argumentation jedoch die Frage im Raum, inwieweit Funktionsmechanismen, die einem reibungslosen Tagesablauf und damit dem Systemerhalt der Institution dienen, der Durchsetzung theoretisch konzipierter Gesetze, also der Exekutive eines Staates, überlegen sind.

Beobachtung 5:

„Ich habe erlebt, dass ein junger an einer paranoiden Schizophrenie erkrankter Patient sich wiederholt an den diensthabenden Arzt, an meine Anleiterin und an das Pflegepersonal gewandt hatte, um zu sagen, dass er keinen rechtlichen Betreuer wolle. Jedes Mal wurde er ohne Erklärung weggeschickt“ (Ludewig 2008, 22).

Beobachtung 6:

„Mir fiel in diesen Gesprächsgruppen der deutlich geäußerte Widerstand von Patienten gegen die medikamentöse Behandlung sowie ihre gesundheitliche Sorge auf Grund der hohen Dosierungen von Medikamenten auf. Ich hatte den Eindruck, dass die Sorgen der Patienten hinsichtlich der negativen Nebenwirkungen von Psychopharmaka nicht ernst genug genommen wurden“ (ebd., 20).

Goffman (1973) erklärt hierzu, die Handhabung wesentlicher Bedürfnisse „durch die bürokratische Organisation ganzer Gruppen von Menschen“ (ebd., 18) sei „das zentrale Faktum totaler Institutionen“ (ebd.). Indem die Äußerungen von Klienten in psychiatrischen Kliniken „als bloße Symptome abgewertet“ (ebd., 51) werden und sie nur noch ein Minimum an Autonomie erleben, könnten sie besser beaufsichtigt werden. Der Klient, dessen soziale und berufliche Identität durch die (Zwangs-)Einweisung in die Psychiatrie ins Wanken gerät und der durch die psychiatrische Diagnose entmündigt wird (vgl. ebd., 19), werde letztlich unfähig gemacht, für die Befriedigung seiner Bedürfnisse selbst zu sorgen (vgl. ebd., 24ff.; vgl. auch Schmidbauer 1992, 167).

Hypothese 3

Es kann vermutet werden, dass soziale Distanz der Aufrechterhaltung der Abwehrmechanismen von Helfern gegen Klienten (als Schutz vor Überforderung) dient. Dabei scheint soziale Distanz die Bereitschaft zu empathischem Verhalten zu beeinträchtigen und so den Gebrauch von bestrafender Macht gegen Klienten zu begünstigen.

Im Sinne einer Verhaltensregulierung war die Anwendung eines Belohnungs-Bestrafungs-Systems Teil des offiziellen Behandlungskonzeptes dieser psychiatrischen Klinik:

Beobachtung 7:

„Obgleich die Akutpsychiatrie eine ‚offene Station‘ ist, wird hier z.B. die Erlaubnis zum freien Ausgang mit einem Punktesystem gesteuert. So wird auf die Verweigerung der Medikamenteneinnahme, auf ein Vergehen gegen die Stationsregeln oder auf ‚unangemessenes Verhalten‘ u. a. mit Einschränkungen der Bewegungsfreiheit geantwortet. Zu diesen Maßnahmen gehören auch Zwangsmedikation sowie chemische und körperliche Fixierung“ (Ludewig 2008, 20).

Im Gegensatz zu schützender Macht ist es laut Rosenberg (vgl. 2004a, 181 ff.; s. Kap. 3.1) Ziel von bestrafender Macht, jemanden bereuen zu lassen, ihn dazu zu bringen, dass er sich ändert und sich den Normen und Wertvorstellungen des Strafenden bzw. der Gesellschaft beugt. Diese Form der Disziplinarmacht, die der französische Philosoph Michel Foucault (1926–1984) in der Entstehungsgeschichte der Psychiatrie begründet sieht (Foucault 2005; vgl. auch Dörmer 2002), solle den Klienten zur Krankheitseinsicht bewegen. Unterwirft er sich im Sinne einer „Resozialisierung“ den vorgegebenen Normen, sehe er die Weltsicht der anderen als richtig und die seine als falsch an, werde er mit Zuwendung, Vergünstigungen und am Ende mit Entlassung belohnt. Wehre er sich gegen diese Form der Disziplinierung, müsse er jedoch mit Strafen rechnen (vgl. ebd.). Dazu schreibt Goffman (1973, 176):

„Und schließlich ist klar, dass die Beteiligten zur Kooperation bewogen werden können, indem ihnen andernfalls Buße und Vergeltung angedroht werden. Diese ‚negativen Sanktionen‘ bestehen manchmal aus einer spürbaren Minderung der üblichen Belohnung [...]“.

Indem das unerwünschte Verhalten des Klienten zumeist seiner Diagnose zugeschrieben werde, rechtfertige dies eine „regulierende Medikation“ (vgl. ebd., 90/176f.; auch Foucault 1976; 2011; Basaglia 1978). Nun ist aus der Psychologie bekannt, dass der Einsatz von bestrafender Macht Feindseligkeit erzeugen und verstärkend auf das unerwünschte Verhalten wirken kann (vgl. dazu auch Rosenberg 2004a, 188). Entsprechend beschreibt Goffman (vgl. 1973, 66) aufbegehrendes Verhalten von Klienten als *eine* von vier Strategien, die diese entwickeln würden, „um mit den Spannungen zwischen dem Leben in der heimischen Umgebung und dem Leben in der Anstalt fertig zu werden“ (ebd., 69).¹⁶⁹ Entwickelt sich daraus eine Eskalationsdynamik zwischen Klient und Helfern, gestalte sich diese aufgrund des ungleichen Kräfteverhältnisses für den Klienten fast immer zum Nachteil (vgl. ebd., 66).

So erging es auch einer Klientin, die sich weigerte, bestimmten Anweisungen Folge zu leisten, und deren Verhalten als „unangemessen und unfreundlich“ bewertet wurde. Dies veranlasste die Klinikleitung schließlich zu dem Entschluss, sie als „nicht in den Klinikalltag integrierbar“ in eine *geschlossene* Einrichtung zu überführen (vgl. Lu-

¹⁶⁹ Weitere mögliche Strategien können sein: (1) Rückzug aus der Situation (Interesselosigkeit), (2) Kolonisierung (der Klient baut sich innerhalb der Institution eine eigene „relativ zufriedene Existenz“ auf), (3) Konversion (der Klient übernimmt die Perspektive der Helfer und spielt die Rolle des perfekten Klienten) (vgl. ebd., 65 ff.).

dewig 2008, 24). In dem sich im weiteren Verlauf zuspitzenden Konflikt war zu erkennen, dass sich im Team (trotz interner Differenzen) eine Koalition *gegen* diese Klientin bildete.

Exemplarisch soll folgende Episode zeigen, wie sich Teammitglieder in einer solchen Situation in der Polarität zwischen *richtig* und *falsch*, *krank* und *gesund* verfangen können (s. dazu auch Kap. 5.4.2):

Beobachtung 8:

„Ich stelle in Frage, dass ihr Verhalten [das der Klientin; K. L.] *nur* krankheitsbedingt gewesen sein soll. In anderen Zusammenhängen erlebte ich sie als absprachefähig, umgänglich und freundlich. Könnte es nicht sein, dass diese Patientin spürte, dass man sie ‚fallengelassen‘ hatte, sodass sie entsprechend unzugänglich reagierte? Auf meinen Denkansatz hinsichtlich einer möglichen *Wechselseitigkeit* in dieser Beziehungsdynamik reagierte man im Team jedoch mit Unverständnis. Schlimmer noch: Intern wurde abwertend über diese Patientin gesprochen bis dahin, dass ihr Gang, ihre Stimme, ihre Ausdrucksform von einer Mitarbeiterin karikiert nachgeahmt wurde – zur Belustigung der Anwesenden“ (Ludewig 2008, 24; kursiv i. O.).

An diesem Beispiel wird deutlich, wie mit fortschreitendem Konfliktverlauf Professionelle und Klienten einander zunehmend „durch die Brille enger, feindseliger Stereotypen“ (Goffman 1973, 19) betrachten. Mit Dechmann & Ryffel (vgl. 2001, 302ff.) ist davon auszugehen, dass der soziale Abstand die negativen Wirklichkeitskonstruktionen auf beiden Seiten fördert.

Hypothese 4

Wird die Bereitschaft zu empathischem Verhalten durch soziale Distanz beeinträchtigt, könnte dies das Einsetzen von Dehumanisierungsprozessen bei professionellen Helfern begünstigen.

Aus psychologischer Perspektive ist es für Rosenberg (vgl. Rosenberg & Seils 2004, 78ff.) nachvollziehbar, dass aggressives Verhalten von Klienten bei Helfern Angst erzeugen kann und diese deshalb versuchen (u. a. durch Gebrauch ihrer positionellen Macht und/oder durch Erteilen von Diagnosen), den Klienten auf *Distanz* zu halten. Das könnte auch eine mögliche Erklärung dafür sein, dass auf der akutpsychiatrischen Station zur Ruhigstellung von Klienten (aus meiner Sicht) sehr früh in reglementierender Weise eingegriffen wurde. Dieses Vorgehen halte ich jedoch für hochproblematisch, was folgendes Beispiel verdeutlichen soll:

Beobachtung 9:

„Bereits an meinem dritten Tag auf dieser Station hatte ich [...] ein erschütterndes Erlebnis: Ein junger Mann mit der Diagnose ‚hebephrene Schizophrenie‘ war aufgrund eines akuten Krankheitsschubes zwangseingewiesen worden. Er war sehr aufgebracht und beschimpfte

Personal und Mitpatienten auf dem Flur. Jedoch wurde er nicht körperlich übergriffen. Der diensthabende Arzt ordnete schon nach wenigen Minuten eine Zwangsmedikation zur Ruhigstellung an. Ohne, dass anderweitig versucht wurde, den Patienten zu beruhigen, wurde er plötzlich vom Personal (einschließlich meiner Anleiterin) gepackt. Sechs Menschen stürzten sich auf ihn und zertritten ihn auf das Bett im Wachzimmer. Der junge Mann wehrte sich und schrie: „Lasst mich los! Ich habe Angst!“ [...] Ich war schockiert. [...] Um ihm die Spritze verabreichen zu können, wurde ihm die Hose heruntergezerrt und er wurde an das Bett gefesselt. Dabei strampelte er wild um sich, kratzte und biss. [...] In einem Gespräch mit meiner Anleiterin brachte ich mein Unverständnis und meine Betroffenheit hinsichtlich dieses Geschehens zum Ausdruck und fragte, warum nicht erst andere Beruhigungsmöglichkeiten probiert worden wären. Ihre Antwort war sinngemäß, dieser junge Mann würde sich sowieso nicht beruhigen lassen, man müsse die anderen Patienten vor ihm schützen und außerdem würde er sich in diesem aufgebracht Zustand ja nur quälen. *Es sei zu seinem Besten*. Die Wirkung der Spritze war enorm: Der Patient schlief zwei Tage fast durchgehend“ (Ludewig 2008, 23; kursiv durch K. L.).

Derlei entwürdigende und häufig auch traumatisierende Übergriffe, die dort keine Seltenheit waren, werden zwar rechtlich im Sinne des Schutzes vor Selbst- bzw. Fremdgefährdung mit der Anwendung der Psychisch-Kranken-Gesetze (PsychKG) der jeweiligen Bundesländer begründet,¹⁷⁰ doch in dieser geschilderten Situation konnte m. E. davon keine Rede sein.¹⁷¹ So gelangte ich auch damals zu der Annahme, dass ein wesentlicher Grund für solche Entscheidungen das Sichern des reibungslosen Ablaufs im Klinikalltag sei (vgl. Ludewig 2008, 31).

Die Vermutung liegt nahe, dass die große soziale Distanz zu den Klienten es den Helfern in Psychiatrien leichter macht, ein „inneres Berührtsein“ von solchen Vorfällen abzuwehren und schmerzliche Gefühle durch Rationalisierung („es sei zu seinem Besten“) abzuwehren (vgl. dazu auch Goffman 1973, 52f.). Erstaunlicherweise hielt die dort tätige Sozialarbeiterin in diesem Beispiel die Fixierung des jungen Mannes nicht nur für notwendig, sondern sie wirkte, obgleich Sozialarbeiter in diesem Punkt

¹⁷⁰ Siehe z.B. das Psychisch-Kranken-Gesetz für Brandenburg §20 Abs. 2 (vgl. BbgPsychKG 2009). Liegt ausschließlich eine krankheitsbedingte akute Selbstgefährdung vor, gilt zudem als rechtliche Grundlage für eine Zwangsbehandlung das BGB §1906 Abs. 3 Nr. 1–5 (vgl. Stascheit 2016, 1061f.).

¹⁷¹ Fixierung und Zwangsmedikation stehen allein schon hinsichtlich des Grundrechtes auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG, in Stascheit 2016, 16) sowie aus therapeutischen und ethischen Gründen zur Disposition. Nach aktueller Rechtsprechung (Februar 2013) sind die Hürden für den Einsatz dieser Maßnahmen vom Gesetzgeber (BGH) glücklicherweise höher gesetzt worden. So bedarf z.B. die Einleitung einer Zwangsmaßnahme einer richterlichen Genehmigung. Sie darf zudem nur angewendet werden, wenn damit ein erheblicher gesundheitlicher Schaden abgewendet werden kann. Auch muss zuvor versucht werden, den Patienten von der Notwendigkeit der Maßnahme zu überzeugen bzw. zunächst nach alternativen Maßnahmen gesucht werden (vgl. § 1906 Abs. 3 Nr. 1–5 und Abs. 3a BGB, in Stascheit 2016, 1061f.). Dies kann in Form professioneller Deeskalation oder – wenn dies nicht möglich ist – in Form einer zeitweiligen Isolierung des Klienten unter humanen Bedingungen geschehen (vgl. Ludewig 2008, 21f.; Narr o.J., o.S.).

den Weisungen des Arztes nicht unterstellt sind, sogar aktiv mit. Wenn sich Sozialarbeiter jedoch an solchen drastischen Gewalthandlungen gegen Klienten beteiligen, unabhängig davon, ob diese für die jeweils aktuelle Situation zu rechtfertigen sind oder nicht, halte ich das nicht nur aus ethischen Gründen für problematisch. Es bleibt zu fragen, wie sich unter solchen Umständen ein *Vertrauensverhältnis* zwischen Sozialarbeiter und Klient (Arnold 2003; 2009), welches in Kapitel 2.1 als „das wichtigste Erfolgskriterium“ (Heiner 2004, 140) für sozialarbeiterisches Handeln postuliert wurde, entwickeln soll. Denn unweigerlich nimmt der Klient in einer solchen Situation den Sozialarbeiter nicht als Unterstützer, sondern als jemand ‚von der anderen Seite‘, als Bedrohung wahr.

Dieses Beispiel veranschaulicht, was ich bereits in Kapitel 4.4.3 und in meinen Praxisbeobachtungen in Kapitel 5.5.1 (Beobachtung Nr. 5) erörtert hatte: Praxishandeln im Klinikalltag und berufsethisches Selbstverständnis von Sozialarbeitern können auseinanderdriften und damit zu Widersprüchen im beruflichen Selbstbild und somit zu intrapersonellen Konflikten führen (vgl. dazu auch Gaska & Frey 1993, 295; Krisor 1997, 76).

Hypothese 5

Eine Funktion sozialer Distanz könnte die Förderung erwartungskonformen Verhaltens bei Mitarbeitern und Klienten sein, denn im Sinne eines reibungslosen Ablaufs des Klinikalltags sollen formale Handlungsmechanismen „von den Akteuren geteilt und nicht mehr hinterfragt werden“ (Schüller & Sumetzberger 2001, 2).

Beobachtung 10:

„Ich habe nicht erlebt, dass Gewaltanwendungen im Team hinterfragt wurden. Eher hatte ich den Eindruck, dass dieses Thema hier so gut wie nicht kommuniziert wurde. Auf meine Frage in einer Therapiebesprechung, ob denn z.B. nach einer Fixierung mit den Patienten darüber gesprochen werden würde, sagte man mir, dass das in der Regel nicht so sei, aber wenn es passen würde, schon“ (Ludewig 2008, 31).

Ein (möglicherweise durch starken Rollendruck ausgelöstes) erwartungskonformes Verhalten in bürokratischen Organisationen kann nach Einschätzung von Dechmann & Ryffel (vgl. 2001, 233) mitunter soweit gehen, dass das Machtgefälle zwischen den Hierarchiestufen letztlich „in blinde Autoritätsgläubigkeit“ der Mitarbeiter umschlägt und Anweisungen der Ärzte aus Angst vor Zurechtweisung widerspruchlos entgegengenommen werden.¹⁷² Eine auf diese Weise gelegnete (Mit-)Verantwortung für

¹⁷² Interessant ist in diesem Zusammenhang das Ergebnis eines sozialwissenschaftlichen Experimentes, das Dechmann & Ryffel (vgl. ebd., 230f.) zitieren: Demnach wären 20 von 21 Pflegern *fraglos* bereit gewesen, an einen Klienten die doppelte Menge der erlaubten Dosis eines Medikaments zu verabreichen, *allein weil ein (übren zudem noch unbekannter) Arzt dies telefonisch angeordnet hatte*.

(dysfunktionales) Rollenhandeln und psychiatrieinterne Handlungsabläufe identifiziert Rosenberg (vgl. 2004a, 38 f.), wie in Kapitel 5.4.1 dargelegt, als eine Form der *lebensentfremdenden Kommunikation*. Sie zeige sich u. a. in Äußerungen wie: „So sind die Gesetze“, „Befehl von oben“ oder „Das muss ich tun“. „Lebensentfremdende Kommunikation vernebelt unsere Wahrnehmung darüber, dass jeder von uns verantwortlich für seine eigenen Gedanken, Gefühle und Handlungen ist“ (ebd., 38). Für Dechmann & Ryffel (2001, 236) ist folglich die aus einer starren Hierarchie erwachsende soziale Ungleichheit „nicht nur [eine] von oben geschaffene Ungerechtigkeit“, sondern „auch ein Produkt aller beteiligten Menschen [...]“ (ebd.).

Abschließend ist Folgendes hervorzuheben: Das hier diskutierte Postulat, wonach *die organisationale Struktur eine wesentliche Einflussgröße für Beziehungsgestaltung und Rollenhandeln der Helfer darstellt*, wird gestützt durch meine Beobachtung, dass die Beziehungsdynamik zwischen den Mitarbeitern sowie zwischen diesen und den Klienten in der psychiatrischen Tagesklinik eine andere war als auf der Suchtstation und der akutpsychiatrischen Station. Zur Veranschaulichung zitiere ich wiederum aus meinem Praktikumsbericht:

Beobachtung 11:

„[Sowohl auf der *Suchtstation* als auch in der *Akutpsychiatrie* schien] jeder auf seine Rolle und damit auf seinen Status festgeschrieben [...]. An diesem beruflichen Status machte sich dann [...] der Grad an Beachtung im Kollegium fest. [...] In meiner mir zugeteilten Rolle als Hospitierende und Ausführende hatte ich zu funktionieren. Es war wenig Spielraum für eigene Gestaltungsmöglichkeiten“ (Ludewig 2008, 33).

„[In den Teamsitzungen] war auf diesen beiden Stationen auch meine Rolle als Praktikantin festgeschrieben: stillsitzen und beobachten. Das hatte zwar den Vorteil, dass ich mit meiner Außenperspektive viele kleine Details mitbekam, dennoch ging es mir mit dem Gefühl, eine ‚Tarnkappe‘ aufzuhaben, oft nicht gut. Wenn mir eine Rückmeldung wegen einem Patienten oder eine Frage sehr wichtig war, setzte ich mich über diese – zwar nicht explizit ausgesprochene aber nonverbal vermittelte – Rollenzuweisung hinweg. [...] Ich spürte, wie solches Verhalten Befremden auslöste“ (ebd., 30).

„In der *Tagesklinik* fühlte ich mich hingegen von Anfang an im Team willkommen und meine innere Blockierung löste sich. Ich hatte den Eindruck, dass Professionelle und Patienten sich menschlich auf ‚Augenhöhe‘ begegneten und der respektvolle Umgang auf einer akzeptierenden, achtsamen Grundhaltung beruht. In diesem Team konnte ich erleben, dass engmaschiger fachlicher Austausch und ein gutes Klima unter den Kollegen im Zusammenhang stehen“ (ebd., 32; kursiv i.O.). „Die unterschiedlichen Meinungsäußerungen wurden wertgeschätzt und ich konnte auch als Praktikantin meine Fragen und Sichtweisen gut einbringen“ (ebd., 30).

Wenngleich berücksichtigt werden muss, dass auch die jeweils unterschiedlichen Persönlichkeitsmerkmale für Verhaltensweisen eine Rolle spielen (s. Kap. 5.2), halte ich vor allem folgende Gründe für die Unterschiede in der Teamatmosphäre für wahrscheinlich:

(1) Den Kriterien Goffmans (1973, 17ff.) folgend, stellt die psychiatrische Tagesklinik *keine* totale Institution dar: Die Klienten kommen *freiwillig* und gehen jeden Tag wieder nach Hause. Das ist ein entscheidender Einflussfaktor für das Rollenhandeln der Mitarbeiter. In der Tagesklinik sind die institutionellen Anteile aufgrund des spezifischen kontextuellen Rahmens geringer als in der Akutpsychiatrie. Es existiert eine *flachere Hierarchie* mit entsprechend mehr Gestaltungsspielraum und geringerer sozialer Distanz (vgl. dazu auch Dechmann & Ryffel 2001, 121 f.).

(2) Bei den Mitarbeitern in der Tagesklinik könnte eine höhere Motivation vorliegen, weil die Heilungsaussichten für Klienten hier höher sind (Erfolgsfaktor).

Es kann also angenommen werden, dass sich diese beiden Aspekte positiv auf das Verhalten der Mitarbeiter, auf das Arbeitsklima, die Arbeitszufriedenheit¹⁷³ und damit reduzierend auf das Ausmaß psychosozialer Belastung auswirken (s. auch Kap. 4.1.3).

6.1.2 Auswertung

Ausgehend von Goffmans (vgl. 1973, 18ff.) These, dass soziale Distanz zwischen den Hierarchiestufen Bedingung für das Funktionieren totaler Institutionen in der für sie typischen Form ist, habe ich mit meinen Praxisbeispielen zu den fünf Hypothesen auf der phänomenalen Ebene exemplarisch aufgezeigt, wie soziale Distanz (als systemimmanentes Ordnungsprinzip) Beziehungen zwischen Organisationsmitgliedern sowie professionelles Praxishandeln in der stationären Psychiatrie beeinflussen kann. Wäre dem nicht so und würde die Psychiatrie als totale Institution es zulassen, dass sich Mitarbeiter verschiedener Hierarchiestufen und Klienten „auf Augenhöhe“ im Sinne des Menschenbildes der GFK begegnen, würde dies fundamentale strukturelle Veränderungen nach sich ziehen – und damit den Fortbestand dieser Institution gefährden.

Diesbezüglich verdienen meine 3. und 4. Hypothese besondere Beachtung: Der Zwangskontext der Akutpsychiatrie ist unweigerlich mit sanktionierenden Maßnahmen, mit dem Einsatz von Macht und eben auch von Gewalt verbunden. Dabei geht die Gewalt von beiden Seiten aus. Bernward Vieten (vgl. 2008, 6) zitiert eine Untersuchung, wonach 55% der befragten Mitarbeiter schon einmal ernsthaft von Klienten angegriffen bzw. bedroht worden sind (davon 33% sogar mehrfach). Letztlich sei „die Psychiatrie in gewisser Weise ein Abbild sozialer und gesellschaftlicher Zustände [...] – und diese sind keineswegs gewaltfrei“, konstatiert Tilman Steinert (2008, 10). Die Konzentration von Klienten mit vehementen seelischen Nöten an einem Ort, die enorme psychische Belastung der Mitarbeiter durch Arbeits- und Verantwortungsdruck sowie durch die fortdauernde Konfrontation mit Ängsten, Leiden und Aggres-

¹⁷³ Wertschätzung, Handlungsspielraum und Erfolg zählen nach der Herzberg'schen Theorie (vgl. u.a. Bieri 2002, 46 ff./60) zu den zentralen Einflussgrößen (Motivatoren) für Arbeitszufriedenheit.

sionen von Klienten führt in der Psychiatrie jedoch zu einer *Verdichtung* des Konflikt- und Gewaltpotenzials.

Problematisch ist, dass Gewalthandeln sowohl auf interpersoneller als auch auf institutioneller Ebene zumeist tabuisiert wird, sodass Gernot Walter und Nico Oud (vgl. 2003, 569) von einer großen Dunkelziffer an Gewaltereignissen ausgehen. Als Gründe vermuten die Autoren u.a. Scham und Hilflosigkeit, aber auch Angst vor rechtlichen Konsequenzen oder vor schlechter Presse (vgl. ebd.).¹⁷⁴

Goffman (vgl. 1973, 20ff.) schildert, wie diese Ausgangssituation von vornherein das Verhalten beider Seiten bestimmt: Während von den Helfern ängstliches, verunsichertes bzw. aggressives Auftreten der Klienten leicht als Krankheitsindiz gewertet werde, statt dieses mit ihrer aktuellen oft verzweifelten Situation in Verbindung zu bringen, würden Kontroll- und Disziplinarmaßnahmen der Helfer das Misstrauen und eine distanzierte Haltung der Klienten verstärken (vgl. auch Dechmann & Ryffel 2001, 294ff.). Eine Situation, in der Klienten kollektiv organisiert und kontrolliert werden und ihre Privatsphäre einer permanenten Transparenz ausgeliefert ist (vgl. Goffman 1973, 18), verdeutlicht die scheinbar *unüberwindbaren* Gegensätze zwischen den Bedürfnissen der Klienten (z.B. nach Selbstbestimmung und Akzeptanz ihrer Individualität) auf der einen Seite und dem Bestreben der Institution nach effizienter Funktionalität auf der anderen Seite. Entsprechend resümierte ich in meinem Praktikumsbericht, dass sich im Rahmen dieses hierarchischen Gefüges

„Blick und Raum für die individuellen Bedürfnisse der Patienten einengen. Die Konzeption der Klinik auf dem Papier verschleiert diesen Aspekt. Eine vertrauensvolle und heilungsfördernde Beziehung zwischen Patienten und Professionellen kann sich so kaum entwickeln“ (Ludewig 2008, 33).

Eine verständigungsorientierte konstruktive Beziehungsarbeit mit Klienten als Voraussetzung für ein erfolgreiches methodisches Handeln (vgl. u.a. Arnold 2003, 128f.; Stimmer 2000, 43ff.; Krause & Rätz-Heinisch 2009) hatte hier nur wenig Raum. Die Diskrepanz zwischen meinen diesbezüglichen theoretischen Ausführungen in den Kapiteln 2.1, 4.3 und 4.4 und dem von mir hier skizzierten Praxisalltag in dieser Klinik wird damit nur allzu deutlich.

Für Goffman (1973) ist diese Diskrepanz allerdings nur logisch, denn zwar gebe es unter den verschiedenen Typen der totalen Institution (vgl. dazu ebd., 16/52f.) auch progressive Einrichtungen, die „sich an einem Verhaltensmodell [...] orientieren [...], von dem seine Verfechter annehmen, daß es sich gerade zum Wohle der Personen, denen es vorgeschrieben wird, auswirke“ (ebd., 68). Doch letztlich sei diese Orientierung immer dem Streben nach Sicherheit und Ordnung (vgl. ebd., 182) mit dem Ziel des Schutzes der Öffentlichkeit vor „Gefährdung und Belästigung“ (ebd., 335) untergeordnet. Entsprechend müssten die Klienten in der Psychiatrie – z.B. durch

¹⁷⁴ Entsprechend gebe es im deutschsprachigen Raum auch nur wenige systematische Studien über Aggression und Gewalt in der Psychiatrie (vgl. ebd.).

(Zwangs-)Medikation – „dazu gebracht werden, sich selbst in der Weise zu steuern, daß sie leicht zu verwalten sind“ (ebd., 89).

Zu einer ähnlichen Einschätzung gelangt schließlich auch Heiner Keupp (1997), ein Pionier der Gemeindepsychologie: Wenngleich sich im Zuge der westdeutschen Psychiatriereform vor ca. 40 Jahren die Situation im Sinne einer Dezentralisierung (Verkleinerung der Großkrankenhäuser, nahezu flächendeckende Einrichtung sozial-psychiatrischer Dienste, zunehmend ambulante Versorgung, therapeutische Wohngemeinschaften, Ausbau von Therapieangeboten) verbessert habe (vgl. ebd., 81 ff.), könne dies nicht darüber hinwegtäuschen, dass diese Reformkonzepte letztlich doch im Dienste des erklärten Zieles der Psychiatrie als totale Institutionen stünden: Nämlich der Normalisierung und Anpassung der Klienten an gesellschaftliche Normen und Werte im Sinne der Erhaltung bestehender gesellschaftlicher Strukturen. So hätten sich bisherige Modernisierungskonzepte hauptsächlich auf eine verbesserte *Versorgung* statt auf einen *Perspektivwechsel* hin zu einem subjektorientierten Menschenbild konzentriert (vgl. ders. 2007, 2). Folglich dürfte für die Psychiatrie wohl auch heute noch gelten, was Goffman (1973, 78) bereits vor 50 Jahren formuliert hatte: „Das Personal [...] bearbeitet in erster Linie Objekte und Produkte – doch diese Produkte sind Menschen.“

Aus meinen hier zitierten Praxisreflexionen und den entsprechenden Erörterungen ziehe ich den Schluss, dass die Ausrichtung der Psychiatrie als totale Institution dem ethischen Anspruch (s. Kap. 4.4.3) und insbesondere dem lebensweltorientierten Ansatz Sozialer Arbeit (Thiersch 2014) – welcher auf der Basis einer *Subjekt-Subjekt-Beziehung* Autonomie, Entscheidungskompetenz und Lebensentwürfe von Klienten anerkennt – *diametral* gegenübersteht.

Vor diesem Hintergrund muss die Zielstellung Klinischer Sozialarbeit (s. Kap. 5.5.1) noch einmal kritisch fragend aufgegriffen werden: Steht sie im Dienst des restriktiven Systems der Psychiatrie, wird der Sozialarbeiter zum „Opfer des Funktionierens eines formal organisierten, funktional ausdifferenzierten Hilfesystems, das das alte Ideal persönlicher Hilfe [...] in den Schatten stellt“ (Bardmann et al. 1992, 119)? Inwieweit besteht in diesem Arbeitsfeld eine Chance, auf der Basis einer verständigungsorientierten und vertrauensfördernden Kommunikation – z.B. nach dem Klientenzentrierten Beratungsansatz von Rogers (1994) – dem eigentlichen Auftrag Sozialer Arbeit treu zu bleiben?¹⁷⁵

¹⁷⁵ Nach meiner Beobachtung waren die Sozialarbeiter auf der Sucht- und akutpsychiatrischen Station hinsichtlich der Praxistauglichkeit der Klientenzentrierten Gesprächsführung von Rogers (1994) eher skeptisch. Deutlich wurde dies bspw. in internen Gesprächen, wenn hier selbstironisch bzw. auch geringschätzig von „Rumrogern“ gesprochen wurde. Diese Skepsis ist kaum verwunderlich, sind doch mit dem Zwangskontext der Psychiatrie und der sozialen Distanz zu den Klienten bereits zwei wesentliche Voraussetzungen für eine gelingende Beratungssituation im Sinne von Rogers (1994) nicht gegeben: Freiwilligkeit und Begegnung zwischen Helfer und Klient auf „Augenhöhe“.

Folgen wir Elisabeth Höffken (1975), die die Rolle von Therapie und Sozialpädagogik in einem Erziehungsheim untersuchte, scheint hier ein Zweifel begründet. Sie kommt hinsichtlich der Frage, inwieweit therapeutische Praktiken in Verbindung mit sozialpädagogischem Handeln „in der Lage sein könne[n], die Probleme, die [...] eine Institution für seine Insassen aufwirft, zu überwinden“ (ebd., 1 f.), zu der Erkenntnis, dass ein Scheitern dieses Ansinnens nur logisch sei, denn „die Institution‘ an sich [ist] stärker [...] als aller Versuch, ihren menschenverwaltenden Charakter durch irgendeine Methode abzuändern oder gar aufzuheben“ (ebd., 109). Letztlich könne mit therapeutischen Maßnahmen „auch keine Aufhebung der totalen Institution beabsichtigt sein [...], auch wenn dieses behauptet wird“ (ebd.), denn „eine beliebige Methode, die vorgibt, sich in ihren Zielen ausschließlich auf das Wohl des jeweiligen therapierten Individuums zu richten [diene dazu], die faktische Verwaltung eben derselben Individuen geschickt zu verschleiern“ (ebd.).

Die 4. Hypothese und meine ihr zugeordnete Beobachtung verdeutlicht exemplarisch, dass sich Professionelle mit dem Argument, gegen Klienten Gewalt anwenden zu müssen, wenn von ihnen die Gefahr einer Fremd- oder Selbstgefährdung ausgeht, auf einer *Gratwanderung* zwischen strafender und beschützender Machtausübung (vgl. Rosenberg 2004a, 18 ff.; s. Kap. 3.1) befinden. Wenngleich die Praxis der Sozialarbeit zeigt, dass der Einsatz von Macht mitunter unumgänglich scheint (vgl. Roßbrucker 2008, 228), so ist m. E. doch – insbesondere, wenn *Dehumanisierungsprozesse* einsetzen – latent die Gefahr eines Machtmissbrauchs vorhanden.

Hier zeigt sich eindrücklich das *Dilemma*, in dem sich Sozialarbeiter in psychiatrischen Kliniken befinden: Während sie im Rahmen der formellen Struktur zwischen Hilfe und Kontrolle (Böhnisch & Lösch 1973) als Pufferzone zwischen divergierenden Erwartungen von Klienten, Angehörigen, Kollegen und Institution agieren und zudem der Diskrepanz zwischen institutioneller Rollenerwartung und ihrem eigenen Anspruch an sozialarbeiterisches und ethisches Handeln ausgesetzt sind (s. meine Beobachtungen in Kap. 5.5.1), wird an ihren Lebensenergien von allen Seiten gesogen (vgl. Bardmann et al. 1992, 121; auch Dziomba & Osterfeld 2010, 152 ff.). Erschwerend kommt hinzu, dass Sozialarbeiter aufgrund der formellen Struktur der Psychiatrie die Position eines isolierten Einzelkämpfers haben (vgl. Dechmann & Ryffel 2001, 106). Aus dieser Position heraus kann der Anspruch, nach außen *stets* eine Haltung zu vertreten, die dem in Kapitel 4.4.3 benannten Ethikkodex (3. Mandat; vgl. Staub-Bernasconi 2007) gerecht wird, eine Überforderung bedeuten. Ohne formelle und informelle Unterstützungsangebote ist diese Rolle nach meiner Einschätzung *langfristig* kaum durchzuhalten.

Interessant ist in diesem Kontext der von Roßbrucker (2008) belegte Zusammenhang zwischen der Anwendung von Macht und Arbeitszufriedenheit. Der Autor (ebd., 222) konnte nachweisen, dass sich die Arbeitszufriedenheit von Sozialarbeitern durch einen freiwilligen bzw. durch die Organisation erzwungenen „Einsatz von Machtmitteln gegenüber Klienten verringert“. Neben der durch das beschädigte Vertrauensverhältnis sinkenden Erfolgswahrscheinlichkeit der Arbeit können zudem da-

raus erwachsende Rollenkonflikte bzw. berufsethische Konflikte ausschlaggebende Faktoren sein (vgl. ebd., 39f.). Insbesondere bei jungen Sozialarbeitern mit hohem Engagement seien Effekte der „Desillusionierung in der totalen Institution“ (ebd., 227) zu verzeichnen.

Aus der Perspektive der GFK ließe sich dieses Ergebnis von Roßbrucker (vgl. ebd.) damit begründen, dass die Ausübung bestrafender Macht gegen andere Menschen eben *nicht* unserer eigentlichen Natur entspricht (vgl. Rosenberg 2004a, 181 ff.; 2005a, 13f.), womit sich erklären würde, dass Sozialarbeiter, die meinen, ihre Klienten reglementieren zu müssen, diese Situation selbst als unbefriedigend erleben.

Ist zudem das *Teamklima* beeinträchtigt durch Arbeitsüberlastung, Gruppendruck, Machtkämpfe, Bildung von Cliquen und schwelende Konflikte, wird nachvollziehbar, dass sich Verhaltensweisen entwickeln, die Merkmale für *ausgebrannte Teams* (vgl. Fengler 2011b, 16ff.; s. Kap. 5.5.2.1) aufweisen: Resignation, emotionale Abstumpfung, Distanzwünsche zu Klienten¹⁷⁶, Verweigerung von Supervision im Team, Reizbarkeit im Binnenkontakt, chronische Überforderungsgefühle, Subgruppen-Polarisierung und Teamsplaltung, Beschuldigungsmuster gegen Klienten und Zynismus.¹⁷⁷ Eine solche Teamsituation bietet, wie bereits erwähnt, den Nährboden für Mobbing.

Das von mir wahrgenommene belastete Teamklima auf den Stationen der Suchtarbeit und Akutpsychiatrie könnte auch dem Umstand geschuldet sein, dass diese Teams sich aus Mitgliedern unterschiedlicher Professionen zusammensetzten. Wie Felsing (vgl. 2006, 401f.) feststellt, haben multiprofessionelle Teams nicht nur Vorteile, sondern sie seien aufgrund ihrer „hohe[n] aufgabenbezogene[n] Diversität“ (ebd., 401) besonders anfällig für Konflikte und Kommunikationsprobleme, vor allem dann, wenn bei den Teammitgliedern eine hohe Identifikation mit dem jeweils eigenen Berufsstand zu verzeichnen sei (vgl. auch Löcherbach 2005, 233f.).¹⁷⁸

Körkel (vgl. 1995, 39) konnte anhand der Auswertung bisher vorliegender empirischer Studien belegen, dass das Burnout-Risiko im Bereich der Suchtkrankenhilfe besonders hoch ist: 74% der Mitarbeiter, die an den Studien teilgenommen hatten, zeigten vereinzelte Burnout-Symptome und 20% bis 30% „eine starke Ausprägung der zentralen Burnoutdimension ‚emotionale Erschöpfung‘“ (ebd.). Besonders gefährdet seien Mitarbeiter im stationären Bereich sowie in der Drogenhilfe (vgl. ebd.). Dennoch muss mit Fengler (2011b, 38) angemerkt werden, dass die Einschätzung, ob Burnout vorliegt, „nur mit großer Zurückhaltung vorgenommen werden“ darf. Ein einzelner Indikator kann also keinesfalls für eine Burnout- bzw. Mobbing-Diagnose

¹⁷⁶ Siehe hierzu insbesondere Beobachtungen Nr. 1 und 8 in Kapitel 6.1.1: Hier könnte hinter abwertenden Äußerungen von Mitarbeitern gegenüber Klienten der Wunsch nach Distanz (als einer von verschiedenen Indikatoren für Burnout-Prozesse) stehen (vgl. z.B. Fengler 1994, 189; Pines et al. 1983, 23).

¹⁷⁷ Siehe hierzu Beobachtungen Nr. 1, 2, 3 und 8 in Kapitel 6.1.1.

¹⁷⁸ Prägnantestes Beispiel hierfür sind die fachlichen Diskrepanzen zwischen Ärzten und Pflegekräften auf der einen und Sozialarbeitern auf der anderen Seite (s. dazu auch meine Praxisbeobachtung Nr. 3 in Kap. 5.5.1).

reichen. Wenngleich also bei vermutetem Mobbing größte Vorsicht bei der Einschätzung der Situation geboten ist, gab es nach meiner Beobachtung zumindest Warnhinweise in diese Richtung: So war bspw. eine der fünf in der Klinik angestellten Sozialarbeiterinnen permanenten und massiven Diffamierungen, übler Nachrede und Ausgrenzungsversuchen durch zwei ihrer Kolleginnen ausgesetzt.

Als zentral erachte ich die von mir wahrgenommene allgemeine Atmosphäre einer *emotionalen Abstumpfung* bzw. eines Empathiemangels auf der Sucht- und auf der akuten psychiatrischen Station – eines der charakteristischen Symptome für Burnout- und Mobbing-Prozesse (vgl. dazu Pines et al. 1993, 27/31/70f.).¹⁷⁹ Auf der Suche nach Erklärungsmodellen für in solcher Weise belastete Beziehungen in sozialen Organisationen zeigt sich, dass auch hier (1) strukturell orientierte, (2) systemische und (3) individualpsychologische Ansätze ineinandergreifen. Im Folgenden wird dieses Phänomen aus diesen Perspektiven beleuchtet:

(1) *Starre hierarchische Strukturen* und die mit diesen einhergehende soziale Distanz wirken, wie bereits erwähnt, förderlich auf Prozesse der emotionalen Abstumpfung (vgl. u. a. Fengler 1994, 174; Beer & Meschkutat 1995, 19; Kolodej 1999, 59). Soziale Distanz erschwere „ein Einfühlen in die Situation des anderen“, kommentieren Dechmann & Ryffel (2001, 236). Holger Epstein (2007, 113) spricht in diesem Zusammenhang gar von einer „Wucherung von Charakterverlust und de[m] Verlust von Menschlichkeit in Organisationen [...]“. Demnach würde aus deterministischer Sicht das Phänomen der emotionalen Abstumpfung – neben den Vorzügen, die eine (bürokratische) Organisation für ihre Mitarbeiter bietet – zu den bereits erörterten *Kosten* zählen (s. Kap. 5.5).

(2) Aus *systemtheoretischer Sicht* wird postuliert, dass emotionale Blockaden von anderen Konfliktherden in der Organisation herrühren können.¹⁸⁰ Demnach könnte es sein, dass emotionaler Abstumpfung nicht unbedingt unbewusstes Abwehrverhalten der Individuen zugrunde liegt, sondern der Ursprung könnte auch ein unbekanntes Problem der Organisation jenseits des einzelnen Mitarbeiters und jenseits des Teams sein (vgl. Hinshelwood & Skogstad 2006, 34).

(3) Aus *psychologischer Sicht* kann emotionale Abstumpfung und Flucht in Zynismus als Versuch gedeutet werden, angesichts der täglichen Konfrontation mit seelischem Leid, Verzweiflung oder auch mit der Aggressivität von Klienten, die „Balance zwischen Nähe und Distanz“ zum Klienten (vgl. u. a. Dörr & Müller 2012) (wieder-)herzustellen und Ohnmachtsgefühle zu kompensieren. Aus der Perspektive der GFK (s. Kap. 3.4, 5.3) könnten demnach Sarkasmus bzw. Zynismus¹⁸¹ eine Reaktion auf ein unerfülltes Bedürfnis darstellen, eine *Strategie* also (s. Kap. 3.4), um sich von dem arbeitsbezogenen psychischen Druck zu entlasten: „Um Empathie zu geben, brauchen

¹⁷⁹ Siehe Beobachtungen Nr. 5, 6, 7, 8, 9 und 10 in Kapitel 6.1.1.

¹⁸⁰ Zum Aspekt der Konfliktverlagerung siehe nochmals Kapitel 5.2.

¹⁸¹ Siehe dazu meine Beobachtungen Nr. 1 und 8 in Kapitel 6.1.1.

wir selbst Empathie“, betont Rosenberg (2004a, 124). Jedoch falle es schwer, in einer Arbeitsatmosphäre, in der es an Offenheit und gegenseitigem Vertrauen fehle, um Empathie zu bitten. Wenn also unsere seelische Belastung und „unser eigener Hunger nach Empathie zu groß ist, [kann; K. L.] unsere Empathiefähigkeit blockiert“ (ebd.) sein.

Weiterführend ist auch der psychoanalytische Erklärungsversuch von Hinshelwood & Skogstad (vgl. 2006, 38f.), wonach hinter einem Empathieverlust von Helfern die *unbewusste* Sorge stehen könnte, von den Gefühlen massiver Angst und Depression, ja von der sogenannten Verrücktheit der Klienten angesteckt zu werden. Die Flucht in die Rolle des „gesunden Helfers“ sei als Versuch zu verstehen, diese Ängste unter Kontrolle zu halten. So zögen sich Helfer „auf immer massivere Projektionen zurück, was zu einer Ausuferung von Behandlungsmethoden (Isolierung, Fixierung, Medikamentenerhöhung, Elektroschockbehandlung) führen kann“ (ebd., 39). Mit diesen Methoden werde dann versucht, „dasjenige auf Distanz und unter Kontrolle zu halten, was sonst unerträglich wäre“ (ebd.; vgl. auch Wehmeier 2001, 166f.).

Um die Hintergründe für das Abwehrverhalten eines *gesamten Teams*, welches in der 8. Beobachtung deutlich wird, besser zu verstehen, können wiederum Hinshelwood & Skogstad (vgl. 2006, 26ff.) herangezogen werden. Nach ihrer Auffassung lässt sich das psychologische Modell der *individuellen Abwehr* auf soziale Systeme ausweiten. Unbewusste individuelle Angstabwehr spiegele sich dann „in gemeinsam geteilten und sozial erwünschten Abwehrhaltungen und in der spezifischen Art der Arbeitsausführung wider“ (ebd., 26). Indem Individuen unbewusst das soziale System dazu benutzen würden, sich vor Ängsten zu schützen, könne Abwehr „einem Sozialsystem immanent sein“ (ebd.). Aus dieser Argumentation kann gefolgert werden, dass eine mögliche individuelle Angst vor dem eigenen Verrücktsein mit den Gegebenheiten des sozialen Systems Psychiatrie zusammenwirkt: Indem die Form der interpersonellen Begegnung mit Klienten durchstrukturiert wird, der Helfer also auf *Anweisung* handelt, übernimmt die Institution eine Form des Schutzes vor eigenen Ohnmachtsgefühlen, Ängsten und Ratlosigkeit (vgl. Goffman 1973, 24ff.). Eigene problematische Gefühle werden so auf die institutionelle Beziehungsebene zwischen Helfer und Klient verlagert.

Für Hinshelwood & Skogstad (ebd., 29) liegt die zentrale Bedeutung für die Dynamik der Institution also darin, „dass solche projektiven Prozesse nicht auf der psychischen Ebene verbleiben, sondern in der Organisation zur Wirklichkeit werden [...]“. Dieses Phänomen bezeichnen sie als *institutionelle Abwehr* (vgl. ebd., 26ff.). Die fatalen Folgen institutioneller Abwehrmechanismen liegen auf der Hand, denn die Beeinträchtigung der personalen Kompetenz (s. Kap. 4.4.2) durch Empathieverlust schadet nicht nur der Arbeit als solcher, sondern auch den Individuen: Sie verlieren den Zugang zu ihrem *Selbst* und damit auch zu ihrem wichtigsten Arbeitsmittel (vgl. Hinshelwood & Skogstad, 31; Tietel 2003, 81ff.; Krisor 1997, 65). Aus der Perspektive der GFK hat der Verlust „der Verbindung zu unserer einfühlsamen Natur“ (Rosen-

berg 2004a, 21), zu unseren Gefühlen und Bedürfnissen weitreichende negative Folgen für unsere gesamte Lebensgestaltung und für unsere (seelische) Gesundheit. Empathieverlust begünstige Hörigkeitsdenken, Missbrauch von positioneller Macht, Erteilen von Diagnosen und moralischen Urteilen sowie die Anwendung von Gewalt (vgl. Rosenberg & Seils 2004, 63ff./82ff.).

Wie Hinshelwood & Skogstad (vgl. 2006, 35) betonen, stehen diese hier benannten unterschiedlichen Ansätze jedoch nicht zueinander im Widerspruch, sondern sie können sich „komplementär ergänzen“. So wird mit dieser Darlegung ersichtlich, was möglicherweise geschieht, wenn individuelle Konditionierungen mit den Wirkmechanismen einer hierarchischen Struktur – insbesondere dem der sozialen Distanz – zusammentreffen: Situationen, wie sie durch meine Beobachtungsbeispiele exemplarisch dargestellt wurden, können dann das Alltagshandeln von Helfern beherrschen.

Ohne (professionell begleitete) Reflexion, wie z.B. durch Supervision oder durch die Anwendung der GFK, und ohne eine gegenseitige Unterstützung innerhalb des Teams dürfte demnach die Wahrscheinlichkeit einer (unmerklichen) Anpassung an eine diagnostizierende Denkweise sowie einer Vereinnahmung durch institutionelle Abwehrmechanismen relativ hoch sein (vgl. auch der Erfahrungsbericht von Ninatoris Riemke 2006, 27). Entsprechend desillusioniert konstatierte ich dann auch zum Ende meines Praktikumsberichtes:

„Ich denke darüber nach, wohin ich mich entwickeln würde, wenn ich jahraus, jahrein hier arbeiten würde. Ab wann würde ich mein Handeln nicht mehr hinterfragen und dieses auch nicht mehr hinterfragen lassen wollen?“ (Ludewig 2008, 33).

6.2 Zusammenfassung und Schlussfolgerung

„Wo zwanghaft gehandelt wird, kann wohl keine Freiheit respektiert werden; wo aber aus Freiheit gehandelt wird, da darf nicht mit Zwang interveniert werden.“

Hans-Martin Sass (1997, 116)

Wie bereits im vorherigen stand auch in diesem sechsten Kapitel die Reflexion der Beziehungsgestaltung im *Praxisalltag* von Mitarbeitern in psychosozialen Arbeitsfeldern (in Gegenüberstellung zu meinen diesbezüglichen theoretischen Ausführungen in Kapitel 4) im Mittelpunkt. Gefragt wurde, inwieweit – Pallasch & Petersen (vgl. 2005, 217) folgend – Struktur und Grundwerte einer Organisation Haltung und Verhalten ihrer Mitarbeiter beeinflussen können.

Diese Frage wurde exemplarisch an dem Tätigkeitsfeld der Klinischen Sozialarbeit in der stationären Psychiatrie vertiefend diskutiert. Anhand einer Analyse meiner dortigen Praxisbeobachtungen habe ich die beeinträchtigende Wirkung „strukturelle[r] Defizite heutiger Arbeitssituationen“ (Geißler-Piltz 2011, 1) auf Beziehungsqualität, Arbeitsweise und Arbeitszufriedenheit aufgezeigt. In Ergänzung zu meinen diesbezüglichen literaturgestützten Ausführungen im 5. Kapitel wurde hier auf phänomena-

ler Ebene veranschaulicht, was bereits in Kapitel 4.1.1 zur Sprache kam: Das Verhalten von Organisationsmitgliedern ist mit der Struktur und Zielsetzung der Organisation *verwoben* (vgl. dazu auch Neuberger 1993, 260f.; Epstein 2007, 110; Bauer et al. 2003, 216).

Explizit habe ich in Form von Hypothesen, die ich mit eigenen Praxisbeobachtungen sowie mit Einschätzungen und Untersuchungsergebnissen von Fachautoren unterlegt habe, herausgearbeitet, in welcher Weise in der Psychiatrie als totaler Institution *soziale Distanz* zwischen den Hierarchiestufen als typisches Merkmal einer starren Bürokratie Arbeitsbeziehungen und Arbeitsweise negativ beeinflussen und damit Burnout- und Mobbing-Prozesse begünstigen kann. Es ist, induktiver Logik folgend, zu vermuten, dass meine Beobachtungen Symptome widerspiegeln, die für bürokratische Strukturen in sozialen Organisationen als Ausdruck ungelöster Widersprüchlichkeiten typisch, also *systemimmanent* sind.

Als eine dieser Widersprüchlichkeiten wurde für das Arbeitsfeld der Klinischen Sozialarbeit die Ambivalenz von Sozialarbeitern zwischen *Hilfe und Kontrolle*, die laut Kleve (2003b, 85) zu der „wohl prominentesten sozialarbeiterischen Ambivalenz“ zählt, diskutiert. Im Ergebnis gelange ich zu der Auffassung, dass eine starre hierarchische Führung im Zwangskontext der Akutpsychiatrie auf diese Ambivalenz des Doppelmandats, welches sich unter Hinzunahme der ethischen Handlungsprämissen Sozialer Arbeit zum „Tripelmandat“ (Staub-Bernasconi 2007) ausweitet, *verstärkend* wirkt.

Eine zentrale Erkenntnis meiner Analyse ist, dass das Postulat der Beziehungsgestaltung der Sozialarbeit (2.1, 4.4), das auf Vertrauen, Respekt und Akzeptanz von Autonomie und Eigensinn der Klienten aufbaut (vgl. Herwig-Lempp 2002, 42ff.; Ritscher 2007, 34) und in der Überzeugung der „unantastbaren Würde als Mensch“ (Lob-Hüdepohl 2007, 126) wurzelt, im Praxisalltag der Psychiatrie *schwer umzusetzen ist*. Angesichts dieser Erkenntnis gelange ich zu der Auffassung, dass der Widerspruch zwischen den Ausrichtungen einer (noch immer verbreiteten) restriktiven versorgungs- und verwahrungsorientierten stationären Psychiatrie (u.a. Goffman 1973; Keupp 2007; Foucault 2005) und einer Sozialarbeit als Menschenrechtsprofession (Staub-Bernasconi 2007) *im Grundsatz nicht zu überwinden ist*.

Daraus lässt sich ableiten, dass der Versuch von Sozialarbeitern, zwischen den Interessen der Repräsentanten der Klinik und den Interessen von Klienten zu vermitteln, ein hohes Konflikt- und Stresspotenzial beinhaltet (vgl. auch Dziomba & Osterfeld 2010, 161f.). Es liegt nahe, dass eine permanente Konfrontation mit diesem Widerspruch nicht ohne Auswirkung auf Verhalten und berufliches Selbstwertgefühl von Sozialarbeitern bleibt und auf unterschiedliche Weise kompensiert wird.

So ist im Ergebnis der Analyse meiner Hypothesen bspw. zu vermuten, dass die Gefahr einer Vereinnahmung durch institutionelle abwehrgeleitete Funktionsmechanismen (Hinshelwood & Skogstad 2006) bzw. auch die Gefahr einer Medikalisierung der Sozialarbeit im Gesundheitswesen (Mühlum 2002) relativ hoch ist. An meinen Praxisbeobachtungen wurde exemplarisch veranschaulicht, wie stark die oft konflikt-

und stressbelastete Alltagsrealität von Sozialarbeitern von den idealtypischen Kompetenzkonzepten (4.3, 4.4) abweichen kann. So kristallisierte sich z.B. heraus, dass soziale Distanz zwischen den Hierarchiestufen in der Psychiatrie sanktionierendem bzw. gewaltvollem Handeln von Professionellen gegen Klienten Vorschub leistet (Goffman 1973). Sind Mitarbeiter (zu) stark mit dem System der Psychiatrie identifiziert, werden derlei Vorgänge auch nicht mehr hinterfragt (vgl. Schüller & Sumetzberger 2001, 4). Insbesondere wenn unbewusste individuelle Abwehrmechanismen mit dem handlungsbeeinflussenden Aspekt der sozialen Distanz zusammentreffen, kann unter den Mitarbeitern eine allgemeine Atmosphäre der emotionalen Nichterreichbarkeit entstehen. Dann „beherrschen Zynismus und eine ‚kalte Professionalität‘ die Szene“ (Heltzel 2007, 12). Rosenberg konstatiert: „*Bestimmte Strukturen und Kontexte können aus jedem von uns Monster machen*“ (Rosenberg & Seils 2004, 83; kursiv durch K. L.).

Die hier erörterte Situation geht jedoch nicht nur zulasten der Arbeitsbeziehungen zwischen Professionellen und Klienten. In der Konsequenz belastet sie gleichermaßen die Beziehungen der Mitarbeiter untereinander und zu den Vorgesetzten: Sie fördert das Konkurrenzverhalten, untergräbt das Zugehörigkeitsgefühl zum Team und zur Organisation sowie die Bereitschaft zur Kooperation (vgl. Spieß 1996, 192). Zudem ist davon auszugehen, dass ein aus einem Abwehrverhalten erwachsender „Bruch in der Beziehung zwischen Patienten und Personal“ (Hinshelwood & Skogstad 2006, 29) beeinträchtigend auf die Arbeitszufriedenheit wirkt, was wiederum negativ auf die Teamatmosphäre wirken und damit Burnout-Prozesse begünstigen dürfte (vgl. Roßbrucker 2008, 218ff.).

Seit Langem fordern psychiatriekritische Stimmen im Sinne einer Subjekt-, Autonomie- und Bedürfnisorientierung die Abkehr von dem „zentralen Apparat der totalen Institution“ (Krisor 1997, 76). Keupp (2007, 13) wirbt für eine Orientierung der Professionellen an der Empowerment-Perspektive, „die Lebensouveränität und den ‚aufrechten Gang‘ fördern [...]“. Angemahnt wird ein *Paradigmenwechsel* mit dem Ziel einer Deinstitutionalisierung, für die Strukturveränderungen nötig sind (vgl. ebd., 2ff.). Psychiatrie müsse „solidarisch und demokratisch sein, vorbehaltlos am Verstehen orientiert, und eine Behandlung wider Willen zurückdrängen und letztlich ausschließen“, meint auch Bock (1990, 56).

Deutlich wurde im fünften Kapitel, dass diese Strukturveränderungen jedoch bereits bei den bestehenden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ansetzen müssen (vgl. auch Heil 2013, o.S.). Wenngleich es inzwischen etliche Beispiele für Deinstitutionalisierungs- und Reformprozesse (u.a. Keupp 1997, 84ff.; Theunissen 2000, 62ff.) gibt, kritisiert Pascal Kistner (vgl. 2009, o.S.), dass von einem „Auszug aus den Institutionen“ [...] zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht [...] die Rede sein“ könne. Vielmehr beklagt Keupp (2007, 2) eine rückläufige, also *neokonservative* Bewegung zum

„Schutz der Öffentlichkeit [...] vor störender Devianz [...]“. Entsprechend „deutlicher zeichnet sich wieder die hässliche Fratze der Kontrolle ab“ (ebd.).¹⁸²

Im Sinne eines vertieften Verständnisses für die Folgen der Wirkmechanismen in der Psychiatrie für Klienten und für Mitarbeiter erscheinen mir weitergehende intensive Auseinandersetzungen mit diesem Thema sowohl in der Fachwelt als auch in Form eines öffentlichen Diskurses als zwingend notwendig, um (darauf basierend) den Fokus auf Veränderungsmöglichkeiten im Interesse der Betroffenen zu lenken.

Es bleibt die abschließende Frage, *ob* bzw. *wie* sich im Rahmen einer hierarchisch und biomedizinisch geprägten Struktur der Psychiatrie, in der fachliches Handeln durch (institutionelle) Abwehrmechanismen beeinflusst wird, der Raum für eine ressourcenorientierte, vertrauensbasierte Sozialarbeit erweitern kann und die professionellen Kompetenzen der Helfer zu mehr Geltung gelangen. Auf der Internetseite des DBSH (o.J., 10) heißt es:

„Wenn wir als SozialarbeiterInnen unserer Expertenrolle in der Vermittlung zwischen System und Lebenswelt gerecht werden wollen, bedarf es den Mut, sich nicht einseitig von Politik und Kostenträgern vorschreiben zu lassen, was ‚gute Arbeit‘ ist.“

Doch welche Formen der Unterstützung brauchen Sozialarbeiter, um ihre Profession im Gesundheitswesen im „Sinne eines teamarbeitsbezogenen Verständnisses integrativer Kooperation zu etablieren“ (Homfeldt & Sting 2006, 206)? Wie kann es gelingen, sich im Kontext institutioneller Funktionsmechanismen nicht zu ‚Erfüllungsgehilfen‘ für die Ziele von Politik und Kostenträgern instrumentalisieren zu lassen? Nach meinem Dafürhalten ist hier nicht nur die persönliche Auseinandersetzung mit organisationalen und sozialpolitischen Gegebenheiten im Sinne einer fachgerechten Sozialarbeit notwendig, sondern auch ein Zusammenschluss und Austausch im kollegialen Umfeld und die Vernetzung mit Akteuren auf sozialpolitischer Ebene.¹⁸³ Denn Ressourcen sind „nicht nur die Energien und Möglichkeiten, die eine Person mobilisieren kann, sondern hier geht es um Gestaltungskräfte eines Gemeinwesens“ (Keupp 2007, 14).

¹⁸² Dziomba & Osterfeld (2010, 157) zitieren eine Studie aus dem Jahr 1993, derzufolge „lediglich bei einem Drittel der Zwangseingewiesenen tatsächliche selbst- oder fremdgefährdende Handlungen vorgelegen haben“. Inzwischen werden einer Dokumentation des Fernsehenders *3sat* vom 25.1.2011 zufolge in Deutschland jährlich „rund 200.000 Menschen in die Psychiatrie eingewiesen – doppelt so viele wie noch vor 15 Jahren“ (Fromm 2011). Obgleich eine „Zwangseinweisung [...] immer die Ausnahme bleiben [sollte]“, werde „[i]mmer häufiger [...] im Zweifel gegen die Freiheitsrechte der Betroffenen entschieden und für den störungsfreien Ablauf der Gemeinschaft“ (ebd.).

¹⁸³ Exemplarisch seien hier die Fachtagungen und Symposien, die die *Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit* (ZKS o.J.) anbietet, genannt.

Die verschiedenen in diesem Kapitel aufgezeigten Konfliktfelder, die alle mit dem zuvor diskutierten Problem der psychosozialen Belastung von Helfern in sozialen Einrichtungen in Beziehung stehen, können im Rahmen dieser Arbeit nicht vertieft werden.

Im Weiteren konzentriere ich mich im Sinne meiner 2. Leitfrage (s. Einleitung) darauf, inwieweit es innerhalb einer bürokratisch durchstrukturierten Organisation möglich ist, durch Interventionen auf struktureller, interpersoneller und personeller Ebene Verbesserung der Arbeitsbeziehungen und damit der Sozialstruktur der Organisation zu bewirken. In welchem Maß können diese Interventionen den Folgen psychosozialer Fehlbelastung (z.B. Burnout, Mobbing oder Demoralisierung) entgegenwirken? Wie wirksam kann hier eine *gezielte Stärkung der Beziehungskompetenz* der Organisationsmitglieder sein?

7. Vom Dilemma der Organisationen

Wie bereits in Kapitel 5.5 erwähnt, ist die Mitgliedschaft in sozialen Organisation zwar mit vielen Vorteilen (wie z.B. finanzielle Sicherheit und Zugehörigkeit) verbunden. Der Preis, den Mitglieder dafür zahlen müssen, besteht im Sinne eines „Anreiz-Beitrags-Gleichgewichts“ (vgl. Bardmann et al. 1992, 55) im Einhalten bestimmter Regeln: „Es steht die Stelle gegen Anerkennung der Autorität, Leistung gegen Lohn, Verzicht auf Mitbestimmung gegen Schweigegeld“ (ebd.). Auf der Kostenseite stehen aber auch, wie in Kapitel 5.5 ersichtlich wurde, eine hohe psychosoziale Belastung und deren mögliche gesundheitliche Folgen.

Angesichts der stetig steigenden Zahlen psychischer Erkrankungen von Mitarbeitern im Sozial- und Gesundheitswesen einschließlich der immensen wirtschaftlichen Schäden, die z.B. durch Krankheit, Frühverrentung, Umschulung oder (innere) Kündigung entstehen (s. Kap. 5.5), gerät dieses Gleichgewicht jedoch zunehmend aus der Balance. Mit dem Erkennen, dass mit dem Leiden von Mitarbeitern und Klienten die *Kostenseite zu hoch* ist, mehrten sich die Stimmen, die ein Umdenken in der Unternehmenspolitik im Sinne einer salutogenen mitarbeiter- und klientenorientierten Organisationskultur fordern. Angestrebt wird, durch Interventionen im Rahmen der Organisations- und Personalentwicklung oder der betrieblichen Gesundheitsförderung eine Verbesserung der Kommunikationskultur, der Arbeitszufriedenheit, der Gesundheit der Mitarbeiter, des Betriebsklimas und damit nicht zuletzt einen höheren Erfolg in den psychosozialen Arbeitsfeldern zu erreichen (vgl. u.a. Rosenfeld 2007; Uhle & Treier 2011). Es wird also davon ausgegangen, dass es *grundsätzlich* möglich ist, mit innovativen Konzepten (wie z.B. mit Methoden zur Verbesserung der Kommunikationskultur und der Konfliktbewältigung, mit partizipativen Führungskonzepten oder auch mit neuen sozialarbeiterischen Methoden und therapeutischen Ansätzen) in bestehende (Beziehungs-)Strukturen von Organisationen einzugreifen und sie im positiven Sinne zu verändern.

Auf den Erkenntnissen aus den Kapiteln 2, 3 und 4 aufbauend, mit denen deutlich wurde, dass die Qualität unserer Kommunikation einen wesentlichen Einfluss auf unsere berufliche Motivation, unsere Arbeitszufriedenheit und auf unser seelisches und körperliches Wohlbefinden hat, stelle ich diesem Kapitel die *Grundthese* meiner

Arbeit (s. Einleitung) voraus: *Eine Implementierung der GFK in die Kommunikations- und Entscheidungsstrukturen sozialer Organisationen erhält und fördert die Beziehungskompetenz ihrer Mitglieder. Dadurch ist eine nachhaltige Verbesserung ihrer beruflichen Zusammenarbeit, ihrer Fähigkeit zur Konfliktbewältigung, ihrer Arbeitszufriedenheit sowie ihrer psychosozialen Gesundheit zu erwarten.*

Allerdings muss angesichts der vielerorts beklagten Erfahrung des Scheiterns von Implementierungsversuchen innovativer Konzepte (vgl. Schmidt 2008; Kleve 2009a, 299) meine These kritisch hinterfragt werden. So vermerkt etwa Kaiser (vgl. 2000, 156): Wer diesbezüglich in bester Absicht handele, ohne dabei die Eigendynamik von Systemen genügend im Blick zu haben, könne „bekanntlich böse Überraschungen erleben“ (ebd.).

Wenn Burnout und Mobbing als Ursache und Folge von gestörten Arbeitsbeziehungen betrachtet werden (5.5.2) und wenn ich entsprechend meiner These davon ausgehe, dass bestimmte Belastungsfaktoren, die diese Phänomene begünstigen, durch eine gezielte Stärkung von Beziehungskompetenz minimiert werden können, sind im Sinne meiner 2. Leitfrage und im Sinne einer Prüfung meiner These zunächst folgende Fragen zu klären: In welcher Weise haben systemische Wirkmechanismen von sozialen Organisationen Einfluss auf angestrebte Veränderungsprozesse? In welcher Weise müssen Kontextbedingungen auf struktureller, interpersoneller und personeller Ebene bei der Implementierung von innovativen Konzepten berücksichtigt werden? Inwiefern wirken diese fördernd bzw. hindernd? Eine Auseinandersetzung mit diesen Fragen soll Thema dieses siebenten Kapitels sein.

7.1 Zwischen den Stühlen – soziale Organisationen zwischen Wirtschaftlichkeit und Mitarbeiterorientierung

Anhand einer reflexiven Auseinandersetzung in den Kapiteln 6.1.1 und 6.1.2 mit meinen Beobachtungen während meines Psychiatriepraktikums (Ludewig 2008) habe ich exemplarisch aufgezeigt, in welcher Weise eine starre hierarchische Struktur innerhalb der Psychiatrie das Verhalten von Mitarbeitern und Klienten mitgenerieren kann. Obgleich, wie ersichtlich wurde, bei der Entstehung von psychosozialer Belastung von einer multifaktoriellen Problemlage auszugehen ist, hat sich die herausragende Bedeutung struktureller Gegebenheiten als Einflussfaktor herauskristallisiert. Sichtbar wurde u.a., wie sich strukturelle Defizite (wie z.B. zu geringer Handlungsspielraum für die Mitarbeiter im Sinne einer Parteilichkeit für die Bedürfnisse der Klienten, zu wenig Partizipation bei der Konkretisierung von Handlungsaufträgen, fehlende Supervision) negativ auf die Arbeitsqualität sowie auf die Gestaltung beruflicher Beziehungen auswirken können und die Entwicklung von Konflikten begünstigen.

Die hier deutlich gewordene Diskrepanz zwischen den Perspektiven und Zielsetzungen der Organisation und denen ihrer Mitglieder wird laut Walter Neubauer (vgl. 1996, 86) durch Untersuchungsbefunde und Beobachtungen in der Praxis belegt: Während sich die Leitungsebene vorrangig um die Existenzsicherung der Organi-

sation, um Kostenreduktion, Aufgabenverteilung und Verfahrensabläufe kümmere, fühlten sich die Mitarbeiter von sozialen Einrichtungen oft mit ihren fachlichen und zwischenmenschlichen Problemen „missverstanden oder sogar allein gelassen“ (ebd.). Es liegt nahe, dass bspw. eine Psychiatrie, deren fachlicher Handlungsauftrag vor dem Hintergrund wirtschaftlicher Rezession durch Effizienzdruck sowie durch (wiederauflebende) gesellschaftliche Tendenzen der Exklusion einer marginalisierten Klientel beeinflusst wird, kaum Kapazitäten für die Förderung fachlicher und persönlicher Kompetenzen ihrer Mitarbeiter zur Verfügung stellen wird. Diese vorrangig effizienzorientierte Arbeitsphilosophie scheint nach wie vor eine starke Lobby zu haben.

Der oftmals in den Leitlinien von sozialen Organisationen propagierte Satz „Der Mensch steht bei uns im Mittelpunkt!“ gerinnt – angesichts des immensen Anstiegs psychosozialer Erkrankungen – zur hohlen Phrase. So konstatiert dann auch Oswald Neuberger (1990, 3) lakonisch: „Der Mensch ist Mittel. Punkt.“ Neuberger, der als einer der profiliertesten Kritiker von Personalentwicklungskonzepten gilt, argumentiert, dass Mitarbeiter die Realität der ökonomischen Zwänge, die sie tagtäglich erfahren, akzeptieren und sich mit diesen arrangieren müssten. In einer Organisation zähle nun einmal in erster Linie, dass die Mitarbeiter die Erwartungen an ihre Rollen erfüllen und nicht die Befriedigung ihrer Bedürfnisse: „Die Wirtschaft versteht nur die Sprache des Geldes. Ihr Operationsmodus ist nicht Treue, Liebe, Vertrauen usw. – dies sind gewissermaßen Fremdwährungen, die im Unternehmen nur zum Teil konvertibel sind. [...] Menschlichkeit ist für Organisationen etwas Externes [...]“ (ebd., 4).

Weiter heißt es an anderer Stelle: „Würde sich jede Person in einer Organisation in allen ihren Potentialen vor- und rücksichtslos ‚selbstverwirklichen‘ [...], gäbe es schon in sehr kleinen Unternehmen eine astronomische Größenordnung von Handlungen, deren gegenseitiger Anschluss nicht mehr gewährleistet wäre. Deshalb muss ausgewählt und unterdrückt werden. *Die unausweichliche Repressivität von Organisation und Führung ist die Quelle ihrer Nützlichkeit*“ (ders. 2002, 625; kursiv durch K. L.). Dementsprechend stehe auch das Personalwesen wie alle anderen betrieblichen Funktionen im Dienst der Ökonomie und solle „die Kostümierung als Sozialapostel ablegen [...]“ (ders. 1990, 10). Das Personalwesen könne sich, so argumentiert Neuberger (ebd.) weiter, „als einzelne Funktion nicht vom allgemeinen Zwang der Geldschöpfung emanzipieren und plötzliche Persönlichkeitsschöpfung betreiben (weil Persönlichkeiten vermeintlich ‚nützlicher‘ sind). [...] Das Spiel ‚Ökonomie‘ ist durch den Einkommensaspekt (den ‚Mammon‘) definiert und nicht durch die Befriedigung menschlicher Bedürfnisse [...]“. Nach dem Bürokratieansatz des Soziologen Max Weber (1864–1920)¹⁸⁴ müsse ein Mitarbeiter „ohne Ansehen der Person“ (ebd., 4; kursiv i. O.) als (austauschbarer) Produktionsfaktor betrachtet werden (vgl. ebd.).

¹⁸⁴ Siehe dazu das Hauptwerk von Max Weber *Wirtschaft und Gesellschaft – Grundriß der verstehenden Soziologie* (2002), in welchem er u.a. die Funktion der Bürokratie in formalen Organisationen in kapitalistischen Unternehmen analysiert.

Dass die bereits vor über 20 Jahren von Neuberger (1990) vertretene Position an Aktualität nicht verloren zu haben scheint, unterstreicht das Ergebnis einer internationalen Vergleichsstudie, derzufolge deutsche Organisationen bei der Leistungsorientierung vorn, bei der Humanorientierung jedoch auf einem der letzten Plätze liegen (vgl. Steeger 2008, 5).¹⁸⁵ Entsprechend resümiert Helena Zweifel (2003, 1), dass die „Investitionen in die Personalentwicklung und das Wohlbefinden der Menschen im Betrieb [...] in der Regel eher bescheiden [sind]“. Weshalb diese einseitig ökonomisch und hierarchisch ausgerichtete Unternehmensphilosophie, die den Menschen auf einen Produktionsfaktor reduziert, jedoch auf Dauer *nicht funktioniert*, wurde in Kapitel 5.5 ausführlich erörtert.¹⁸⁶ Zudem muss davon ausgegangen werden, dass sich die dort aufgeführten Probleme mit der Entwicklung der Gesellschaft zur Risikogesellschaft (Beck 2012; s. Kap. 5.2) und der damit einhergehenden zunehmenden Konkurrenz am Arbeitsmarkt noch zuspitzen werden (vgl. auch Iser 2008, 27). Kritisch merkt Wehmeier (vgl. 2001, 119) an, dass Organisationen, die ausschließlich an der Arbeitskraft interessiert seien, die Möglichkeit der Gestaltung von positiven zwischenmenschlichen Beziehungen blockieren würden. Diese sind jedoch, wie in Kapitel 5.5.3 dargelegt, ein zentraler Gesundheitsfaktor und die Grundlage für konstruktive Arbeitsbeziehungen.

Zunehmend verbreitet sich die Einsicht, dass ein Wandel in der Wertekultur der Organisationen erfolgen und den Erkenntnissen aus der Arbeitszufriedenheitsforschung (s. Kap. 4.1.3) Rechnung getragen werden muss: Handlungsspielraum, Entwicklungs- und Einflussmöglichkeiten, gute zwischenmenschliche Kontakte, die geprägt sind durch Anerkennung, Empathie, Kooperation und Vertrauen, gelten hier als zentrale Motivatoren (vgl. Neubauer 1996, 89f.; Hauser 2008, 24f.; Roßrucker 2008, 200ff.; J. Bauer 2008, 192). Gregor Wilbers (vgl. 2005, 8ff.) entwickelt bspw. ein Modell, nach welchem zwischen betriebswirtschaftlichem Denken und spiritueller Praxis, zwischen Intuition und rationalen Entscheidungen kein Widerspruch besteht. Die Möglichkeit, berufliche und persönliche Ziele in Einklang zu bringen, verbindet er mit der Fähigkeit, berufliche Entscheidungen in achtsamer Präsenz und Kreativität auch an den eigenen Wertmaßstäben und Visionen auszurichten, statt sich nur von Rollenerwartungen und Konventionen leiten zu lassen (vgl. ebd.).

¹⁸⁵ Zudem führte 2005 das RKW *Rationalisierungs- und Innovationszentrum der Deutschen Wirtschaft e.V.* eine Studie mit dem Titel *Deutsche Führungskräfte – Wertvorstellungen, Karriere, Arbeitsumfeld im Management deutscher Unternehmen und Nonprofit-Organisationen* durch, in der 201 Führungskräfte aus kleinen und mittleren Betrieben, aus Großunternehmen sowie aus Unternehmen des Nonprofit-Sektors befragt wurden. Von den Befragten betrachteten ca. 73% die *Zukunftssicherung der Organisation* als den Schwerpunkt ihrer Führungstätigkeit. Hingegen stand die *Betreuung und Entwicklung der Mitarbeiter* mit ca. 29% am Ende der Skala (vgl. Bechert & Hedtmann 2006, S. 14).

¹⁸⁶ So führt bspw. David Wolf (2008, o.S.) die Studie der Kreditversicherer Euler Hermes in Kooperation mit der Universität Mannheim zum Thema „Unternehmensinsolvenzen“ aus dem Jahr 2006 an, derzufolge „57 Prozent aller befragten Teilnehmer [...] der Ansicht [waren], dass eine autoritäre beziehungsweise rigide Führung der Grund für Insolvenzen ist“.

Diese Position steht im Einklang mit der Argumentation der Wirtschaftsexpertin Evelin L. Rosenfeld (2005, o.S.): Authentisches und eigenverantwortliches Verhalten der Organisationsmitglieder ist für sie ein „Schlüsselmerkmal für Erfolg und konstruktiven Wandel“ (ebd.). Authentizität sei überhaupt *die* Voraussetzung, um angestrebte Eigenschaften wie Kommunikations- und Kooperationsbereitschaft, Eigenverantwortung oder Innovationskraft aktivieren zu können (vgl. ebd.).

Für den Psychologen Rainer Niermeyer (vgl. 2008, 183) ist hingegen die Entfaltung einer authentischen Persönlichkeit in Organisationen eine *Utopie*. Denn in der Berufswelt gehe es um Performance und nicht darum, wie wir wirklich sind. Entspreche unser Auftreten nicht den aktuellen Rollenerwartungen, werde dies von der Umgebung „abgestraft“: „Authentizität wird im Job nicht belohnt, [...] jedenfalls dann nicht, wenn man darunter auch die Preisgabe persönlicher Schwächen, Marotten und Unsicherheiten versteht“ (ebd., 24).¹⁸⁷ Dementsprechend kommt auch Neuberger (1993) zu der Feststellung, dass sich in Organisationen ein menschlicher Umgang im Sinne von gegenseitiger Achtung, Authentizität, Solidarität, Unterstützung, Vertrauen und Offenheit „vielfach als unwahr und unrealisierbar erweist; nicht weil die Menschen dazu nicht fähig wären, *sondern, weil die Bedingungen der Organisiertheit dagegenstehen*“ (ebd., 258; kursiv durch K. L.).

Diese beiden konträren Sichtweisen verdeutlichen die Situation von Organisationen, die Thomas Schmidt (2008, 59; kursiv i. O.) als ein *Dilemma* beschreibt,

„das sich nicht lösen lässt: Menschen sind für Organisationen nur *partiell* interessant, können sich aber sinnvoll nur als Ganze entwickeln. [...] Organisationen brauchen Personal, das sich rechnet, müssen aber mit Persönlichkeiten arbeiten, die tendenziell unberechenbar sind“.

7.2 Soziale Organisationen zwischen bürokratischer Struktur und dialogischer Beziehungsgestaltung

Die im letzten Kapitel dargestellte Zwiespältigkeit von Organisationen erweist sich auch als möglicher Stolperstein für den Versuch, die GFK (Rosenberg 2004a) als Kommunikations- und Konfliktlösungsmethode in hierarchischen Strukturen, wie sie bspw. in der stationären Psychiatrie vorzufinden sind, umzusetzen. Denn die GFK basiert u.a. auf den Prinzipien des Dialogs (Gleichwertigkeit), auf wechselseitiger Anerkennung und auf (Selbst-)Empathie. Sie zielt auf eine Stärkung des Eigensinns, des Selbstwertes, der Authentizität und strebt in Konfliktfällen Win-win-Lösungen an. Eine autoritäre Führung fordert hingegen, „ohne Diskussion, ohne jede Frage als Macht anerkannt zu werden“ (Schmidbauer 2002, 165). Hier steht, wie Neuberger (vgl. 1990, 4) treffend vermerkt, das Individuum mit seinen Unberechenbarkeiten, seinem Eigen-

¹⁸⁷ Ein interessantes Streitgespräch zwischen Niermeyer (2008) und Wilbers (2005) zum Thema Authentizität im Beruf ist zu lesen in: Schönberger (2009, 40 ff.).

sinn, seinen Gefühlen und Bedürfnissen „alles im Wege“. Somit steht, wie Marquard et al. (vgl. 1993, 280) resümieren, eine authentische, vertrauensbasierte und kooperative Beziehungsgestaltung dem Konzept starrer Hierarchien entgegen. Vielmehr würden starre Hierarchien „erhebliche Spannungen und Friktionen“ (ebd., 290) erzeugen und Widerstände gegen ganzheitliche Hilfemodelle entwickeln (vgl. auch Spieß 1996, 128). Zu Recht zweifelt Bohm (vgl. 2008, 92) also an, dass eine dialogische Qualität (s. Kap. 2.4.2.2) in einem Über- und Unterordnungsverhältnis zwischen Führungskräften und Mitarbeitern umsetzbar sei und sich Führungskräfte tatsächlich auf eine Stufe mit ihren Mitarbeitern stellen könnten.

Aus der Sicht von Rosenberg (vgl. 2004a, 134) wirken sich starre autoritäre Kommunikationsstrukturen hemmend auf die Bereitschaft aus, authentische und empathische Begegnungen zwischen Mitarbeitern unterschiedlicher Hierarchiestufen sowie zwischen Mitarbeitern und Klienten zu entwickeln. Die Erziehung von Menschen zu „nette[n], leblose[n] Gestalten innerhalb hierarchischer Strukturen“ (ders. 2004b, 23) laufe in erster Linie über das System der Belohnung und Bestrafung. Wenn in bürokratischen Organisationen die Werte und Visionen der Mitarbeiter nicht gefragt sind, würden diese nur das tun, was ihnen aufgetragen wird: Sie handeln dann nicht in erster Linie aus eigener beruflicher Motivation, sondern aus Angst vor Bestrafung (vgl. ders. 2006a, 72; 2008, DVD 1). Diese Position stützt meine 5. Hypothese in Kapitel 6.1.1, wonach starre Hierarchien und die mit ihnen einhergehende soziale Distanz erwartungskonformes Verhalten (in dem Sinne also Unterwerfung) begünstigen können. Hier ist Spieß (vgl. 1996, 128f./147) zuzustimmen, wenn sie postuliert, dass Misstrauen integraler Bestandteil zwischenmenschlicher Beziehungen in einer starren Hierarchie sei, denn infolge der durch Positionen und Rollendefinitionen entstehenden Abhängigkeiten zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern entstünden Widersprüche und Ambivalenzen, die eine Kooperation erschwerten. In dieser Situation sei es kaum möglich, angstfrei Gefühle, Kritik oder Unzufriedenheiten zu äußern, und so werde eine Atmosphäre des Vertrauens und gegenseitiger Unterstützung untergraben. Ein Mangel an Vertrauen jedoch „erzeugt Distanz und Entfremdung“ (Marquard et al. 1993, 280; vgl. auch Wehmeier 2001, 76f.; Canfield & Miller 1997, 95).

Dieses Verhalten wiederum, so meinen Dechmann & Ryffel (vgl. 2001, 233), würde bestehende hierarchische Strukturen nur noch mehr verfestigen. Denn wenn, wie Neuberger (1990, 6) meint, nicht authentisch eigenverantwortlich handelnde Persönlichkeiten gewünscht werden, sondern *funktionierendes Personal*, zu dem „Menschen [...] umgeformt werden“, wird Kreativität und Innovation ausgebremst.¹⁸⁸ Folgerichtig ist

¹⁸⁸ Exemplarisch vermerkt Schmidbauer (vgl. 1992, 164f.) hierzu, dass ein Sozialarbeiter im Sozialamt zwar für eine korrekte Aktenführung von der Leitung Anerkennung bekommen würde, für eine kreative, einfühlsame und unkonventionelle schnelle Hilfe (seine eigentliche Aufgabe) jedoch kaum.

mit Wehmeier (2001, 120) zu vermuten, dass die GFK, wie überhaupt *jegliche* Form „unkonventionelle[r] Denkansätze [...] nicht in einem hierarchischen Korsett gedeihen“ kann.

In diesem Kontext muss der Zusammenhang zwischen (beruflichem) Selbstwertgefühl und Hierarchie erwähnt werden, der laut Kanning (vgl. 2000, 257ff.) auch ein Thema der Selbstwertforschung und der Organisationspsychologie ist. Denn im Berufsleben entstünden Selbstwerte nicht nur aufgrund individueller Bewertungen, sondern sie seien „in starkem Maße [...] durch soziale Kategorisierungsprozesse gekennzeichnet“ (ebd., 258), in denen das innerbetriebliche Ansehen vor allem vom dem jeweiligen Status in der Hierarchieordnung beeinflusst werde. Insbesondere in einer Organisation mit stark hierarchisierten Beziehungen befänden sich die Mitarbeiter in einer permanenten Vergleichssituation. Mangelnde Anerkennung bzw. eine Missachtung von Kompetenzen bzw. Zuständigkeiten durch das Führungspersonal und/oder durch Kollegen könnten Selbstwertprobleme, sinkende Motivation und Konflikte zur Folge haben (vgl. ebd.). Nach der Einschätzung von Dechmann & Ryffel (vgl. 2001, 150) gehen in dieser Situation viele Mitarbeiter in den passiven Widerstand, der wiederum stabilisierend auf schwelende Konflikte wirke.

7.3 Begründete Skepsis? Überlegungen zur Veränderungswilligkeit von Organisationen aus systemtheoretischer Sicht

Diese in den letzten beiden Kapiteln umrissenen Problemfelder vermitteln bereits ein Bild von der Komplexität und Eigenwilligkeit sozialer Organisationen. Die Praxis zeigt nun, dass Versuche, durch die Umsetzung innovativer Konzepte die Arbeitszufriedenheit sowie die Kommunikations- und Konfliktfähigkeit der Mitarbeiter zu verbessern, häufig scheitern (vgl. u.a. Gärtner 2008, 79ff.; Surkemper 1997, 56). Offenbar lassen sich „[g]leniale Ideen [...] nicht so einfach in die Organisation hineinkopieren“, meint Heribert Gärtner (2008, 79).

Folge ich der Argumentation der soziologischen Systemtheorie (Luhmann 1988), scheint hier eine Skepsis hinsichtlich einer positiven Antwort auf meine Grundthese (s. Kap. 1.2) begründet. Aus systemtheoretischer Sicht sind Organisationen als soziale Systeme nach der Theorie der Autopoiesis von Maturana & Varela (2009) immer bestrebt, ihre Stabilität und ihr Gleichgewicht zu erhalten. Deshalb reagieren sie auf von außen angeregte Veränderungsimpulse zumeist sehr schwerfällig und mit Widerständen: „Komplexe soziale Systeme tendieren dazu, Sicherheit und Kontinuität durch Abarbeiten von Routineaufgaben herzustellen und sich durch Strukturen, Sichtweisen oder Regeln vor Innovation zu schützen. Denn Veränderungen verunsichern, kosten Aufmerksamkeit und binden Ressourcen“ (Früchtel et al. 2007, 206).

Der Theorie von Schüller & Sumetzberger (vgl. 2001, 4) folgend, dass Organisationen stets einen auf Routine und Sicherheit gerichteten Institutions-Anteil und einen auf „Machbarkeit“ (also auf Flexibilität) gerichteten Organisations-Anteil aufweisen (s. Kap. 4.1), ist zu vermuten, dass innovative Konzepte zur Verbesserung der Ar-

beitsbeziehungen umso weniger greifen können, je höher der Institutionalisierungsgrad in einer Organisation ist. Möglicherweise ließen sich damit zum Teil die Widerstände gegen den Paradigmenwandel in der totalen Institution Psychiatrie einschließlich konkreter Schritte im Sinne einer Deinstitutionalisierung erklären (s. Kap. 6). Denn an erster Stelle steht im Sinne der Sicherheit der reibungslose Ablauf des Organisationsalltags und nicht die Frage nach verbesserten Kommunikationsstrukturen. Jedoch – so wichtig das Sicherheitsstreben der Organisation ist – im Übermaß „mutieren Sicherheit und Determinierung zu Behäbigkeit, Unbeweglichkeit und Erstarrung“ (Schüller & Sumetzberger 2001, 1).

Damit komme ich zu der entscheidenden Frage, inwieweit die Einführung innovativer Methoden in soziale Organisationen, wie z.B. die GFK, überhaupt eine begründete Chance hätte, zu einer Verbesserung der Beziehungsqualität zwischen ihren Mitgliedern beizutragen. Im Sinne einer Überprüfung meiner Grundthese (s. Kap. 1.2) sollen in folgendem Diskurs einige für diese Problematik wesentliche Aspekte aus der Systemtheorie von Luhmann (1988) herangezogen werden.

Niklas Luhmann (1927–1998), der das aus der Biologie stammende Konzept der Autopoiesis für die Sozialwissenschaften erschloss, postuliert die Gültigkeit der Autopoiesis gleichermaßen für biologische Systeme (lebende Organismen), psychische Systeme (Psyche, Bewusstsein) und soziale Systeme (Interaktionen, Organisationen, Gesellschaften, Familien) (vgl. Luhmann 1988; auch Kleve 2003a, 53 ff.).¹⁸⁹

Autopoiesis (griech. = das Selbsttun) meint die Fähigkeit, sich selbst erhalten, verändern bzw. erneuern zu können – und zwar im Sinne einer Selbstregulation der Regelkreise innerhalb der Subsysteme (vgl. Luhmann & Baecker 2002, 100 ff.). Demnach sind Systeme operativ geschlossen, das heißt, sie greifen bei ihrer Reproduktion auf ihre eigenen Operationen und Elemente zurück, sind insofern autonom und grenzen sich auf diese Weise von ihrer Umwelt ab: „[D]ie Einheit des Systems und mit ihr alle Elemente, aus denen das System besteht, [werden] durch das System selbst produziert [...]“ (Luhmann 1990, 30). In einer Organisation als soziales System sind diese Elemente die Beziehungen, Kommunikationen, Entscheidungen und Planungen der Organisationsmitglieder, welche wiederum zum Erhalt des Systems beitragen (vgl. Vogel 1991, 45). Über ihre Grenze zur Umwelt definieren soziale Systeme ihre Identität. Organisationen sind demnach „selbsterzeugende, selbstorganisierende, selbstreferentielle und selbsterhaltende“ (Kleve 2003a, 54) und damit eigene autopoietische Einheiten (vgl. auch Vogd 2009, 234). Dabei sind die Mitarbeiter als mit Bewusstsein ausgestattete psychische Systeme in die Organisation als soziales System inkludiert (vgl. West-Leuer 2007, 21; Kleve 2003a, 53).

Das Besondere ist nun, dass es dem Postulat der operationalen Geschlossenheit zufolge (vgl. Luhmann & Baecker 2002, 91 ff./98 f.) nicht möglich scheint, autopoietische

¹⁸⁹ Menschen sind nach der Theorie der Autopoiesis „Einheiten aus psychischen und biologischen Systemen, die an sozialen Systemen partizipieren“ (Kleve 2003b, 141).

sche Systeme „im Sinne einer mechanistischen oder behavioristischen Kausalitätsvorstellung von Reiz und Reaktion“ (Kleve 2003a, 57) von außen einseitig zu manipulieren bzw. in eine gewollte Richtung zu lenken (Strukturdeterminiertheit). Weil Organisationen dahin tendieren, sich selbst gleich zu bleiben und sie von ihrer eintrainierten Form, mit Störungen oder Anforderungen umzugehen, abhängig sind, verhalten sie sich im Falle eines Manipulationsversuchs oft „wie ein angespanntes Gummi, das in seinen Ursprungszustand zurückfällt, wenn man es loslässt“ (Gärtner 2008, 81).

Vor allem aber stellt ein selbstreferentielles System seine eigenen Interessen an erste Stelle und „würdigt, wenn diese verletzt werden, gute Absichten kaum“ (Kaiser 2000, 156). Denn von dem Postulat der Selbsterhaltung ausgehend, „[ist] das Hauptinteresse der Organisation als *Organisation* ihre Fortschreibung [...] und nicht ihr behaupteter Zweck“ (Gärtner 2008, 83; kursiv i. O.; vgl. auch Höffken 1975, 109). Im Sinne der Stabilität und Sicherheit fungieren hier Mitarbeiter (als Teile des Systems), indem sie bestimmte Rollen und Verhaltensweisen übernehmen. Gärtner (2008) schlussfolgert nun, dass angesichts des „unendliche[n] und variantenreiche[n] Renitenzpotential[s]“ (ebd., 79) von Organisationen ein Veränderungsoptimismus, wie es „manche Lehrbücher des Managements suggerieren“ (ebd.), nicht begründet sei.

Autopoiesis heißt nun allerdings nicht, dass Systeme völlig unabhängig von ihrer Umwelt aus eigener Kraft heraus existieren könnten. Zwar sind sie in der „Tiefenstruktur ihrer Selbststeuerung [...] gänzlich unabhängig und damit unbeeinflussbar von ihrer Umwelt“ (West-Leuer 2007, 21). Um zu überleben, sind sie jedoch auf einen materiellen und energetischen Austausch mit ihrer Umwelt, also mit anderen Systemen angewiesen (vgl. Kleve 2003a, 57). Allein auf diese Weise wirken laut Luhmann (vgl. 1988, 286ff.) biologische, psychische und soziale Systeme wechselseitig aufeinander ein. Sie sind füreinander Umwelt und bedingen einander (Interpenetration).

Diese Austauschprozesse sind als „Störungen“ des Systems zu verstehen, durch welche strukturelle Zustandsveränderungen angeregt werden, die wiederum „rekursiv die Zustandsveränderungen anderer Systeme aus[lösen] [...]“ (Kleve 2003a, 75). Wenn diese „Störungen“ (Perturbationen) wiederkehrend und wechselseitig aufeinander gerichtet sind, sich also aufeinander beziehen, entsteht eine *strukturelle Kopplung* zwischen den Systemen (vgl. ebd., 55f.; s. Kap. 2.4). Diese gilt als Voraussetzung für die Existenz und Entwicklung von Systemen – und nur, indem bspw. zwischen dem Berater und den Organisationsmitgliedern eine strukturelle Kopplung entsteht, sie also „in einen Austausch der wechselseitigen Durchdringung [...] treten“ (West-Leuer 2007, 23), entwickeln sich über die angeregten Zustandsänderungen *Lernchancen*. Für den konkreten Versuch einer Intervention hieße dies, dass sich Interventionssysteme bilden, die „von den professionellen Beeinflussern und den Klienten zusammen konstruiert [werden]“ (Kersting 1991, 112).¹⁹⁰

¹⁹⁰ Nach dieser Theorie sind Systeme somit sowohl operativ geschlossen als auch (im Rahmen der strukturellen Kopplung) offen.

Weshalb diese Lernchancen (z.B. in Form von Trainingsprogrammen und Fortbildungen mit dem Ziel einer verbesserten Kommunikation) im Praxisalltag jedoch oftmals ‚verpuffen‘ bzw. zu anderen, als zu den gewünschten Ergebnissen führen, lässt sich laut Kleve (vgl. 2009a, 306) auch damit erklären, dass Organisationsberater immer wieder einen wesentlichen Aspekt verkennen würden: Nämlich, dass Organisationen als autopoietische Systeme durch „nicht triviale Prozesse gekennzeichnet“ (ebd.) seien und sie als solche von außen nicht durch lineare Steuerungsprozesse determiniert werden könnten.¹⁹¹

Nicht trivial heißt im Sinne von Heinz von Foerster (vgl. von Foerster & Pörksen 1999, 54ff.), dass nicht die Umwelt, sondern das System entscheidet, *welche* ‚Informationen‘ es *wie* für sich verwertet. Es entscheidet, „ob und wie es sich selbst verändert – und wenn es dies tut, dann jedenfalls nach Maßgabe der eigenen Möglichkeiten der Veränderung“ (Kleve 2003b, 141). In diesem Sinne sind autopoietische Systeme als ‚black-box‘ (vgl. Luhmann & Baecker 2002, 49f.; Watzlawick et al. 1990, 45f.) zu verstehen, bei denen die Möglichkeiten der Reaktionen sehr vielfältig und vor allem weder berechen- noch steuerbar sind (vgl. Kleve 2003a, 57f.; Vogel 1991, 45; Pfeifer-Schaupp 2002, 27).¹⁹²

Sollen also innovative Konzepte in eine Organisation implementiert werden, ist zu berücksichtigen, dass dafür die „jeweilige *selbstreferentielle* Operationsweise [...] das Schienennetz vor[geb]t“ (West-Leuer 2007, 22; kursiv i. O.). Dabei nimmt das System nur die Veränderungsimpulse aus der Umwelt auf (und beantwortet sie mit entsprechender struktureller Veränderung), die der Aufrechterhaltung der Autopoiesis dienen (vgl. Kleve 2003a, 56). Interventionen aus diesem Verständnis *verstören* den bisherigen Prozessablauf, ohne die Selbststeuerung des Systems zu zerstören; sie „lassen die Eigenleistung des intervenierten Systems zu“ (Kersing 1991, 112). In der Konsequenz heißt das, dass die Angebote von Organisationsentwicklern, Kommunikationstrainern oder Supervisoren allenfalls Impulse zur *Selbstveränderung* im System sein können (vgl. Kleve 2003b, 141f.), denn eine Organisation „kann keine Strukturen importieren“ (Luhmann & Baecker 2002, 105).

Gärtner (vgl. 2008, 85) beobachtet, dass Mitarbeiter und Organisationen auf Veränderungsimpulse umso flexibler reagieren, je deutlicher eine Gefährdung erfahren wird. Demnach könnten möglicherweise Innovationsideen für die Organisation „erst

¹⁹¹ Lineare Konzepte basieren auf kausalen Ursache-Wirkungs-Zusammenhängen, sie knüpfen an „diagnostizierte Defizite im eingebendeten, markierten Bereich an“ (Vogel 1996, 172) und versuchen, diese mit gleichgelagerten Lösungen zu beheben, ohne dabei die komplexen Rückkopplungsschleifen (A wirkt auf B und B wirkt auf A zurück) zu berücksichtigen (vgl. ebd.; vgl. auch Pfeifer-Schaupp 1995, 279).

¹⁹² Bei *trivialen* Systemen ist hingegen die Relation zwischen Input (Stimulus) und Output (Reaktion) unbedingt und unveränderlich. Zwischen dem Input eines Systems (A) und dem Output eines anderen Systems (B) besteht eine eindeutig festgelegte Beziehung. Die Reaktion von B ist vorhersehbar (ausführlicher dazu in von Foerster & Pörksen 1999, 54ff.; Luhmann & Baecker 2002, 97 ff.).

zu einer verwertbaren Information“ (ebd., 82) werden, wenn die Existenzsicherung der Organisation ins Wanken gerät. Deshalb könne es manchmal auch notwendig sein, Krisen zunächst wachsen zu lassen oder sie zu beschleunigen (vgl. ebd., 86). Eine Organisation brauche folglich „wirkliche Gründe“ (ebd., 87) für einen Wandlungsprozess. Leidensdruck und Veränderungswille können hier „eine wichtige Triebfeder für ein System sein“ (Vogelauer 1999, 116; vgl. auch Schüller & Sumetzberger 2001, 4f.).

Die Chance für von außen angestrebte Veränderungen besteht nun darin, dass Berater, Supervisoren oder Mediatoren versuchen, das System zu einer Neuorganisation anzuregen und Irritationen im Sinne einer „*Störung unbrauchbarer Wirklichkeiten*“ (Kersting 1991, 108; kursiv durch K. L.) *planvoll* zu erzeugen. Denn Lernen bedeutet auch stets „Ver-Lernen, d.h. das Ersetzen alter Strukturen, Verfahren und Beziehungen“ (Neuberger 2002, 633). Indem Berater versuchen, „behindernde Systemlogiken zu durchschauen“ (Trebesch & Kulmer 2007, 49), suchen sie hypothesengeleitet nach dem ‚Knackpunkt‘, an dem sich das System verändern *will* (vgl. Vogel 1996, 165f.; Kypka 2006, 109). Der Verweis auf die Ausblendungen innerhalb des Systems, auf das Verdrängte, vergrößert dabei „die Anzahl der Möglichkeiten des Handelns [...]“ (Tyrakowski-Freese 1996, 132).

Aus dieser Sicht sei ein Organisationsberater dann nicht mehr der „Wandel-Experte“, vermerken Karsten Trebesch und Ulla Kulmer (vgl. 2007, 48). Vielmehr sei er der Beobachter, der den Beteiligten „Situationen zur Verfügung stellt, in denen diese sich selbst (im Sinne der Organisation als Ganzes) beobachten, um auf dieser Grundlage zu tragfähigen Entscheidungen für die Organisation zu kommen“ (ebd.). Organisationsmitglieder können also die von außen gegebenen Impulse „als Angebote aufgreifen, um daraus Eigenes zu kreieren“, schreibt Kleve (2009a, 307). Ein großer Vorteil könnte dabei sein, dass Lösungsansätze, die selbst erarbeitet wurden, vermutlich konsequenter umgesetzt werden.

7.4 Verhaltensintervention versus Verhältnisintervention – zwei Sichtweisen

Dem Gedanken, durch zielgerichtete Interventionen („Verstörungen“) soziale Organisationen und ihre Mitglieder zu einer Neuorientierung anzuregen, geht die grundsätzliche Annahme voraus, dass „Organisationen [...] sich entwickeln [können], ähnlich wie die in ihr tätigen Menschen“ (Glasl 1993a, 19).

Die Frage, auf welche Weise und auf welchen Ebenen Interventionen ansetzen sollen, wird in den jeweiligen Fachdisziplinen der Arbeits-, Organisations- und Gesundheitspsychologie sowie in der Konfliktforschung kontrovers diskutiert. Während die eine Seite betont, dass *verhältnisorientierte* Maßnahmen Vorrang hätten – denn mit dem Ziel, die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter zu erhöhen, müssten in erster Linie die strukturellen Rahmenbedingungen an die Fähigkeiten und Bedürfnisse der Mitarbeiter angepasst werden (vgl. u. a. Siegrist 2000, 151f.; Dunckel & Resch 2004, 46ff./

56f.) – gibt die andere Seite *verhaltensorientierten* Maßnahmen den Vorrang (vgl. u.a. Bauer & Unterbrink 2006, 6ff.; Bauer 2010).

So sieht bspw. das Arbeitsschutzgesetz (1996, §4 Abs. 2) das Primat der Verhältnisprävention zur Vermeidung von Risikofaktoren vor: „Die Gefahren sind an ihrer Quelle zu bekämpfen“ (ebd.). Das heißt, die Interventionen orientieren sich an den sozialen, ökonomischen, organisatorischen und technischen Bedingungen des *Arbeitsumfeldes*. Strukturelle Rahmenbedingungen sollen z.B. durch die Optimierung von Arbeitsabläufen, die Erweiterung von Handlungs- und Entscheidungsspielräumen innerhalb des Tätigkeitsprofils, durch eine Verflachung der Hierarchien oder durch die Erarbeitung effizienter Leitungsstrukturen so gestaltet werden, dass Mitarbeiter ihr Potenzial besser ausschöpfen können und sie stärker motiviert sind (vgl. Pühl 2004c, 170; Kolodej 1999, 124; Kanning 2005, 44; Siegrist 2000, 151f.). Der Grundsatz lautet: Da Struktur als solche Verhalten erzeugt, „kann eine Veränderung der grundlegenden Strukturen neue Verhaltensmuster hervorbringen“ (Senge 1998, 70). Entsprechend betont der DBSH (Ballweg et al. 2002, 7), dass „die Qualität von Sozialer Arbeit [...] von den strukturellen Rahmenbedingungen abhängig [ist], die von den Trägern der Sozialen Arbeit und über die gesellschaftlichen Rahmensetzungen einzulösen sind“.

Es wird argumentiert, dass psychosoziale Belastungssituationen, die durch die Organisation als Ganzes verursacht werden (wie z.B. durch zu hohe Klientenzahlen, Ressourcenknappheit, Rollenkonflikte), durch isolierte Interventionen auf der Einstellungs- und Verhaltensebene lediglich abgemildert, nicht aber beseitigt werden könnten. Diese würden „zu kurz greifen“, der Situation nicht gerecht werden und es würde nur an Symptomen kuriert werden. Auch könnten sich die Konflikte dadurch verlagern und notwendige Reformen könnten dabei aus dem Blick geraten (vgl. Fengler 1994, 91ff.; West-Leuer 2007, 21; Dunckel & Resch 2004, 56f.; Kaiser 2000, 157f.). Symptomatische Lösungen seien jedoch verlockend, schreibt Peter M. Senge (vgl. 1998, 134). Sie könnten eine sichtbare Verbesserung bewirken, von innerem und äußerem Druck befreien, das eigentliche Problem bleibe allerdings „unberührt, verschlimmert sich, und die Nebenwirkungen der symptomatischen Lösung machen es noch schwerer, die grundsätzliche Lösung anzuwenden“ (ebd.).

Klaus-Peter Surkemper (vgl. 1997, 50) berichtet von Untersuchungsergebnissen, mit denen nachgewiesen worden sei, dass Interventionen, die „sich auf das Verhalten und die Einstellung der Arbeitnehmer beschränken“, ohne nachhaltige Erfolge bleiben würden. Fengler (vgl. 1994, 174) resümiert, dass organisationale Probleme letztlich auch nur auf der Ebene geklärt werden könnten, auf der sie entstanden seien. Entsprechend sind auch für Stephan A. L. Hartmann und Harald C. Traue (vgl. 1997, 152) im Sinne einer Verbesserung der Sozialverfassung von Organisationen die Flexibilisierung der Hierarchiebeziehungen, qualifikationsgerechte Aufstiegsmöglichkeiten, soziale Absicherung sowie die Schaffung eines allgemein gesundheitsförderlichen betrieblichen Kontextes zentrale Themen (vgl. auch Gundlach & Müller 1997, 161).

Fachautoren, die verhaltensorientierten Interventionen den Vorrang geben, geht es hingegen um eine gezielte Beeinflussung der Verhaltensweisen und Einstellungen im Sinne einer Förderung der Selbstverantwortung der Organisationsmitglieder. Angestrebt wird ein beziehungs- und gesundheitsförderliches Verhalten und eine Steigerung des Selbstvertrauens sowie der Bewältigungskompetenz in Stresssituationen. Des Weiteren wird davon ausgegangen, dass durch Kommunikations- und Konfliktlösungstrainings, Supervision oder Mediation soziale Kompetenzen von Führungskräften und Mitarbeitern gefördert werden können und sich dadurch Arbeitsbeziehungen und Arbeitszufriedenheit verbessern (vgl. u. a. Bauer & Unterbrink 2006, 6ff.; Kriz & Nöbauer 2003, 67f.; Kanning 2005, 43ff./62ff.; Pallasch & Petersen 2005, 232). Der Sozialpsychologe Andreas Zick und seine Kollegen (2011, 32) vermerken: Einstellungen „haben eine kognitive, eine affektive und gegebenenfalls auch eine verhaltensbezogene Dimension. Sie sind [...] erlebbar, aber auch veränderbar [...]“ (s. dazu Kap. 8.6).

Diese beiden benannten Positionen verdeutlichen sich bspw. an der Diskussion über die beste Form der Burnout-Prophylaxe: So ist für Bauer (2010, 207) Team-supervision (Verhaltensebene) die „[e]rste Wahl“ zur Prävention gegen Burnout-Verschleiß [...].“ Hingegen sind die beiden Psychologen und Suchtforscher Uli Gehring & Joachim Körkel (vgl. 1995, 139) auf der Grundlage ihrer Mitarbeiterbefragung im Suchtbereich überzeugt: „Das größte Potential für die Burnout-Prophylaxe liegt [...] auf der institutionellen Ebene [...]“.

Deutlich wird hier die Parallele zu der in Kapitel 5.2 dargelegten Kontroverse darüber, ob Konflikte in Organisationen nun vorrangig strukturell oder (inter-)personell bedingt seien. Analog kann demnach auch hier Glasls (1999) Einschätzung gelten, dass diese Frage zu einer „Henne-oder-Ei-Diskussion“ führe, „die logisch dasjenige trennt, was praktisch vielfältig miteinander verknüpft ist“ (ebd., 87). Werden personelle und interpersonelle Unterstützungsangebote in den Vordergrund gestellt und wird dabei die strukturelle Ebene vernachlässigt, haben diese Maßnahmen genauso wenig nachhaltige Wirkung, wie einseitige Veränderungen der strukturellen Arbeitsbedingungen (vgl. Kriz & Nöbauer 2003, 68f.; Belardi 2008, 955). In der Praxis scheint sich diese Erkenntnis allerdings noch wenig durchgesetzt zu haben. So merken u. a. Heiner Dunckel & Marianne Resch (vgl. 2004, 56) kritisch an, dass laut den Auswertungsergebnissen von Evaluationsstudien der Einsatz kurzfristiger personenbezogener Interventionen überwiegen würde. Das verwundere insofern nicht, weil die Veränderung der Arbeitsstrukturen „ungleich aufwändiger ist und stärker die bestehenden Machtstrukturen und die Interessen betrieblicher Akteure tangiert“ (ebd.).¹⁹³

¹⁹³ Zu einem ähnlichen Ergebnis kommen Hartmann & Traue (vgl. 1997, 154f.): Ihre repräsentative Untersuchung in 105 Organisationen zeigt ein deutliches Übergewicht an kurzfristigen verhaltenspräventiven Maßnahmen (wie u. a. Ernährungsprogramme, Raucherentwöhnung oder Rückenschule). In nur 10% der untersuchten Organisationen seien bedingungsbezogene Gestaltungsmaßnahmen durchgeführt worden.

In *integralen* Ansätzen, wie z. B. dem ganzheitlichen Systemkonzept von Glasl (vgl. Glasl & Lievegoed 1993), wird nun auf der Grundlage des Postulats der wechselseitigen Beeinflussung der Subsysteme (s. Kap. 4.1.1) angestrebt, dass verhaltens- und einstellungsbezogene Maßnahmen mit verhältnisorientierten Maßnahmen korrespondieren. Das Besondere an diesem Ansatz ist, dass – obschon auch mit den Beharrungskräften des Individuums als autopoietisches psychisches System gerechnet wird – dessen Gestaltungspotenzial in Organisationen viel höher eingeschätzt wird als von vielen anderen systemtheoretisch orientierten Autoren: Glasl (vgl. 1993, 22) ist davon überzeugt, dass in der Weise, wie der Mensch von seiner Umwelt beeinflusst werde, dieser auch gestaltend auf diese einwirken könne. Nur dürfe er seine Einflussmöglichkeiten nicht „illusorisch überschätzen“ (ebd.). Hier zeigt sich z. B. eine deutliche Abgrenzung zu der in Kapitel 7.1 geschilderten Position von Neuberger (vgl. 1990, 4ff.), der den Fokus auf die Determiniertheit des menschlichen Verhaltens durch die Systemzwänge legt.

Wie bereits in den Kapiteln 2.4 und 7.3 dargelegt, lässt sich aus systemtheoretischer Sicht die gegenseitige Beeinflussbarkeit von Individuum und Organisation damit begründen, dass die Organisation und ihre Mitglieder als jeweils operativ geschlossene Systeme miteinander strukturell gekoppelt sind, und zwar über das Medium *Sinn* (Luhmann 1988). So gesehen sind sie also als Systeme nicht total abgeschlossen (vgl. Kersting 1991, 109). Über Kommunikation (soziales System) wird Sinn (psychisches System) konstruiert und vermittelt. Überhaupt könnten soziale Systeme nur operieren, „wenn es psychische Systeme gibt, mit denen sie strukturell gekoppelt sind“ (Simon et al. 1999, 313).

Was die Mitglieder mit der Organisation also verbindet, ist das Ziel, der Zweck, den die Organisation verfolgt: „Ohne Sinn kann nicht damit gerechnet werden, dass Mitarbeiter bereit sind, den Wandel mitzutragen“ (Trebesch & Kulmer 2007, 49). Mitarbeiter müssen Sinn und Zweck von geplanten Veränderungen einsehen können, sie müssen von ihnen *gewollt* sein, damit sie Bestand haben. Vor allem aber müssten die individuellen Entwicklungsbedürfnisse, Erfahrungen und Ideen der Mitarbeiter in den Veränderungsprozess einfließen können, betont Glasl (vgl. 2008, 43ff.). Für ihn ist „das Postulat *der Beteiligung der Betroffenen* [...] Voraussetzung für die Selbsterneuerung, Steigerung des Problemlösungspotentials, für die humane Gestaltung des Veränderungsprozesses und schließlich die Grundlage für die Authentizität“ (ebd., 45; kursiv i. O.; vgl. dazu auch Kleve 2009a, 307f.).

Damit kristallisiert sich der Aspekt des *Bewusstseins* (bzw. des Sinns) als zentrale Komponente für die Existenz und Entwicklung von Organisationen heraus. Glasl (vgl. 1993a, 22) teilt hier die Auffassung des Organisationsberaters Jürgen Fuchs (1994, 42; kursiv i. O.), der schreibt:

„Unternehmen können sich ihrer Ziele, ihrer Stärken und Schwächen bewusst werden. Sie können ihre Strukturen, ihre Abläufe, ihre Geschäftsprozesse *bewusst* verändern. [...] Sie können *selbst-bewusste* Organismen sein.“

Zuletzt sollen nun einige Praktiker mit wesentlichen zu berücksichtigenden Aspekten zu Wort kommen. So hängt die Frage, ob Veränderungsimpulse greifen, z.B. davon ab, inwiefern Organisationsberater bei ihren Interventionen die Philosophie bzw. die Glaubenssätze der jeweiligen Organisation berücksichtigen. Dominiert bspw. der Glaubenssatz „Leistung über alles“ oder wird, wie Kaiser (2000) in vielen Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens beobachtet, „ein Pluralismus von Lebenswelten und Interessen sowie die Sinnhaftigkeit einer Verständigung und eines Abgleichs [...] nicht akzeptiert“ (ebd., 145), muss sich der Organisationsberater mit viel Fingerspitzengefühl, Geduld und Empathie auf diese Situation einstellen (vgl. Rosenberg 2006a, 102f.). In diesem Sinne sind bei Interventionen stets die systemerhaltenden Prinzipien, wie z.B. Ausgleich von Geben und Nehmen, Rangordnung, Recht auf Zugehörigkeit oder Würdigung der Gegebenheiten, zu berücksichtigen (vgl. u.a. Holitzka & Remmert 2006; Grochowiak & Castella 2002; Varga von Kibéd & Sparrer 2003; s. Kap. 5.1).

Möglicherweise greifen neue Konzepte mitunter nicht, weil dem Konzept der Autopoiesis (s. Kap. 7.3) entsprechend „die Wahrnehmungs- und Problemlösungskapazität der Organisation nicht passt“, überlegt Gärtner (2008, 81). Gemäß der konstruktivistischen Erkenntnistheorie gehe es jedoch nicht um den Wahrheitsanspruch, wie Heino Hollstein-Brinkmann (vgl. 1993, 30) betont, sondern um die Suche nach *passenden* Denk- und Verhaltensweisen: Es gehe um die „Umorientierung von wahren auf brauchbares Wissen“ (ebd.).

Auch ein zu zügiges *Tempo* im Veränderungsprozess kann sich laut dem Organisationsberater Werner Vogelaier (vgl. 1999, 115) als Überforderung und damit als Stolperstein erweisen. Dieses müsse auf die Veränderungsbereitschaft und auf das Veränderungspotenzial der Organisation abgestimmt werden, denn eine Überforderung der Mitarbeiter könne in ihnen Ängste und Widerstände auslösen. Obschon, wie in Kapitel 5 deutlich wurde, Organisationen auch eine Quelle von Konflikten und Leiden sind, erfüllen sie doch eine wichtige Funktion im Seelenleben der Mitarbeiter, indem sie diese durch die institutionalisierte „Wir-Identität“ vor Irritation und Unsicherheit schützen (vgl. Heltzel 1999, 336; Fenger 1994, 174; West-Leuer 2007, 35f.). Veränderungen könnten bedeuten, dass vertraute und bewährte (wenn auch nicht immer zuträglich) Strategien und Verhaltensmuster (wie z.B. die der Angstabwehr) dann nicht mehr funktionieren, schreibt der Soziologe Friedrich Balck (vgl. 2005, 320; vgl. auch Scharmer 2007, 195; Rees 2006, 86f.).¹⁹⁴ Vogelaier (1999, 114f.) kommentiert: „[W]enn Veränderungstorpedos abgeschossen werden, kein Stein mehr auf dem anderen bleiben darf, alles auf einmal umgemodelt werden soll. [...] Das hält kaum

¹⁹⁴ Insbesondere in der Psychiatrie beobachtet Schott (vgl. 2007, 27) bei Mitarbeitern eine große Angst vor Veränderungen (und damit auch vor Supervision), da diese häufig mit Machtverlust einhergehen würden. Schott beobachtet, dass Teammitglieder in der Psychiatrie häufig einem Beziehungsmodell verhaftet seien, „in dem Neid und Rivalität vorherrschen“ (ebd.), einem Modell, das eng mit den Strukturen der Psychiatrie verknüpft sei.

ein Mensch aus. Er geht in Widerstands-Starre und damit kann ein System, das in Bewegung kommen sollte, völlig in die andere Richtung driften.“ Nicht zuletzt werde die entscheidende Frage: „Wie viel Veränderung verträgt die Organisation?“ häufig übersehen, meint auch Gärtner (2008, 87).

Der Organisationsberater Florian Grolman (o.J., o.S.) betont die Notwendigkeit, dass sich die Mitglieder der Organisation mit den geplanten Neuerungen identifizieren können. *Versäumte Aufklärung* über Kosten und Nutzen der Veränderung und über den Gesamtprozess würde dies erschweren. Kleve (vgl. 2009a, 303ff.) beschreibt in diesem Zusammenhang die Problematik eines autoritären Implementierens: Würden neue Methoden oder Projekte in autoritärer Form „von oben“ eingeführt, könnten sich Widerstände z.B. darin äußern, dass Mitarbeiter diesen nur scheinbar zustimmen. „Auf der Hinterbühne“ jedoch fänden sie ihre eigenen Problemlösungen und würden in ihren Handlungen ihrem gewohnten Arbeitsverständnis folgen. Deshalb empfiehlt er, die Organisationsmitglieder in „dialogisch-kooperativer“ Weise in die Umgestaltungsprozesse einzubeziehen:

„Die Autonomie, die Intelligenz und Erfahrung derjenigen, die die Praxis realisieren, muss einfließen können in das, was diese sodann erfolgreich umsetzen sollen“ (ebd., 307 f.).¹⁹⁵

Entsprechend konstatiert die Organisationsberaterin Annette Fredrich (o.J., 4), dass sich der Mensch vor allem dann zum „Störfaktor [entwickelt], wenn sein Veränderungswiderstand nicht ernst genommen wird“. Deshalb sei es wichtig, geschützte Foren zu schaffen, in denen mit den Mitarbeitern über ihre Bedenken diskutiert werden könne, betont Grolman (vgl. o.J., o.S.). Die zumeist als störend empfundenen Widerstände hätten auch ihren Sinn, dienten sie doch der Überlebensfähigkeit der Organisation und schützten in diesem Sinne vor unsinnigen Veränderungen und vor Überforderung. Grolman ist überzeugt: Systemische Berater arbeiten nicht *gegen* die Systemkräfte, sondern *mit* ihnen; sie nutzen Widerstände als Informationsquelle über die wahren Bedürfnisse der Mitarbeiter (vgl. ebd.; auch Kleve 2009a, 307ff.; Gärtner 2008, 87).¹⁹⁶

¹⁹⁵ Kleve (vgl. ebd., 309) plädiert dafür, in diesen Prozess allparteiliche Moderatoren einzuschalten, die dafür sorgen, dass Interessen und Bedürfnisse *aller* Beteiligten gehört werden und in den Verhandlungsprozess einfließen.

¹⁹⁶ Grolman (vgl. o.J.) benennt das Stellen folgender Fragen als geeignete Möglichkeit, im Rahmen der Organisationsberatung, diesen Ängsten zu begegnen und sie (z.B. in Workshops) zu bearbeiten:

- Was verliere ich, was verlieren wir, wenn der Widerstand aufgegeben wird?
- Was wird schlimmer/schlechter/verschärft sich, wenn der Widerstand aufgegeben wird?
- Was wird schlimmer/schlechter/verschärft sich, wenn der Widerstand fortbesteht?

7.5 Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Deutlich wurde in Kapitel 7.1, dass sich soziale Organisationen in einem Dilemma befinden. Denn mit den komplexen sozialpolitischen gesellschaftlichen Veränderungen (s. Kap. 5.2) steigt für sie der Druck, sich diesen anzupassen, wenn sie überleben wollen. Sie müssen also einerseits auf veränderte Marktbedingungen, auf Konkurrenzdruck und auf die Finanzknappheit der öffentlichen Haushalte reagieren. Andererseits müssen sie, um der rasanten Zunahme von Arbeitsausfällen aufgrund psychosozialer Überforderung und Arbeitsüberlastung von Mitarbeitern (s. Kap. 5.5.1) entgegenzuwirken, Managementkonzepte entwickeln, die die Bedürfnisse nach Mitgestaltung und persönlicher Entfaltung der Mitarbeiter einbeziehen und Raum für die Entwicklung einer konstruktiven Konfliktkultur bieten. Die Erfahrung zeigt, dass ein lineares, hierarchisch orientiertes Management diesen Herausforderungen nicht mehr gerecht wird (Boskamp & Knapp 1996).

Die Dilemmata, an denen sich diese Zerrissenheit zeigt, wie z.B. Mitarbeiter- vs. Leistungsorientierung, Kontrolle vs. Vertrauen, autoritäre vs. kooperative Führung oder auch Profitabilität vs. soziale Verantwortung (vgl. Fittkau 2009), machen die wachsende Komplexität des Organisationsgeschehens deutlich. Die Herausforderung für verantwortliche Entscheidungsträger besteht darin, sich der o.g. dilemmatischen Entscheidungsstrukturen *bewusst* zu sein und – ohne zwischen alle Stühle zu geraten – einen Weg zu finden, der die unterschiedlichen Interessen einbezieht (vgl. ebd., 2; Fredrich o.J., 4).

In der einschlägigen Fachliteratur besteht weitgehend Konsens darüber, dass die Komplexität von Organisationen in all ihren Facetten berücksichtigt werden muss, wenn Konzepte zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Beziehungs- und Kommunikationskultur in sozialen Organisationen erfolgreich sein sollen. Eine *nachhaltige* Wirkung haben nach der Einschätzung von Glasl (vgl. 2008, 45) nur Entwicklungskonzepte, die sowohl auf der *Verhältnis-* als auch auf der *Verhaltensebene* unter Beteiligung der Führungskräfte und Mitarbeiter die Voraussetzungen dafür schaffen, dass die Organisation „nach innen und nach außen den wirtschaftlichen, sozialen, humanen, kulturellen und technischen Anforderungen entsprechen kann“.

Wie ich in Kapitel 7.2 dargelegt habe, stoßen Organisationen mit starren hierarchischen Strukturen hier jedoch schnell an ihre Grenzen und im ungünstigen Fall werden Entwicklungsimpulse durch autoritäre Führung, Bürokratie und starre Ordnungsprinzipien erstickt (vgl. u.a. Senge 1998, 298f.; Rosenberg 2004b, 23; Wehmeier 2001, 120). So ist für Surkemper (vgl. 1997, 55) der Erfolg von Interventionen davon abhängig,

- (a) inwieweit die oberste Führungsebene überhaupt bereit ist, sich auf Veränderungen einzulassen,
- (b) in welchem Umfang strukturelle Weichenstellungen nicht nur erwogen, sondern auch umgesetzt werden (dürfen) und
- (c) bis zu welcher Hierarchieebene hinauf dieses Maßnahmen greifen (dürfen).

Überdies komme ich mit Kleve (2009a, 299) zu dem Schluss, dass das, was bei Implementierungsversuchen oftmals scheitert, „nicht die Implementierung selbst [ist], sondern eine bestimmte Auffassung hinsichtlich der Möglichkeiten von Implementierungsprozessen“. So kann bspw. ein autoritärer Stil des Implementierens, bei dem Führungskräfte versuchen, Ideen mit (offenem oder subtilem) Druck durchzusetzen (vgl. ebd., 303ff.), genauso eine Falle darstellen wie ein zu hohes Tempo oder ein Ignorieren von Ängsten und Widerständen bei den Organisationsmitgliedern (s. Kap. 7.4). Häufigster Grund des Scheiterns scheint jedoch zu sein, dass die Beharrungsfähigkeit sozialer Systeme in ihrem gewohnten Zustand (vgl. Kypta 2006, 59) unterschätzt wird (s. Kap. 7.3). Vor allem ein hoher Institutionalisierungsgrad in sozialen Organisationen mache ein Gelingen von Veränderung „erst einmal unwahrscheinlicher denn wahrscheinlich [...]“, meint Gärtner (2008, 84).

Damit steht – von meiner Grundthese ausgehend, dass sich die Anwendung der GFK positiv auf die zwischenmenschliche Beziehungsgestaltung im beruflichen Kontext und damit auch positiv auf die Arbeitszufriedenheit und Arbeitsqualität auswirken kann – weiterhin die Frage im Raum, inwieweit die GFK in traditionellen Hierarchien überhaupt eine Chance hätte, sich zu etablieren. Zudem entziehen sich Organisationen als operativ geschlossene selbstreferentielle Systeme „eindeutiger Berechen- und Steuerbarkeit“ (Vogel 1991, 45). Daraus wäre zu schließen, dass die GFK als Instrument zur Verbesserung zwischenmenschlicher Kommunikation und Konfliktlösung in sozialen Organisationen eben *nicht* mit Sicherheit greift. Dies dürfte für jegliche Form innovativer Präventions- oder Interventionskonzepte gelten, die auf eine Veränderung in Organisationen abzielen. Somit ist mit Schmidt (2008, 62) zur Vorsicht zu mahnen vor Patentrezepten, die die „Machbarkeit von Erfolgen suggerieren“.

Doch trotz aller Skepsis, trotz des Gefangenseins von Organisationen in ihren Dilemmata und trotz ihrer Beharrungsfähigkeit ist geplanter „Wandel natürlich möglich und auch notwendig“, konstatiert Gärtner (2008, 84). Wie in den Kapiteln 7.3 und 7.4 dargelegt, ist die Voraussetzung hierfür zunächst ein *Bewusstsein* darüber, dass eine Veränderung von Organisationsstrukturen letztlich nur über den *Umweg einer systeminternen Selbständerung* erreicht werden kann (vgl. Luhmann & Baecker 2002, 105). Berater können Organisationen diese Selbständerung nicht abnehmen, sie können lediglich das System so irritieren bzw. verstören, dass diese Selbständerungsprozesse angestoßen werden. Wie bei einem Mobile ist jedoch nicht prognostizierbar, in welche Richtungen sich die Einzelteile bei einem Impuls von außen bewegen; es kann also etwas ganz anderes entstehen, als geplant war (vgl. Pallasch & Petersen 2005, 48f.).

Greife ich vor diesem Hintergrund die These meiner Arbeit auf, müsste sie aus systemtheoretischer Sicht umformuliert werden: Demnach hätte eine Implementierung der GFK in die Beziehungsstrukturen sozialer Organisationen zunächst das Ziel, eine *Irritation* zu erzeugen, eine *Verstörung*, die das „System von sich aus dazu bringt, sich von seinen bisherigen unbrauchbaren Selbstdeutungen zu distanzieren“ (Kersting 1991, 112). Mit dem Versuch einer „Störung“ von dysfunktionalen Mustern (vgl. ebd., 108ff.) besteht also bestenfalls die Chance, dass Organisationen und ihre Mitarbeiter

daraufhin neue Beziehungsmuster sowie alternative Sichtweisen im Sinne „brauchbare[r] Wirklichkeiten“ (Bardmann et al. 1992, 89) konstruieren. Voraussetzung hierfür ist die strukturelle Kopplung zwischen sozialem und psychischem System.

Damit eine Anregung zu einer Neuorganisation sozialer und psychischer Systeme mit dem Ziel einer *nachhaltigen* Verbesserung der Arbeitssituation und der zwischenmenschlichen Beziehungen gelingt, sind für die Implementierung innovativer Konzepte unter Berücksichtigung der bereits in diesem Kapitel behandelten Aspekte vor allem *geeignete Formen* nötig. Um dieses Thema geht es im folgenden Kapitel.

8. Förderung von Beziehungskompetenz in einer lernenden Organisation

Zwar stehen, wie im letzten Kapitel ersichtlich wurde, einer gelingenden Veränderung im Sinne einer Verbesserung der Arbeitssituation von professionellen Helfern in sozialen Organisationen häufig organisationale und (inter-)personale Wirkmechanismen entgegen, deutlich wurde aber auch, dass der Mensch diesen determinierenden Einflüssen „nicht hilflos ausgeliefert [ist], sondern [er; K. L.] muss sich mit ihnen aktiv auseinandersetzen, um seine zu ihm passende, d.h. authentische Antwort darauf zu geben und folglich Verantwortung auf sich zu nehmen“ (Glasl 1993a, 22f.).

Diese Kernaussage von Glasl deutet auf die für einen Wandel wesentlichste Voraussetzung: die *grundsätzliche Veränderungsbereitschaft* einer Organisation im Sinne einer *aktiven Mitwirkung* der Führungskräfte und Mitarbeiter. Dieses zentrale Merkmal einer „lernenden Organisation“ ist der Ausgangspunkt für dieses Kapitel. Das damit in Verbindung stehende *Postulat* lautet: Wenn in einer sozialen Organisation „organisationales Lernen ein Strukturmerkmal geworden [ist]“ (Gärtner 2008, 86), passt sie sich unter einer aktiven Beteiligung der Mitarbeiter und Führungskräfte *freiwillig* und *frühzeitig* (und nicht erst zwangsläufig durch Krisen) flexibel an soziale, humane, wirtschaftliche und technische Anforderungen an. Sie ist bereit, Ereignisse als Anregungen aufzugreifen, potenzielle Problemfelder zu erkennen und diese für die Entwicklung zu einer beziehungs- und gesundheitsförderlichen Organisationsstruktur und -kultur zu nutzen (vgl. ebd.; König 2002, 141f.).¹⁹⁷

Wenn im Folgenden von lernender Organisation die Rede ist, meint dies *nicht* den Umstand, dass Organisationen sich ohnehin ständig durch Ausgleichsbewegungen bzw. Anpassungsleistungen verändern und sie in diesem Sinne ‚lernen‘, um ihr Gleich-

¹⁹⁷ Damit hätten, so meint Tom Sommerlatte (vgl. 1994, 120), lernende Organisationen – mit Blick auf die aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen (Stichwort: Risikogesellschaft [Beck 2012]) – die besseren Überlebenschancen.

gewicht als System zu erhalten und ‚lebensfähig‘ zu bleiben (s. Kap. 5.1, 7.3).¹⁹⁸ Glasl (vgl. 1993c, 161; kursiv durch K. L.) postuliert bspw., dass sich im Grunde „jede Organisation [...] in einer evolutionären Bewegung befindet“.¹⁹⁹ Mit lernender Organisation ist eine *geplante* Optimierung im Sinne eines bewussten Aufbrechens dysfunktionaler Muster gemeint, wobei die Eigenwilligkeit des Systems in seiner Reaktion auf Impulse von außen stets berücksichtigt wird. Das heißt, die Wirkung von „unverhofft abträglichen bzw. unverhofft günstigen Folgen“ (Vogel 1991, 43) von Eingriffen wird in den Prozess einbezogen. Es handelt sich demnach um einen *kontinuierlichen Lernprozess*, der angesichts der parallel laufenden reaktiven Ausgleichsbewegungen des Systems als „eine Kombination der ‚Rückwirkung von Handlungen‘ und des ‚vorsätzlichen Lernens‘ interpretiert werden“ (Emde 2005, 120) kann.

Damit komme ich zu meinen zentralen Fragen für dieses Kapitel, die zugleich die 3. Leitfrage dieser Arbeit tangieren: Welchen Stellenwert haben personelle, soziale und ethische Kompetenzen der Mitarbeiter und Führungskräfte in einer lernenden Organisation? Welche Relevanz hat die Förderung dieser Basisbausteine von Beziehungskompetenz für die Gestaltung gelingender Arbeitsbeziehungen, für die psychosoziale Gesundheit der Organisationsmitglieder sowie für das System als Ganzes?

Um hier eine erste Verortung zu ermöglichen, wird einführend das Konzept der *Lernenden Organisation* des amerikanischen Organisationsentwicklers Peter M. Senge (1998) skizziert (8.1). Auf der Grundlage dieser Positionsbestimmung werden im Anschluss die Konzepte der Organisations- und Personalentwicklung sowie der betrieblichen Gesundheitsförderung als konkrete Interventionsformen zur Förderung von Beziehungskompetenz dargelegt (8.2). In Kapitel 8.3 werde ich wesentliche Inhalte dieser Konzepte aus der Perspektive der GFK diskutieren und sie mit Rosenbergs (2004b) Konzept der *Lebensbereichernden Organisation* in Beziehung setzen. Die beiden darauffolgenden Kapitel schlagen einen Bogen zu ausgewählten Kerninhalten der Kapitel 5, 6 und 7. So wird in Kapitel 8.4 die Praxistauglichkeit der GFK in starren Organisationsstrukturen als optionales innerbetriebliches Gestaltungsmodell hinterfragt. Kapitel 8.5 befasst sich mit der Frage nach Einflussmöglichkeiten des einzelnen Mitarbeiters am Beispiel der Sozialarbeit in der Psychiatrie. Kapitel 8.6 schließlich gibt einen zusammenfassenden Überblick über konkrete Förderungsmöglichkeiten von Beziehungskompetenz in sozialen Organisationen sowie über Ergebnisse aus der Forschung hinsichtlich ihrer Wirksamkeit.

¹⁹⁸ So gesehen wäre z.B. Widerstand oder Abschottung aber auch jegliche Kürzung von personellen bzw. materiellen Ressourcen als Reaktion auf den sozioökonomischen Wandel als Lernen zu interpretieren (vgl. Emde 2005, 118 ff.).

¹⁹⁹ Diese „Dynamik des Wandels“ (ders. 1993b, 100) von Organisationen beschreibt Glasl in vier Entwicklungsphasen (Pionierphase, Differenzierungsphase, Integrationsphase und Assoziationsphase), die u. a. durch jeweils unterschiedliche Herausforderungen bzw. Krisen gekennzeichnet sind (vgl. ebd., 121 ff.).

8.1 Das Konzept der Lernenden Organisation nach Peter M. Senge

Senge (vgl. 1998, 16f.) ist davon überzeugt, dass sich in Organisationen nur eine Kultur der Veränderungsbereitschaft entwickeln kann, wenn ihre Mitglieder über entsprechende Kompetenzen verfügen und sie auch motiviert sind, diese umzusetzen. Von dem systemischen Postulat der wechselseitigen Beeinflussung der Subsysteme einer Organisation (z.B. Glasl & Lievegoed 1993) ausgehend, konzipiert Senge (vgl. 1998, 171ff.) fünf Disziplinen, die als Orientierung dienen, um das Lernpotenzial der Organisationsmitglieder auf allen Ebenen der Organisation zu erschließen:²⁰⁰

- (1) Personal Mastery (persönliche Reife und Professionalisierung);
- (2) Mental Models (Austausch von individuellen mentalen Modellen im Team);
- (3) Shared Visioning (gemeinsame Visionen);
- (4) Team Learning (Lernen im Team durch Dialogprozesse und kooperatives Handeln);
- (5) Systems Thinking (ganzheitliche Betrachtung des Systems, Erkennen von zirkulären Wirkmechanismen).

Diese Disziplinen bilden nach Senges (1998) Auffassung den entscheidenden Unterschied zu autoritären Organisationen mit Kontrollcharakter (vgl. ebd., 13). Sie dürften nicht isoliert betrachtet werden, vielmehr seien alle miteinander in ständiger Wechselbeziehung und müssten sich als Ganzes weiterentwickeln (vgl. ebd., 21). Ähnlich wie Glasl & Lievegoed (1993) schreibt Senge dabei dem *Menschen als aktive Kraft des Wandels* eine zentrale Rolle zu: „Das Engagement einer Organisation zu lernen kann immer nur so groß sein wie das ihrer Mitglieder“ (Senge 1998, 16). Lernende Organisationen sind aus seiner Sicht möglich, weil Menschen ein „intuitives Lernbedürfnis haben“ (ebd., 12). Demnach stellen die Organisationsmitglieder und ihre Lernprozesse die Basis für eine lernende Organisation dar (vgl. auch Kriz & Nöbauer 2003, 67ff.).

Die Disziplin der *Personal Mastery* (vgl. ebd., 16f./180ff.), also die des individuellen Lernens, deckt sich mit den von mir in Kapitel 4.5 definierten Inhalten von Beziehungskompetenz: Wie auch Beziehungskompetenz als Lebenskunst, als *bewusster* und *kreativer* Lernprozess zu verstehen ist, geht aus der Sicht von Senge (1998, 16) eine Person mit einem hohen Grad an Personal Mastery „letztlich an das Leben heran wie ein Künstler an ein Kunstwerk“. Das heißt, im Sinne einer Disziplin arbeitet sie beständig daran, Selbstführung und Persönlichkeit zu entwickeln (vgl. ebd.).²⁰¹

²⁰⁰ Senge (1998) verbindet in seinem Konzept wissenschaftliche Erkenntnisse aus der Führungsforschung, der Biologie, den Humanwissenschaften, der Sozialpsychologie, der kognitiven Psychologie und der Systemtheorie mit spiritueller Weisheit und mit Erfahrungen aus der Praxis und setzt diese in Werkzeuge und Methoden für Organisationsentwicklungsprojekte um (vgl. Gloger 1998, 42; Interview von Axel Gloger mit Peter M. Senge).

²⁰¹ Für Senge bedeutet dies zum einen, persönliche Visionen zu klären und zu vertiefen und sich „auf die tiefsten intrinsischen Bedürfnisse zu konzentrieren, nicht nur auf sekundäre Ziele [...]“ (ebd., 181;

Parallelen zu meinem Konstrukt *Beziehungskompetenz* zeigen sich zudem in der Fähigkeit, eigene Denkmuster zu überprüfen, Interesse an den Visionen anderer zu entwickeln, sich empathisch mit der Perspektive des andern zu verbinden, authentisch zu sein, behindernde Interaktionsmuster und Abwehrstrukturen zu erkennen, sich kreativ mit ihnen auseinanderzusetzen und sich auf ein gemeinsames Denken einzulassen. Menschen mit einer entwickelten Personal Mastery haben konkrete Visionen, für die sie sich einsetzen, weil sie dies *wollen*, betont Senge (vgl. ebd., 16ff./180ff.). Hier gibt Senge bereits eine erste Antwort auf meine obige Frage, denn diese Inhalte machen aus seiner Sicht Personal Mastery „zu einem wesentlichen Eckpfeiler der lernenden Organisation – zu ihrer geistigen Grundlage“ (ebd., 16), allerdings nur dann, wenn „die Menschen auf allen Stufen einer Organisation diese Fähigkeit beherrschen [...]“ (ebd., 174). Personal Mastery eines Einzelnen sei hingegen für das organisationale Lernen „in gewisser Weise irrelevant“ (ebd., 287), denn der Einzelne könne durchaus etwas lernen, ohne dass die Organisation als Ganzes etwas lernt (vgl. ebd.).

Die Disziplin der Personal Mastery ist eng mit der Disziplin des *Team-Learnings* verknüpft, da letztere individuelle Kompetenzen voraussetze, die in das Team eingebracht werden. Indem sich in dem Prozess des individuellen Lernens die persönlichen Perspektiven, Wahrnehmungen und Überzeugungen verändern, würde dies Einfluss auf das soziale Handeln und somit auf das Team-Lernen haben. Lernende Teams könnten so zu einem „Mikrokosmos“, zum Vorbild „für das gemeinsame Lernen in der Gesamtorganisation werden“ (ebd.).

Teamlernen und individuelles Lernen stünden wiederum in engem Zusammenhang mit der Disziplin der *Mental Models*, bei der es darum gehe, tief verwurzelte Grundannahmen zu klären, sich über diese auszutauschen und das eigene Denken „für die Einflüsse anderer [zu] öffnen“ (ebd., 18). So entwickle sich die Qualität eines Teams erst im interaktionalen Zusammenwirken mit der Fähigkeit, sich auf ein „echtes ‚gemeinsames Denken‘ einzulassen“ (ebd., 19). Ebenso könne sich eine lernende Organisation nur entwickeln, wenn ihre Mitglieder im Sinne der Disziplin der *Shared Vision* lernen, aus individuellen Visionen gemeinsame Visionen werden zu lassen, für deren Umsetzung sie sich dann kollektiv einsetzen (vgl. ebd., 180).²⁰²

Die Entwicklung dieser Kompetenzen braucht jedoch auch bestimmte lernförderliche Strukturen, die es zu erkennen und zu gestalten gilt (s. Kap. 7). Dafür sei die fünfte Disziplin, *Systems Thinking*, notwendig. Sie sei die integrierende Disziplin, die alle anderen Disziplinen miteinander verknüpfe und fördere (vgl. ebd., 21f.). Systemdenken versuche z.B. zu erkennen, in welcher Weise zwischenmenschliche Beziehun-

kursiv i.O.). Zum anderen gehe es darum, entsprechende Fähigkeiten zu erweitern, die nötig sind, um konkrete Visionen umzusetzen (vgl. ebd., 180 ff.).

²⁰² Diese Auffassung zeigt Parallelen zu dem soziologischen Modell des Symbolischen Interaktionismus (vgl. Mead & Morris 2010), wonach (wie in Kap. 2.4.2.3 erläutert) sich Wertvorstellungen, Motive und Einstellungen des Individuums erst in der Interaktion mit anderen Menschen entwickeln – also Ergebnis eines Wechselspiels zwischen Individuum und Gesellschaft sind – und so die Grundlage sozialen Handelns bilden (vgl. auch Kriz & Nöbauer 2003, 15).

gen im Arbeitskontext von der hierarchischen Struktur in sozialen Organisationen beeinflusst werden (s. Kap. 4.1.2), und reflektiere dabei mögliche Folge- und Rückwirkungen von Handlungen, meinen Willy Christian Kriz und Britta Nöbauer (vgl. 2003, 43). Dieses Erkennen bilde wiederum die Voraussetzung für die Entwicklung fundierter und zielgerichteter Strategien für die Umsetzung geplanter Veränderungen (vgl. ebd.; auch Kaiser 2000, 157f.).

Für Senge (1998) zeichnen sich lernende Organisationen dadurch aus, „daß sie wissen, wie man das Engagement und das Lernpotential auf *allen* Ebenen einer Organisation erschließt“ (ebd., 12; kursiv i. O.). Die seinem Konzept zugrunde liegenden Ideen

„sollen die Illusion zerstören, daß die Welt aus getrennten, unverbundenen Kräften besteht. Wenn wir diese Illusion aufgeben, können wir ‚lernende Organisationen‘ schaffen, Organisationen, in denen die Menschen kontinuierlich die Fähigkeit entfalten, ihre wahren Ziele zu verwirklichen, in denen neue Denkformen gefördert und gemeinsame Hoffnungen freigesetzt werden und in denen Menschen lernen, miteinander zu lernen“ (ebd., 11).

Eines der zentralen Postulate von Senge (vgl. ebd., 19f./212) ist demnach, dass individuelles Lernen, Teamlernen und organisationales Lernen eng zusammenhängen. Das bedeutet, die Organisation kann nur in dem Maße lernen, wie ihre einzelnen Mitglieder und die Teams lernen. Umgekehrt sind individuelles Lernen und Teamlernen abhängig von dem Raum, den die Organisation dafür gibt.

Übertrage ich diese Aussage auf die Kernfrage dieses Kapitels (s. o.), so hieße dies, dass im Sinne der Förderung von Beziehungskompetenz zum einen Lernprozesse mithilfe entsprechender Konzepte auf personeller und interpersoneller Ebene angestoßen werden müssten; gleichzeitig wären Interventionen auf organisationaler Ebene nötig, um lernförderliche Strukturen zu schaffen (vgl. Kriz & Nöbauer 2003, 67ff.). Denn ohne diese lernförderlichen Strukturen „gleiten die besten Absichten in den Mustopf der Unverbindlichkeiten, Missverständnisse und schließlich Konflikte“, betont Anna-Margareta Oldenburg (2001, 65).

Aus diesem Verständnis heraus empfehlen verschiedene Fachautoren der Mobbing- und Burnout-Literatur sowie der Gesundheitssoziologie (z.B. Kolodej 1999, 125f./131f.; Burisch 1994b, 229f.; Hurrelmann 2000, 161ff.) die Anwendung der Konzepte der *Organisations- und Personalentwicklung* und der *betrieblichen Gesundheitsförderung*, um die es im folgenden Kapitel gehen soll.

8.2 Organisations- und Personalentwicklung und betriebliche Gesundheitsförderung als Instrumente einer lernenden Organisation

Wie inzwischen ersichtlich wurde, brauchen Organisationsmitglieder lernförderliche Kontextbedingungen, um ihr Potenzial sozialkompetenten Verhaltens auch entfalten zu können (vgl. Höhne 2007, 32; Kanning 2005, 44f.; Kleve 2007, 92). Laut Britta

Haye und Heiko Kleve (vgl. 2008, 105) kann durch das Erfassen von kontextuellen Zusammenhängen überhaupt erst zwischenmenschliches Verhalten sowie die Situation der Organisation erklärt werden.

Indem auf der Grundlage der Konzepte der Organisations- und Personalentwicklung und/oder der betrieblichen Gesundheitsförderung versucht wird, diese Zusammenhänge zu ergründen, kristallisieren sich die Bereiche heraus, in denen mit dem Ziel einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen und -beziehungen interveniert werden muss. Diese Konzepte bilden also den *Rahmen*, in welchem die Förderung von Beziehungskompetenz möglich wird. Häufig sind Burnout- und/oder Mobbing-Phänomene in sozialen Organisationen Auslöser für Interventionen im Rahmen dieser Konzepte (vgl. u.a. Kolodej 1999, 124f.; Burisch 1994b, 229; Udris et al. 1992, 15). Handlungsleitende Fragen können z.B. sein:

- Wie können Mobbing, Burnout und institutionalisiertes Abwehrverhalten als Zeichen psychosozialer Überforderung gemindert werden?
- Wie können Motivation und Arbeitszufriedenheit im Sinne der psychischen Gesundheit der Mitarbeiter verbessert werden?
- Wie können eine wertschätzende und transparente Organisationskultur und eine mitarbeiter- und kundenorientierte Führung gefördert werden?
- Wie können die innerbetriebliche Kommunikation, Transparenz und Kooperation verbessert und eine konstruktive Konfliktkultur gefördert werden?
- Wie können organisationale Strukturen optimiert sowie materielle und immaterielle Ressourcen besser genutzt werden?

Zwar sind die unterschiedlichen Ansätze dieser drei Konzepte auf jeweils eigene Weise relevant, doch ist (unter Berücksichtigung der Erörterungen in Kapitel 7.4) davon auszugehen, dass eine gezielte Verknüpfung dieser Konzepte, die sowohl präventiv als auch als Intervention eingesetzt werden können, die besten Chancen für eine nachhaltige Wirkung im Sinne einer Verbesserung der Arbeitssituation und der Beziehungsgestaltung in sozialen Organisationen bietet. Ihre jeweiligen Zielsetzungen werden im Folgenden skizziert:

(1) Organisationsentwicklung

Es gibt viele unterschiedliche Definitionsversuche für Organisationsentwicklung²⁰³, denn es existiert hierfür bislang keine einheitliche Theorie oder Methodik (vgl. Balck

²⁰³ Dieses vom *Human-Relations-Ansatz* abgeleitete sozialwissenschaftliche Konzept basiert auf amerikanischen Studienergebnissen, mit denen nachgewiesen werden konnte, dass ein wertschätzender Umgang der Leitung mit ihren Mitarbeitern steigend auf die Arbeitsqualität und -quantität wirkt. Es wurde erkannt, dass die Arbeitsleistung in dem Maße wächst, wie sich die Mitarbeiter „mit der Organisation und ihren Aufgaben identifizieren“ (Hurrelmann 2000, 162). Einer der wesentlichsten Vertreter der in den 1930er-Jahren in den USA entstandenen Human-Relations-Bewegung war der australische Sozialwissenschaftler Elton Mayo (1880–1949), der sich für eine

2005, 311; Pühl 1999, 15). Grundsätzlich meint Organisationsentwicklung einen interdisziplinären, *planvollen*, handlungsorientierten und offenen Prozess, mit dem angestrebt wird, dass sich Organisationen durch autopoietische Neustrukturierung von innen heraus auf allen Systemebenen optimieren (vgl. u.a. Wende 2007, 686f.; Gierulczyk 2002, 9f.; Kaiser 2000, 158f.). Organisationsentwicklung beinhaltet alle Aktivitäten, mit denen unter Beteiligung der Mitarbeiter „Veränderungsprozesse initiiert, gesteuert und evaluiert werden“ (Kolodej 1999, 124) und „die der Verbesserung der Handlungsfähigkeit einer Organisation und der Arbeitsbedingungen der Organisationsmitglieder dienen“ (Hurrelmann 2000, 162). Für Glasl (vgl. 2008, 33ff.) ist dabei das wichtigste Ziel die Befähigung zur Selbsterneuerung und die Erhöhung des Problemlösungspotenzials der Organisation. Angestrebt wird, Ressourcen zu aktivieren, die ein Fundament für die Entwicklung zu einer lernenden Organisation bilden. Mit langfristig (mitunter über Jahre) angelegten Handlungsschritten – (1) Anamnese/Diagnose, (2) Handlungsplanung, (3) Intervention, (4) Evaluation – bildet sie die Grundlage für:

- eine Arbeit an einer Veränderung der Normen, Werte und Leitbilder der Organisation,
- strukturelle Veränderungen (z.B. Optimierung der Arbeitsabläufe, Erarbeitung effizienter Leitungsstrukturen, Initiierung neuer Projekte, Fusionierung von Abteilungen und Teams, Konzeptmodifikation) und
- für strukturelle Interventionen, die im Sinne einer höheren Motivation und Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter Veränderungen auf personeller und interpersoneller Ebene anstreben (Stichworte: Humanisierung der Arbeit, Konfliktbearbeitung, transparentes Fehlermanagement, offene Feedbackkultur, Ausweitung von Handlungsspielräumen, Eigenverantwortung, Mitbestimmung sowie der Möglichkeiten für die Persönlichkeitsentfaltung) (vgl. u.a. Hurrelmann 2000, 161ff.; Pühl 2004c, 170f.; Wende 2007, 686f.; Piber & Kalcher 2007, 174; Balck 2005, 311ff.).²⁰⁴

Bei der Analyse werden alle Subsysteme einer Organisation (s. Kap. 4.1.1) einbezogen.²⁰⁵ Indem die Ergebnisse dieser Analyse in Form einer Organisationsdiagnose an

Humanisierung der Arbeitswelt zugunsten der Effektivität und Effizienz der Arbeit einsetzte (Mayo 1945).

²⁰⁴ Es existieren verschiedene Phasenmodelle für Organisations- und Personalentwicklungsprozesse (vgl. dazu u.a. Glasl et al. 2008a; Hurrelmann 2000, 162f.). Grundsätzlich basiert jedoch *jede* Strukturierung dieser Modelle auf dem klassischen Dreischritt *Anamnese, Diagnose und Behandlung*, welcher laut Kurt Eberhard „immer dann zum Einsatz kommt, wenn persönliche, kollektive oder gesellschaftliche Probleme zu lösen sind“ (Eberhard zit. nach Haye & Kleve 2008, 103).

²⁰⁵ Durch Vorgespräche mit den Auftraggebern, Datensammlungen in Form von standardisierten Interviews, Auswertung von Statistiken über Krankenstände, Fluktuation und Kündigungen sowie durch Firmenrundgänge oder Einsichtnahmen in Dokumente können hier wesentliche In-

Führungskräfte und Mitarbeiter zurückgemeldet werden, wird angestrebt, dass diese dadurch ein Problembewusstsein entwickeln und sich aktiv in die Veränderungsprozesse einbringen (vgl. Kolodej 1999, 124f.; Kanning 2005, 44; Ducki 2000, 13; Pühl 2004c, 170f.). Die durch diesen Schritt erhofften Auseinandersetzungen über die Beweggründe bzw. die Dringlichkeit von Veränderungen sind aus der Sicht von Schüller & Sumetzberger (vgl. 2001, 5) entscheidend für das Gelingen eines Transformationsprozesses. Darauf aufbauend können sich Perspektiven, Visionen und Handlungsbereitschaft entwickeln. Auf der Basis der Analyse/Diagnose wird es möglich, *zielgerichtet* strukturelle Schwächen der Organisation zu bearbeiten, die vor dem Hintergrund der wechselseitigen Beeinflussung von Systemen im sozialen Subsystem an verschiedenen Symptomen, wie z.B. an einer hohen Burnout- und Mobbing-Quote, einer hohen Mitarbeiterfluktuation, an Arbeitsunzufriedenheit oder an fehlender Kooperation zwischen den Organisationsmitgliedern, sichtbar werden (s. Kap. 6).

Eine der Quellen für Organisationsentwicklung ist z.B. die systemisch und psychoanalytisch orientierte psychodynamische Organisationsberatung, die den Ursprung von Störungen im System in unbewussten Konflikten sucht (vgl. Giernalczyk 2002, 8). In diesem Sinne verweist Organisationsentwicklung „auf das Ausgeblendete, gewinnt ihm Impulse der Erneuerung ab, beleuchtet des ‚Verdrängte‘ in ungewohnter, aber gleichwohl akzeptabler Weise [...]“ (Vogel 1996, 165f.).

Eine sehr effektive Möglichkeit, dieses „Ausgeblendete“ bzw. Hintergründe von Konflikten und Problemen im komplexen Feld der Organisation (Strukturen, Dynamiken, Leitbilder, Rollen, ...) sichtbar zu machen, besteht in verschiedenen Formen der systemischen Organisationsaufstellung (vgl. u. a. Varga von Kibéd & Sparrer 2003; Grochowiak & Castella 2002; Daimler et al. 2013), die bspw. im Rahmen der Supervision durchgeführt werden können. Die aus dieser Arbeit gewonnenen Erkenntnisse über mögliche systemische Ursachen von Fehlentwicklungen, Konflikten oder Verstrickungen können Veränderungsprozesse anregen, durch die Blockaden nachhaltig gelöst werden und Konflikten die Grundlage entzogen wird. Generell gilt, dass Organisationsentwicklungsprojekte umso erfolgreicher verlaufen, „je sorgfältiger auf der Systemebene Diagnosen und Interventionen durchgeführt werden“ (König & Volmer 1999, 23). Sie müssen von Führungskräften veranlasst und mitgetragen werden, sonst haben „Veränderungen keinen Bestand“ (Burisch 1994b, 229). Dabei bezieht der Organisationsentwickler die Mitarbeiter planvoll in die Interaktionen mit ein und unterstützt sie dabei, für die Organisation passende Konzepte zu entwickeln (vgl. ebd.; Kaiser 2000, 158; Gärtner 2008, 64/72).

Für jeden der oben angeführten vier Handlungsschritte gibt es eine Vielfalt von Methoden, die hier nicht im Einzelnen erörtert werden können. Interaktive Workshop-Methoden, wie Open-Space oder Zukunftskonferenzen, in denen die Leitbilder der Organisation erarbeitet werden, Organisationsaufstellungen, mit denen systemi-

formationen gesammelt werden, die dann auch als Grundlage für Zielvereinbarungen dienen (vgl. Balck 2005, 315f.; Kolodej 1999, 125).

sche Ursachen von Fehlentwicklungen in den Subsystemen sichtbar werden, kontemplative, künstlerische oder narrative Methoden, Körperübungen, oder auch Teamentwicklungsseminare, die der Klärung von Zielen, Rollen, Zuständigkeiten, Spielregeln und Konflikten dienen, sind hier einige von verschiedenen möglichen Instrumenten (vgl. Grolman o.J., o.S.; Piber & Kalcher 2007, 163; Holitzka & Remmert 2006).²⁰⁶

Ein wichtiger Bestandteil der Organisationsentwicklung ist die *Evaluation*, bei der in Form einer kontinuierlichen Kontrolle der Maßnahmen unter Beteiligung von Führungskräften und Mitarbeitern über den gesamten Interventionszeitraum hinweg das Erreichte mit den vereinbarten Zielen abgeglichen wird, um ggf. Interventionen oder Ziele zu variieren (vgl. Kolodej 1999, 125/139).

Untrennbar mit der Organisationsentwicklung verbunden sind die verhaltensorientierten Maßnahmen im Rahmen der *Personalentwicklung* (vgl. Kriz & Nöbauer 2003, 67). Denn nach dem Konzept der Lernenden Organisation von Senge (1998) muss den Entwicklungspotenzialen des Menschen genauso viel Beachtung geschenkt werden wie der Organisation als Ganzes (vgl. dazu auch Piber & Kalcher 2007, 157 ff.). Für Oldenburg (2001, 65) konzentriert sich demnach ein „Mindeststandard einer Organisationsentwicklung, die die Beziehungsgestaltung positiv beeinflusst“, auf drei Aspekte:

- eine klare und transparente *Kommunikationsstruktur*, die die Verantwortlichkeit für Entscheidungsbefugnisse präzise regelt und nachvollziehbar macht;
- ein *Leitbild* der Organisation, mit dem sich ihre Mitglieder identifizieren können;
- eine *Personalentwicklung*, die in ihrer Ausrichtung in diese Rahmenbedingungen (Kommunikationsstruktur und Leitbild) eingebunden ist (vgl. ebd., 66f.).

(2) *Personalentwicklung*

Laut Pallasch & Petersen (2005, 232) umfasst Personalentwicklung „alle Aktivitäten und Maßnahmen, die im sozialen Bezug zwischen Organisation und Personal als organisierter Lernprozess in- und extern geplant und vollzogen werden“. Genau wie der Prozess der Organisationsentwicklung unterliegt auch Personalentwicklung dem übergeordneten Prozess der Analyse/Diagnose, Handlungsplanung, Intervention und Evaluation. Im Allgemeinen besteht ihre Aufgabe darin, Führungskräfte und Mitarbeiter in ihrem Wissen, ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten beständig zu schulen, damit sie den sich ändernden Anforderungen am Arbeitsplatz gewachsen bleiben (vgl. Kanning 2005, 22/62 ff.).

²⁰⁶ Zur vertiefenden Lektüre über Organisationsentwicklungsmethoden sei u.a. auf Balck (2005), Ballreich et al. (2007), König & Volmer (1999), Glasl & Lievegoed (1993) und auf Glasl et al. (2008a) verwiesen.

Personalentwicklung ist zudem der Bereich, in dem mit geeigneten Methoden (wie z.B. Supervision, Coaching, Mediation, kollegiale Beratung, Mitarbeitergespräche, Kommunikationstrainings, Trainings für eine verbesserte Konfliktfähigkeit oder Stressmanagement) mögliche personale und zwischenmenschliche Burnout und Mobbing begünstigende Einstellungen und Verhaltensweisen bearbeitet werden (Enzmann & Keiber 1989, 185; Burisch 1995, 115f.; Poppelreuter & Mierke 2008, 85; Kolodej 1999, 114ff./128f.; Meschkutat et al. 2002, 134ff.; Lammers 2011, 251). Damit bildet er auch den Rahmen für Interventionen, die der Förderung von Beziehungskompetenz dienen, die in Kapitel 8.6 dargelegt werden.

Vor dem Hintergrund der Wirkzusammenhänge zwischen den einzelnen Subsystemen muss bei diesen Interventionen jedoch stets bedacht werden, dass sie ihre Wirkung nur entfalten können, wenn sie in das ganzheitliche Konzept der Organisationsentwicklung integriert sind, das sowohl die Ziele und Anforderungen der sozialen Organisation definiert, als auch Bedürfnisse und Fähigkeiten der Mitarbeiter berücksichtigt (vgl. Oldenburg 2001, 67). Isoliert angewandt kann mit ihnen kein organisationaler Wandel erreicht werden (7.2). In diesem Sinne ist bspw. Supervision als Maßnahme der Personalentwicklung für Nando Belardi (2008, 955f.) „kein Allheilmittel, kompensiert weder Personalmangel, verkrustete Verwaltungsstrukturen oder Rückbau des Sozialstaates“.

(3) Betriebliche Gesundheitsförderung

Das zentrale Anliegen von betrieblicher Gesundheitsförderung ist es, „Risiken und Ressourcen der Gesundheit frühzeitig zu diagnostizieren und die Arbeit so zu gestalten, daß nicht nur größtmögliche Beeinträchtigungsfreiheit gewährleistet wird, sondern tatsächlich auch Wachstum und Entwicklung ermöglicht werden“ (Ducki 2000, 13; vgl. auch Liepmann & Felfe 2002, 163; Hurrelmann 2000, 164ff.). Das Konzept der betrieblichen Gesundheitsförderung basiert auf der Definition der WHO, die 1986 auf der internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung in Ottawa verabschiedet wurde. Danach hat Gesundheitsförderung das Ziel,

„allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. [...] Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit ebenso betont wie die körperlichen Fähigkeiten. [...] Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeitsbedingungen“ (WHO 1986, 1f.).

Aus dieser Definition lässt sich ableiten, dass betriebliche Gesundheitsförderung als *multidisziplinäres* Konzept alle verhaltens- und verhältnispräventiven Handlungsstrategien der Organisations- und Personalentwicklung umfasst, die explizit „auf die Stärkung positiver Kräfte sowohl in Bezug auf die Arbeits- und Lebenswelt als auch auf den einzelnen Menschen und auf Gruppen“ (Uhle & Treier 2011, 15) gerichtet sind. Vor dem Hintergrund der Zusammenhänge zwischen biologischen, psychologischen

und sozialen Faktoren bei der Entstehung von Gesundheit und Krankheit (von Uexküll & Wesiack 1990; 2003) zielen ihre Programme auf ein effektives Zusammenwirken von Maßnahmen auf organisationaler, interpersoneller und personeller Ebene ab (vgl. Siegrist & Dragano 2006, 121 f.; Hurrelmann 2000, 167; Udris et al. 1992, 14 ff.; Gundlach & Müller 1997, 160 ff.). Entsprechend fordert dann auch die WHO (vgl. 1997, 10) in ihrer *Jakarta Erklärung zur Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert* die Umsetzung von *integrativen* Konzepten, die die Ressourcen auf diesen drei Ebenen fördern. Dabei ist betriebliche Gesundheitsförderung *partizipativ* ausgerichtet, d.h., es wird ein Höchstmaß an direkter und indirekter Mitbestimmung der Mitarbeiter angestrebt (vgl. Ducki 2000, 21 f.). Zumeist sind die Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in Organisations- und Personalentwicklungsprojekte integriert (vgl. ebd.) und verlaufen analog zu diesen in bestimmten aufeinanderfolgenden Phasen ab: Zielfindung, Situationsanalyse, Diagnose und Auswertung, Handlungsplanung, Intervention und Evaluation (vgl. Bamberg et al. 2004, 19 f.; Hartmann & Traue 1997, 153).²⁰⁷

Vor dem Hintergrund der Frage nach dem Zusammenhang zwischen Arbeit und Gesundheit bezieht sich die betriebliche Gesundheitsförderung als Querschnittsdisziplin auf Forschungsergebnisse und Erkenntnisse aus verschiedenen Wissenschaften (u.a. Medizin, Arbeits- und Organisationspsychologie, Epidemiologie und Gesundheitspsychologie). Ihre Konzeption basiert in erster Linie auf dem ressourcenorientierten Konzept der *Salutogenese* (Antonovsky 1997), aber auch auf dem *transaktionalen Stressmodell* (Lazarus & Folkman 1984) sowie auf Belastungs-Beanspruchungs-Konzepten, wie z.B. dem von Rohmert & Rutenfranz (vgl. Dunckel & Resch 2004, 40 f.; s. dazu nochmals Kap. 5.3, 5.5.3). Diese Theorien verbindet die Suche nach Antworten auf die Frage, wie sich ein Individuum mit alltäglichen und auch herausragenden Anforderungen an seine Persönlichkeit auseinandersetzt, wie es sie verarbeitet und welche gesundheitlichen Folgen daraus erwachsen (vgl. u.a. Homfeldt & Sting 2006, 78; Hurrelmann 2000, 52 ff.; Ducki 2000, 27 ff./72 ff.; Gundlach & Müller 1997, 162).

Der Wert des transaktionalen Stressmodells (Lazarus & Folkman 1984) liegt für die Gesundheitsförderung vor allem darin, Ursachen-Wirkungs-Zusammenhänge zwischen Situationsanforderung und Individuum (Transaktion) bei Stressentwicklungen abbilden zu können, ohne dabei die Bedeutung von subjektiven Bewertungsprozessen und (verfügbaren) Bewältigungsstrategien bei Stressreaktionen zu vernachlässigen (s. Kap. 5.3, 5.5.3). Die Analysen von spezifischen Belastungs- und Ressourcenkonstellationen und Ergebnisse aus der Coping-Forschung können hier für die Erarbeitung von gesundheitspräventiven Maßnahmen im Mikro-, Meso- und Makrobereich genutzt werden (vgl. Ducki 2000, 34 ff.).

²⁰⁷ Die Notwendigkeit der Verbindung von Gesundheitsförderung und Organisationsentwicklung zeigt sich vor allem bei grundlegenden arbeitsgestalterischen Veränderungen, wie z.B. der Einführung von Gruppenarbeit, da solche Prozesse nicht durch ein einzelnes Projekt der betrieblichen Gesundheitsförderung realisierbar sind (vgl. Bamberg et al. 2004, 20).

Die Bedeutung des Salutogenese-Modells von dem amerikanisch-israelischen Medizinsoziologen Aaron Antonovsky (1923–1994) für das Gesundheitsmanagement in sozialen Organisationen liegt hingegen in seiner Konzentration auf die positive Wirkung sozialer und personaler Ressourcen auf die Gesundheit. Mit seinem Modell hat Antonovsky (1997) eine Theorie von Gesundheit und Krankheit vorgelegt, die mit der Frage, was Menschen gesund hält, einen interessanten Perspektivwechsel vornimmt. Den von ihm geprägten Begriff *Salutogenese*, der sich aus dem lateinischen Wort *salus* (= Unverletztheit, Wohlbefinden) und dem griechischen Wort *gènesis* (= Schöpfung, Entstehung) zusammensetzt, wählt er als Gegenkonstrukt zur *Pathogenese* (griech. = Krankheitsentstehung). Während also die Belastungsforschung nach den Ursachen für die Entstehung von Krankheiten fragt, stellt Antonovsky (vgl. ebd., 15) in das Zentrum seiner Überlegungen die Frage, was Menschen trotz potenziell gesundheitsgefährdender körperlicher, seelischer und/oder sozialer Belastungen gesund hält. Kurz formuliert bedeutet Salutogenese ein kohärentes Gefühl des Vertrauens, „daß es eine hohe Wahrscheinlichkeit gibt, daß sich die Dinge so entwickeln werden, wie vernünftigerweise erwartet werden kann“ (ebd., 16; kursiv. i. O.).

Dieses von Antonovsky konzipierte Kohärenzgefühl (Sense of Coherence/SOC) gilt als die zentrale individuelle psychische Einflussgröße auf den Gesundheitszustand eines Menschen. Antonovsky (vgl. ebd., 34ff.) konkretisiert dieses Grundvertrauen dreifach als Vertrauen in die *Verständlichkeit*, *Handhabbarkeit* sowie in die *Sinnhaftigkeit* des Geschehens im Rahmen der eigenen Umwelt. Von dem Grad der Ausprägung dieses Grundvertrauens hängt es nun wiederum ab, inwieweit Menschen in der Lage sind, interne und externe Ressourcen zum Erhalt ihrer Gesundheit zu nutzen. Somit ist für Antonovsky (ders. 1993, 4) das Kohärenzgefühl „eindeutig keine spezielle Coping-Strategie, sondern eine generelle Lebenseinstellung“. Vielmehr befähige es den Menschen, eine bestimmte Coping-Art zu wählen und die dafür notwendigen Ressourcen auszusuchen (vgl. ebd., 12).

Die betriebliche Gesundheitsförderung knüpft nun an dem Postulat von Antonovsky (vgl. 1997, 118) an, dass dieses Grundvertrauen durch ressourcenstärkende Interventionen stabilisiert werden könne.²⁰⁸ Dabei bleiben aus sozio-psychosomatischer Sicht krankmachende Einflüsse zwar von Interesse, das Hauptaugenmerk richtet sich in der betrieblichen Gesundheitsförderung jedoch auf die salutogenen, die gesundheitsfördernden Aspekte. Insofern ist Antonovskys (1997) Ansatz zum einen ein Ge-

²⁰⁸ Allerdings fügt Antonovsky (vgl. ebd.) einschränkend hinzu, dass die Erwartung, bei Menschen „mit einem schwachen SOC“ durch entsprechende Interventionen eine *signifikante* Verbesserung der Werte bewirken zu können, „utopisch“ sei. Dies bedürfe „sehr beträchtliche[r], ja geradezu radikale[r] Veränderungen in den institutionellen, sozialen und kulturellen Settings, die die Lebenserfahrungen von Menschen formen [...]“ (ebd.). Hier stimme ich mit Alexa Franke (1997, 190) überein, die es begrüßt, dass Antonovsky für die Stärkung des SOC nicht „auf individualisierenden Wege Optimierungsstrategien entwickel[t]“. Das heißt, „es geht sowohl um die gesellschaftlichen als auch um die individuellen Bedingungen zur Stärkung des Kohärenzgefühls“ (ebd.).

gensatz, gleichzeitig aber auch eine Ergänzung zu stresstheoretischen Konzepten und zum biomedizinischen Modell der Pathogenese (vgl. Homfeldt & Sting 2001, 77).

Indem der Fokus auf die Förderung von Ressourcen gelenkt wird, die es dem Menschen ermöglichen, handlungsfähig und motiviert zu bleiben, eröffnen sich für die betriebliche Gesundheitsförderung andere Perspektiven, als wenn im kurativen Sinne eine „Kultur der Reparaturergonomie als Kompensationsstrategie“ (Uhle & Treier 2011, 14) betrieben werden würde. Dabei überträgt die betriebliche Gesundheitsförderung die These von Antonovsky (vgl. 1993), derzufolge der Mensch ein Grundbedürfnis nach Gestaltbarkeit, Verstehbarkeit und Sinnhaftigkeit habe (vgl. ebd., 11f.), auf das Gestaltungsfeld Organisation. Der Erkenntnis, dass die Entwicklung dieser drei Komponenten und damit der Grad des Kohärenzerlebens das Ergebnis eines Zusammenspiels von innerpsychischen und äußeren strukturellen und sozialen Bedingungen ist (vgl. ebd.), folgt *zum einen* das Bemühen um die Gestaltung eines *Arbeitsumfeldes*, das diese drei Komponenten berücksichtigt. Dreh- und Angelpunkt für die Arbeitsmotivation und damit für die Arbeitszufriedenheit als gesundheitsrelevante Variable ist demnach laut dem Sozial- und Gesundheitswissenschaftler Klaus Hurrelmann (vgl. 2000, 165) das Ausmaß:

- der *Gestaltbarkeit* und Beeinflussbarkeit der Arbeitsabläufe,
- der Durchschaubarkeit und *Verstehbarkeit* der eigenen Tätigkeit sowie
- deren *sinnvolle Perspektive* (vgl. dazu auch Oldenburg 2001, 68f.).

Zum anderen geht es darum, den Organisationsmitgliedern das Rüstzeug in die Hand zu geben, mit dessen Hilfe sie „SOC-verbessernde Erfahrungen“ (Antonovsky 1997, 119) machen können.²⁰⁹

Bei der Wahl der Interventionen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung muss berücksichtigt werden, dass personale, soziale und organisationale Ressourcen miteinander verflochten sind. So können bspw. die personalen Widerstandsressourcen des Einzelnen, wie u.a. sein Selbstwertgefühl, seine Bewältigungs- und Problemlösungskompetenzen und seine Motivation (vgl. Udris et al. 1992, 14ff.), durch Gratifikation und Handlungsspielraum (organisationale Ressourcen) aber auch durch gute soziale Beziehungen (soziale Ressourcen) gestärkt werden (vgl. Dieckhoff et al. 2006, 15). In gleicher Weise erkennen der Schweizer Arbeitspsychologe Ivars Udris und seine Kollegen (vgl. 1992, 15f.) zwischen der organisationalen Ressource *Handlungsspielraum* und der sozialen Ressource *soziale Unterstützung* eine Wechselbeziehung in der Weise, dass z.B. teilautonome Gruppenarbeit und die damit verbundene Kooperationserfordernis Handlungsspielraum und Mitbestimmung fördere. Insofern ver-

²⁰⁹ Hier zeigen sich Parallelen zum Gesundheitsverständnis von Badura (vgl. 1999b, 24ff.), der im salutogenen Sinne die Bedeutung personaler und sozialer Gesundheitspotenziale hervorhebt (s. Kap. 5.5.3).

stehen die Arbeitspsychologen Thorsten Uhle & Michael Treier (2011, 82) betriebliche Gesundheitsförderung „als eine ressourcenabhängige psychisch-regulatorische Aktivität“.

Für die praktische Umsetzung von Gesundheitsförderungsprojekten ist eine Kooperation zwischen der Belegschaft, der Betriebsleitung, den Krankenkassen und den Betriebsärzten nötig. Hier hat sich die Einführung von *Gesundheitszirkeln* als geeignet erwiesen. In der Installation von Gesundheitszirkeln sehe ich eine ausgesprochen geeignete Möglichkeit, die GFK als Kommunikations- und Konfliktlösungsmodell zu implementieren. Deshalb wird sein Wirkungsfeld an dieser Stelle konkreter benannt.

Gesundheitszirkel sind Gesprächskreise, die sich aus Vertretern aller Gruppen von Mitarbeitern und Vorgesetzten, dem Personalrat, dem Betriebsarzt und externen Beratern zusammensetzen und unter der Leitung eines (internen oder externen) Moderators anstehende Probleme und unbewältigte Konflikte, die z.B. aus dysfunktionalen Organisationsabläufen oder aus einer gestörten innerbetrieblichen Kommunikation resultieren, thematisieren.²¹⁰ Die sich aus der Analyse (u.a. durch Mitarbeiterbefragung) herauskristallisierenden betriebsspezifischen gesundheitlichen Belastungsfaktoren und Ressourcen bieten die Grundlage für die Suche nach entsprechenden Lösungswegen auf der Ebene der einzelnen Person, der Ebene der zwischenmenschlichen Beziehungen und auf struktureller Ebene. In der Folge wird z.B. die Anwendung von Trainings bzw. Beratungsformen in Teams oder auch Schulungen für Führungskräfte angeregt, Aufklärungsarbeit durch Seminarangebote über gesundheitsrelevantes Verhalten geleistet oder es werden der Leitungsebene Vorschläge zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen unterbreitet.²¹¹

Da Mobbing, Burnout und Stress zum Themenkreis des Gesundheitsschutzes zählen, ist es auch ihre Aufgabe, bei akut auftretenden Problemen Unterstützung zu geben. Das heißt, betroffene Mitarbeiter können sich direkt an dieses Gremium wenden. Das Entscheidende an dieser Herangehensweise ist, dass sich die Mitarbeiter selbst aktiv einbringen, um ihre Situation zu verbessern, wodurch Selbstvertrauen, Souveränität und Selbstverantwortungsgefühl gestärkt werden können (vgl. Schröder & Sochert 1997; Meschkutat et al. 2002, 135; Kolodej 1999, 131 ff.; Gundlach & Müller 1997, 162; Hurrelmann 2000, 167 ff.; Hartmann & Traue 1997, 153 f.). Bewährt haben sich überdies anonyme Mitarbeiterberatungen. Hierfür schließt der Arbeitgeber mit den entsprechenden externen Beratungsstellen einen Vertrag ab, auf dessen Grundlage Mitarbeiter und Führungskräfte in seelischen Notsituationen eine psychologische Einzelberatung erhalten können (vgl. Gensel o.J., o.S.).²¹²

²¹⁰ Auch eine homogene Zusammensetzung von Gesundheitszirkeln ist üblich; hier treffen sich nur die Mitarbeiter einer Hierarchieebene.

²¹¹ Zudem kann durch Gesundheitszirkel die Einrichtung von institutionalisierten Beschwerdestellen, Beschwerdebriefkästen, Sucht- und Krisenberatungsstellen angeregt werden (vgl. Kolodej 1999, 132 f.).

²¹² Ein Beispiel hierfür ist das Beratungsunternehmen *Carpe Diem 24* mit Sitz in Hamburg und Lübeck, das über eine Hotline 24 Stunden am Tag für Arbeitnehmer erreichbar ist und durch

Mit dieser Darlegung wurde ersichtlich, dass jedes der drei hier vorgestellten Konzepte wichtige Ansatzpunkte für Interventionen zur Verbesserung der zwischenmenschlichen Beziehungen im beruflichen Kontext bietet:

- (1) Mit Strategien der *Organisationsentwicklung* kann bspw. eruiert werden, welche Funktionen bestimmte (dysfunktionale) strukturell bedingte Interaktionsmuster im Sinne der Systemerhaltung erfüllen und inwiefern diese sozial kompetentes bzw. gesundheitsförderliches Verhalten behindern. Veränderungsimpulse auf struktureller Ebene oder die Aufdeckung verborgener Konflikte in den Subsystemen können hier bereits positiv auf die Beziehungsdynamik wirken.
- (2) Die *Personalentwicklung* bietet den Raum für die Bearbeitung von Konflikten im (inter-)personellen Bereich. In diesem Rahmen können auch Konzepte zur Förderung von Beziehungskompetenz zur Anwendung kommen (s. Kap. 8.6).
- (3) Der Wert der *betrieblichen Gesundheitsförderung* für die Förderung von Beziehungskompetenz liegt wiederum in ihrer Ressourcenorientierung. Indem sie den Beziehungsaspekt bei positiver Entwicklung als soziale Ressource und als bedeutenden Schutzfaktor gegenüber Krankheit erkennt, richtet sie ihre Einflussnahme auf alle Bereiche, die diese Ressourcen fördern.

Prävention und Intervention gegen Mobbing und Burnout – einige Schlussfolgerungen²¹³

Deutlich wurde, dass einer desaströsen Arbeitssituation, wie sie die in Kapitel 5.5.1 aufgeführten Untersuchungsbefunde belegen und meine Beobachtungen während meines Psychiatriepraktikums in Kapitel 6.1.1 veranschaulichen, auf unterschiedlichen Ebenen begegnet werden muss. Eine adäquate Antwort auf die Phänomene Mobbing und Burnout kann nur in ganzheitlichen Konzepten liegen, die auf gesellschaftlicher, organisationaler, zwischenmenschlicher und individueller Ebene ansetzen. Mit dem Ziel, „alle mobbingbegünstigenden Faktoren zu evaluieren und zu verändern“ (Kolođej 1999, 125), wird empfohlen, im Rahmen der Organisations- und Personalentwicklung sowie der betrieblichen Gesundheitsförderung mehrere Methoden miteinander

psychologisch geschultes Fachpersonal zu Themen, wie Mobbing, Burnout, Sucht, Angst- oder Zwangsstörungen berät bzw. bei Bedarf an niedergelassene Psychotherapeuten weitervermittelt (vgl. ebd.).

²¹³ Die Thematik der Mobbing- und Burnout-Prävention bzw. -Intervention kann in ihrer Komplexität in dieser Arbeit nicht ausführlich behandelt werden. Hier verweise ich auf die weiterführende Fachliteratur. So z.B. für die Burnout-Thematik: Maslach & Leiter (2001), Enzmann & Kleiber (1989), Burisch (1994b; 2014), Pines et al. (1993), Fengler (1994b; 2013), Missel & Braukmann (1995), Marquard et al. (1993), Litzcke & Schuh (2007) sowie Röhrig & Reiners-Kröncke (2003). Für die Mobbing-Thematik: Leymann (1993; 1995), Kolođej (1999; 2004), Meschkutat et al. (2002), Schlaugat (1999), Merk (2004), Zuschlag (1994), Knorz & Zapf (1996), Litzcke & Schuh (2007).

zu verbinden, um zu effizienten Lösungen zu gelangen, die für alle Beteiligten befriedigend sind (vgl. ebd., 114; vgl. dazu auch Eiselen & Nowosad 1998, 301 ff.).

Ähnlich argumentieren die Autoren der Burnout-Literatur: Da „das Entstehen von Burnout [...] multifaktoriell bedingt [ist]“ (Gehring & Körkel 1995, 136), erscheint auch hier ein systemorientierter Ansatz, der diese vier Ebenen einbezieht, als sinnvoll.²¹⁴ Für die Entwicklung von passenden Interventionsstrategien im Rahmen der Organisations- und Personalentwicklung sowie der betrieblichen Gesundheitsförderung dienen die Handlungsschritte Analyse, Diagnose, Intervention und Evaluation.

Vor dem Hintergrund der uneinheitlichen Erklärungsansätze für die Entstehung von Mobbing und Burnout (s. Kap. 5.5.2.1, 5.5.2.2) besteht unter den Fachautoren dennoch darin Übereinstimmung, dass hinsichtlich der Wirksamkeit solcher Konzepte noch erheblicher Forschungsbedarf besteht (vgl. Burisch 1994b, 43; Bauer et al. 2003, 215; Meschkutat et al. 2002, 11f.). Da es z.B. zur Burnout-Entstehung bislang keine geschlossene Theorie gibt, fehlt es auch an medizinisch anerkannten Richtlinien für eine differenzierte Diagnose des Burnout-Syndroms (vgl. DIMDI 2012). Somit existieren bisher auch keine verbindlichen Empfehlungen zur Prävention und Therapie (vgl. BPTK 2012b, 7). Wir brauchen Modelle, mit denen sich die Merkmale einer konkreten Arbeitssituation objektiv erfassen lassen und die sich dann mit objektivierbaren Störungen der Arbeitsfähigkeit (wie z.B. Burnout-Symptome, Herz-Kreislauf-Störungen oder Konflikte) in Beziehung setzen lassen, betont Bauer (vgl. 2013, 96).

Entsprechend besteht in der heutigen Fachwelt zum großen Teil Einigkeit darüber, dass für eine *nachhaltig* wirksame Burnout- und Mobbing-Prävention eine differenzierte Ursachenanalyse vorgenommen werden muss, auf der dann *passgenaue* Maßnahmen aufbauen, die umwelt- als auch personenbedingte Ursachen berücksichtigen (vgl. u.a. Burisch 1994b, 211 ff.; Bauer et al. 2003, 115). Da Organisationen mit dem sie umgebenden Exosystem vielfach vernetzt sind, schließt das für Burisch (vgl. 1994b, 212) die Notwendigkeit von Veränderungen auf gesellschaftlicher Ebene mit ein. Oftmals begrenzen wirtschaftliche Hinderungsgründe auf überbetrieblicher Ebene sowie mangelndes politisches Bewusstsein für diese Problematik die Umsetzung entsprechender Konzepte (vgl. Siegrist 2000, 152; Kaiser 2000, 174). Kostenträger, gewerkschaftliche Vertretungen und andere politische Gremien müssen es sich laut Körkel (vgl. 1995, 72) verstärkt zur Aufgabe machen, die Arbeitssituation und den Gesundheitsschutz für Mitarbeiter in sozialen Organisationen zu verbessern. Dazu gehört auch, Gelder für die Ausweitung des Versorgungsnetzes im gemeindepsychiatrischen Bereich bereitzustellen, das Personal in psychosozialen Einrichtungen aufzustocken und Weiterbildungen der Mitarbeiter und Führungskräfte zu ermöglichen. Unterstützenswert ist auch der Vorschlag von Enzmann & Kleiber (vgl. 1989, 186), für Mitarbeiter in psychosozialen Einrichtungen ein Sabbatjahr einzuführen sowie sich für eine größere gesellschaftliche Akzeptanz dieses Arbeitsbereiches einzusetzen.

²¹⁴ Exemplarisch seien hier das *Integrierende Burnout-Modell* von Burisch (1994b, 117 ff.) oder auch das *Salaman-Modell* von Fengler (2013) erwähnt.

Für viele Fachautoren steht die Sensibilisierung von Mitarbeitern und Führungskräften durch Aufklärungsarbeit und entsprechende Weiterbildungen an erster Stelle (vgl. Appelt 2008, 609; Meschkutat et al. 2002, 133ff.; Merk 2004, 157f.). Als zielführend erachte ich in diesem Sinne den Vorschlag von Hafen (vgl. 2007b, 10ff.), diagnostische Mittel zur *Früherkennung* (u.a. Beobachtung, Mitarbeiterbefragungen) von beginnenden Mobbing- bzw. auch Burnout-Prozessen mit dem Ziel einer (Früh-) Behandlung zu installieren. So hätten inzwischen zahlreiche Untersuchungen belegt, dass ein „konsequentes Hinschauen und Handeln“ (ebd., 13) wesentlich zur Reduktion von Mobbing beitragen kann (vgl. ebd.).²¹⁵

Zwar würden meine Beobachtungen von möglichen Burnout- und Mobbing-Symptomen während meines Praktikums in der psychiatrischen Klinik (s. Kap. 6.1.1)²¹⁶ im Einzelnen keineswegs entsprechende Diagnosen rechtfertigen; als „innerbetriebliche [...] Alarmzeichen“ (Merk 2004, 157), die auf mögliche Gestaltungsdefizite der Arbeitsbedingungen sowie auf Probleme in der Sozialsphäre hinweisen (vgl. ebd.), müssen sie doch ernst genommen werden. Nach meinem Dafürhalten wäre es daher in dieser Klinik lohnend, z.B. im Rahmen einer Organisationsentwicklungsmaßnahme vermutete Zusammenhänge zwischen wahrnehmbaren Symptomen und einer postulierten defizitären Anerkennungs-, Fehler- und Kommunikationskultur zu prüfen.

Kirchen (2006, 116) erkennt im Ergebnis seiner Ursachenanalyse für Mobbing im Sozial- und Gesundheitswesen die Notwendigkeit, auf die Sozialstruktur in den Einrichtungen durch die „Entwicklung und Einführung von Methoden der Rückmeldung“ positiv einzuwirken. Vorgesetzte haben hier laut Hafen (vgl. 2007b, 13) eine besondere Verantwortungs- und Fürsorgepflicht: Das Entscheidende bei der Prävention, der Früherkennung und der Behandlung von Mobbing ist eine „klare [...] Haltung der Organisation“. So sollen Führungskräfte bei vermuteten Anzeichen beginnender Mobbing-Prozesse (z.B. lautstarke Auseinandersetzungen am Arbeitsplatz, häufige Fehlzeiten, mangelnde Teilnahme an sozialen Aktivitäten) intervenieren. Vor allem die Fähigkeit, für die Ängste und Sorgen der Mitarbeiter Empathie zu entwickeln und gemeinsam mit ihnen nach wirksamen Lösungsstrategien zu suchen, gilt als Stress und Mobbing reduzierender Aspekt (vgl. Achberger 2008, 10; auch Poppelreuter & Mierke 2008, 85f.; Schmidbauer 2002, 106).

Für diese herausfordernden Aufgaben brauchen Führungskräfte allerdings selbst (z.B. in Form von Supervision) Unterstützung, denn wie in Kapitel 7.1 dargelegt, sind Führungskräfte oftmals im Spagat zwischen Wirtschaftlichkeitserwägungen, Mitarbeiter- und Klientenorientierung in einem „unauflöslichen Dilemma verstrickt“ (vgl.

²¹⁵ In diesem Sinne wird empfohlen, Mobbing-Beauftragte zu engagieren, die bei einem Mobbing-Verdacht eine Prüfung einleiten. Als allgemein übliches Prüfinstrument gelten die fünf Kategorien möglicher Mobbing-Handlungen von Leymann (vgl. 1993, 33f.; s. dazu Kap. 5.5.2.2).

²¹⁶ Dazu gehören u. a: Die Tabuisierung von Konflikten, Empathiemangel, Zynismus, üble Nachrede, die Bildung von Subgruppen und Beschuldigungsmuster gegen Klienten (s. in Kap. 6.1.1: Beobachtungen Nr. 1, 2, 3, 6, 8 und 9).

Morgenroth 2008, 27). Der „anspruchsvollste, wenngleich auch der effektivste Weg“ (ebd.) mit diesem Dilemma umzugehen, ist für Morgenroth die Öffnung der kommunikativen Prozesse auf der Strukturebene. Eine transparente Kommunikationskultur gilt als Voraussetzung für einen offensiven und konstruktiven Umgang der Organisationsmitglieder mit möglichen Mobbing-Anzeichen. In dieser Weise betont Rosenberg (vgl. Rosenberg & Seils 2004, 74ff.) die Verantwortung der Gemeinschaft, Vorsorge für die Verhinderung einer Konflikteskalation zu treffen. Das könnte im Sinne der GFK bspw. bedeuten, dass sich Kollegen vermittelnd in Konflikte einschalten, ohne sich in diese hineinziehen zu lassen. Vielmehr könnte Vermittlung so aussehen, „daß man mit beiden Seiten eine intensive fragende Beziehung aufbaut“ (Bauriedl zit. nach Kolodej 1999, 120), um den Dialog zwischen den Konfliktbeteiligten wiederherzustellen. In diesem Zuge könnte gemeinsam nach alternativen Handlungsstrategien zur Erfüllung von Bedürfnissen gesucht werden (vgl. Rosenberg & Seils 2004, 75f.).

8.3 Gedanken zu Rosenbergs Konzept der Lebensbereichernden Organisation

In diesem Kapitel werden einige Kerngedanken des Konzeptes der *Lebensbereichernden Organisation* von Rosenberg (vgl. 2004b, 7ff.) im Kontext der Organisations- und Personalentwicklung erörtert. Was ist das Besondere an diesem Ansatz? Inwieweit kann er handlungsleitende Impulse für Transformationsprozesse im Sinne einer mitarbeiter- und kundenfreundlichen Organisationskultur – auch in der Psychiatrie – geben? Zunächst ist Rosenbergs Konzept als eine *Vision* zu verstehen; eine Annäherung an diese bietet aus Rosenbergs Sicht die Grundlage für einen gesellschaftlichen Wandel im Sinne des Aufbaus lebensdienlicher gesellschaftlicher Strukturen (vgl. ebd.). Dabei kann Rosenbergs Bild von einer lebensbereichernden Organisation als *lernende* Organisation im Sinne von Senge (1998) verstanden werden, deren Umsetzung auf personeller, interpersoneller und struktureller Ebene ansetzt. Sowohl Rosenberg (vgl. 2004b, 9ff.) als auch Senge (vgl. 1998, 22) betonen, dass die Entwicklung zu einer lernenden Organisation nur mit einem Umdenken, einem *Paradigmenwechsel* möglich sei.²¹⁷ Im Vergleich zu Senges (1998) Konzept der Lernenden Organisation (s. Kap. 8.1) bleibt Rosenberg (vgl. 2004b) in seinen Ausführungen jedoch allgemein. Er entwirft keine konkreten Führungs- bzw. Teamentwicklungskonzepte, sondern vermittelt mit seiner Vision vielmehr eine auf Wertschätzung, Empathie, Achtsamkeit, Partizipation, Dia-

²¹⁷ Wie auch Senge (1998, 209), der unsere Aufgabe darin sieht, „den Kreis unseres Mitgefühls [zu] erweitern und alle lebenden Kreaturen und die Natur in ihrer ganzen Schönheit mitein[zug]beziehen“, geht es Rosenberg (2004b, 11) darum, Strukturen zu erschaffen, „denen die Vision innewohnt, dem Leben zu dienen“. Damit meint er, dass „Bedürfnisse des physischen Planeten, der Bäume, der Seen oder der menschlichen und tierischen Wesen“ (ebd., 10) in der Weise berücksichtigt werden, dass „das Leben auf unserem Planeten [...] erhalten [bleibt]“ (ebd., 12).

log, Authentizität und Mitverantwortung beruhende Geisteshaltung, die er selbst als spirituell bezeichnet (vgl. ebd., 12ff.).

Im Folgenden komme ich auf den Punkt zu sprechen, der ausschlaggebend ist für meine Wahl von Rosenbergs (2004b) Konzept: Im Zuge meiner Recherche zeigte sich in der Literatur über Organisations- und Personalentwicklung, dass die einschlägigen Fachautoren in der Zielsetzung unterschiedliche Prioritäten setzen: So gibt es Autoren wie Glasl et al. (2008a) oder Fuchs (1994), die dem Faktor „wirtschaftlicher Erfolg“ in der Zielsetzung die gleiche Wertigkeit einräumen wie den Faktoren „Gesundheit und Arbeitszufriedenheit der Arbeitnehmer“. Fuchs (ebd., 38) schreibt z.B.: „Human-Vermögen und Finanz-Vermögen bilden keine Gegensätze. Sie können eine lebendige Einheit sein.“

Für andere Autoren wiederum ist die sogenannte Humanisierung der Arbeitswelt in erster Linie ein *Instrument* zur Steigerung der Arbeitseffektivität. So meint z.B. Klaus Hehl (1996), dass die Verbesserung von Arbeitsbedingungen sowie fachlicher, personeller und sozialer Kompetenzen der Mitarbeiter „vorwiegend unter dem Gesichtspunkt der Gewinnmaximierung betrieben“ (ebd., 1467) werden müsse. Tom Sommerlatte (1994, 118; kursiv durch K. L.) fragt: „[W]ie können wir sicherstellen, daß unser Unternehmen durch eine besonders hohe Lernfähigkeit zu einer *Hochleistungsorganisation* wird?“ Am deutlichsten wird diese Position an Neuberger (vgl. 1990, 4), für den das Doppelziel „Leistung und Zufriedenheit“ nicht zwei *gleichwertige* Größen definiert. Vielmehr gebe es „ein klares Unterstellungsverhältnis: Soviel Zufriedenheit wie nötig und möglich, damit das eigentliche Ziel ‚Leistung‘ optimiert werden kann. Zufriedenheit ist Mittel, Leistung ist Ziel und hat sich vor der Geldbewertung zu verantworten“ (ebd., 4f.).

Von dieser Position grenzt sich Rosenberg (2004b) ab, indem in seinem Konzept eben gerade *nicht* oberstes Ziel die Leistungssteigerung im Sinne einer Gewinnmaximierung ist. Vielmehr werde die Lebens- und Arbeitsform der Mitarbeiter von der Vorstellung inspiriert, „dem Leben durch das Erfüllen von Bedürfnissen“ (ebd., 10) zu dienen und von der „Freude, diese Aufgabe zu erfüllen“ (ebd., 11). Hier findet also eine *Umkehrung der Prioritäten* statt: Nicht die Arbeitszufriedenheit steht im Dienst der Leistung, sondern Leistung, wie überhaupt „[a]lles, was wir tun, steht im Dienst der Bedürfnisse und der Freude, die wir spüren, wenn Bedürfnisse befriedigt werden“ (ebd., 10).²¹⁸ Rosenberg (ebd., 11) fragt: „Was aber brauchen Menschen? Geld ist kein Bedürfnis. Es ist eine Strategie, die manchmal vielleicht ein Bedürfnis befriedigt. Ruhm ist kein Bedürfnis und Status ist auch kein Bedürfnis. Das sind Dinge, die in Herrschaftsstrukturen dazu benutzt werden, um Menschen in die Irre zu führen [...]“. Wichtig seien neben einer interessanten Arbeit und der Möglichkeit, selbst Einfluss auf die Arbeitsinhalte nehmen zu können, Wertschätzung und Würdigung von Engagement, damit „die Menschen erkennen, wie ihre Anstrengungen einer dem Leben

²¹⁸ So kann Leistung zur Arbeitszufriedenheit beitragen, indem sie bspw. das Bedürfnis nach Sinn bzw. nach Wirksamkeit, physischer Existenz, Kreativität oder Selbstwert erfüllt.

dienenden Aufgabe zugute kommen“ (ebd., 12). Mit seinen Überlegungen zu den Fragen „Was ist ein gutes Leben? Was brauchen wir zur Veränderung? Wie kann es gelingen, das Leben für alle wunderbar zu gestalten?“ (ebd., 7) regt Rosenberg an, nach einem anderen Wertesystem zu leben; einem, das im „Dienst der menschlichen sozialen und gesellschaftlichen Bedürfnisse und der Bedürfnisse unseres Planeten“ (ebd.) steht. Statt motivationssteigernde und gesundheitserhaltende Interventionen in den Dienst des wirtschaftlichen Erfolgs von Organisationen zu stellen, fragt Rosenberg danach, wie es möglich wird, „einen Kontakt zu uns selbst und zu anderen auf einer Herz-zu-Herz-Ebene aufzubauen“ (ebd., 12). In dieser Qualität der mitmenschlichen Verbindung sieht er den Schlüssel für einen sozialen Wandel:

„[W]as uns aber am allerwichtigsten auf dem Weg dorthin ist, das sind die zwischenmenschlichen Beziehungen. Spiegeln diese Verbindungen die Art von Welt, die wir versuchen zu erschaffen?“ (ebd., 15).

Dieses hier skizzierte Paradigma, welches – denken wir z.B. an die buddhistische Achtsamkeitslehre (u. a. Nhât Hanh 1993; 1995) – an sich nicht neu ist, verzichtet auf Zuschreibungen in Form von moralischen Urteilen und Diagnosen sowie auf eine bewertende Sprache und sucht danach, „Bedingungen zu schaffen, die den *Bedürfnissen aller gerecht werden*“ (Rosenberg 2007b, 7; kursiv i. O.).

Außer Frage steht, dass mit der Notwendigkeit des Systemerhaltes (s. Kap. 7.3) bei Umgestaltungsprozessen die wirtschaftliche Rentabilität von Organisationen nicht vernachlässigt werden darf. Die Devise „Wohlfühlen hat Vorrang vor Wohlstand“ (vgl. Fuchs 1994, 38) steht dem m.E. jedoch nicht entgegen. Vielmehr mache diese Devise Organisationen, die sich an ihr orientieren, sogar „flexibler und beweglicher“ – und damit auch erfolgreicher, meint Fuchs (vgl. ebd.).

Rosenberg (2004b) stellt in seinem Ansatz eine unmittelbare Verbindung zwischen gesellschaftlichen und organisationalen Strukturen und dem eigenen Denken her: Zum einen müssten, wenn Umgestaltungsprozesse in bürokratischen Organisationen nachhaltig sein sollen, diese mit Veränderungen in übergeordneten Strukturen verknüpft sein (vgl. ebd., 30; 2006a, 72f.). Zum anderen beginnt für Rosenberg (2004b) ein Paradigmenwechsel, der gesellschaftliche Dominanzstrukturen überwindet, mit der Veränderung des *eigenen* Denkens: „Ich verändere das Paradigma in mir selbst, um mich von meiner Programmierung zu befreien“ (ebd., 7f.; s. auch Kap. 3.6).²¹⁹ Wichtig sei es, zu erkennen, dass die Menschen oft aufgrund von strukturellen Gegebenheiten miteinander in Konflikt geraten: „Die Struktur ist das Problem, nicht die Einzelpersonen“ (Rosenberg 2006a, 72). Denn die Mitglieder einer Organisation, ob in der Verwaltung, in den Teams oder die Vorgesetzten, „sind keine Feinde“ (ebd.). Dieser erste Schritt des Paradigmenwechsels „über die Feindbilder hinaus-zugehen, ist der schwere Teil der Arbeit“ (ebd., 78).

²¹⁹ Auch hier zeigen sich Parallelen zu Senges (vgl. 1998, 19/180ff.) erster Disziplin einer Lernen- den Organisation, der Personal Mastery (s. Kap. 8.1).

Nicht das Auflösen von Gegensätzen steht hier im Zentrum der Aufmerksamkeit, sondern das Schaffen von Begegnungsräumen, in denen sich im Sinne einer Mehrdimensionalität unterschiedliche Sichtweisen ergänzen bzw. befruchten (vgl. dazu auch Wisinger & Lhamo 2003, 315). Dominik Barter (o.J., o.S.), der britische Mediator und Begründer des Mediationsmodells *Restorative Circles* (Kreisgespräche)²²⁰, hält fest:

„In dem Moment, in dem wir uns selbst als Gemeinschaft auffassen, können wir zusammenkommen und bewusst entscheiden, dass wir füreinander sorgen. Der Prozess beginnt, wenn wir erkennen, dass *alles, was dich betrifft, mich auch betrifft*“ (ebd., 3; kursiv durch K. L.).

Ein gesellschaftlicher Wandel auf der Grundlage dieser Erkenntnisse werde, so Rosenberg (vgl. 2006a, 83), allerdings erst eintreten, wenn eine entscheidende Anzahl von Menschen in verantwortlichen gesellschafts- und wirtschaftspolitischen Positionen (Rosenberg nennt sie Cliques) „ihre Sichtweise radikal verändert“; wenn diese Menschen effektive Möglichkeiten erkennen, wie Bedürfnisse erfüllt werden können, ohne dies auf Kosten ihrer Umwelt zu tun. Wiederum könnte „ein Verwandeln von Cliquesverhalten [...] ein verändertes Handeln von Millionen von Menschen erfordern“ (ebd.).

Hier bezieht die *Deutsche Gesellschaft für Supervision e. V.* (DGSv 2010) eine klare Position: Ganz im Sinne von Rosenbergs (2004b) Vision einer Lebensbereichernden Organisation betont sie, dass sich „Arbeit [...] nicht in der ausschließlichen Suche nach dem eigenen Vorteil von Organisationen oder Unternehmen erschöpfen [darf]“ (DGSv 2010, 2). Es sei ein „neues gesellschaftliches Zusammenspiel [...] nötig, das von blinden Machtkämpfen und von Verdrängungswettbewerben Abstand nimmt“ (ebd., 1).

Eine wesentliche Bedeutung des Ansatzes von Rosenberg (2004b) liegt m.E. darin, dass er mit Blick auf dieses postulierte „neue gesellschaftliche Zusammenspiel“, welches sich auch im beruflichen Alltag in sozialen Organisationen spiegelt, auf die Wechselwirkung zwischen Innen und Außen verweist: Indem unser Umgang mit unseren persönlichen Bedürfnissen und Glaubensmustern direkte Auswirkungen auf Beziehungsstrukturen in gesellschaftlichen Systemen habe, würden diese wiederum auf uns als Individuen zurückwirken. Hier zeigt sich erneut, dass im Sinne von Rotheres (2006) Kommunikationstheorie (s. Kap. 2.4.3) Rosenbergs (2004b) Ansatz zutiefst *relational* ist.

Wenngleich Rosenbergs Bild von einer Lebensbereichernden Organisation in dem Sinne kein wissenschaftliches Konzept darstellt, kann es doch eine wichtige Orientierungshilfe für konkrete Interventionen im Rahmen der Organisations- und Personalentwicklung sowie entscheidende Impulse für die Entwicklung von Leitbil-

²²⁰ *Restorative Circles* (RC) wurde von Barter in Brasilien als Prozessmodell entwickelt, das auf der GFK basiert und nach gewalttätigen Konflikten im Sinne eines ausgleichenden Justizsystems einen Ausgleich zwischen ‚Opfer‘ und ‚Täter‘ wiederherstellen soll (vgl. ebd., 1ff.). Indem in diesen Prozess das ganze System miteinbezogen wird (also auch indirekt Betroffene), wird hier ein zentraler Aspekt von Rosenbergs (2004b) Ansatz umgesetzt.

dem sozialer Organisationen geben. Ist unsere „Aufmerksamkeit auf eine lebensbereichernde Vision ausgerichtet“ (ebd., 13), kann daraus die Bereitschaft und die Kraft wachsen, auf struktureller, interpersoneller und individueller Ebene Voraussetzungen für die Gestaltung von gelingenden Arbeitsbeziehungen sowohl zu Kollegen und Vorgesetzten als auch zu Klienten zu schaffen.

Wenn ich nun den Kerngedanken dieses Paradigmenwechsels auf die *Psychiatrie* beziehe, würde dies mit dem Wissen um den „unauflösbaren Zusammenhang von individuellem Handeln und den „ermöglichenden Strukturen““ (Keupp 2007, 14) bedeuten, dass eine strukturelle Dezentralisierung im Sinne der Entwicklung einer gemeindenahen und bedarfsgerechten Psychiatrie mit einem *grundlegenden* Einstellungswandel auf mindestens drei Ebenen einhergehen müsste:

(1) Verständnis von Gesundheit und Krankheit

Gemeint ist, die in den Kapiteln 5.5.3 und 6.2 bereits angesprochene Notwendigkeit der Überwindung eines medikalisierten dualistischen Denkens, um den Raum in Theorie und Praxis zu öffnen für eine Medizin, die „die körperlichen, seelischen und sozialen Probleme gleich ernst nimmt“ (von Uexküll 1992, 18) und die eine Vielfalt von wissenschaftlichen Meinungen, Lebenswelten und Interessen zulässt (vgl. Kaiser 2000, 145f.). Dieser Prozess der Öffnung für einen salutogenetisch orientierten Ansatz der Gesundheitsförderung (s. Kap. 8.2), nach welchem organisationale, soziale und personale Ressourcen gleichermaßen gefördert werden, hätte weitreichende Konsequenzen für die Arbeitsweise, die Wahl therapeutischer Ansätze sowie für die Beziehungsgestaltung auf allen und zwischen allen Hierarchieebenen der Psychiatrie im Sinne des oben skizzierten Paradigmenwechsels.

(2) Verhältnis zwischen Klinischer Sozialarbeit und Psychiatrie

Wenn ich hier von einem *grundlegenden* Einstellungswandel spreche, tangiert das auch meine in Kapitel 6.2 gestellte Frage, inwiefern sich eine Sozialarbeit, die sich der Empowerment-Perspektive verpflichtet, überhaupt in einer versorgungsorientierten und zu Reglementierung bzw. Zwang neigenden Psychiatrie etablieren kann. Soll es gelingen, in der Psychiatrie neue Gestaltungsräume für die Klinische Sozialarbeit zu öffnen, wäre ihre Akzeptanz als *gleichberechtigtes* Fachgebiet erste Voraussetzung. Auf dieser Grundlage könnten in Form eines Diskurses Anknüpfungspunkte zwischen den verschiedenen fachlichen Positionen gesucht werden. Solange wir jedoch – zumindest nach meiner Beobachtung (Ludewig 2008) – grundsätzliche fachliche Diskrepanzen tabuisieren bzw. übertünchen und in alten polarisierenden Denkstrukturen verharren, kann es m.E. keine wahrhafte Annäherung geben – mit dem Ergebnis, dass die Klinische Sozialarbeit in ihrer Randstellung im klinischen Kontext (vgl. Homfeldt & Sting 2006, 191f.) verharrt. Hier sind Vertreter der verschiedenen Fachrichtungen in der Psychiatrie gefordert, sich auf einen offenen Austausch unter-

einander und mit Klienten in der Qualität eines dialogischen Prozesses (Bohm 2008) und auf Lernprozesse einzulassen.

In diesem Kontext ist es nach meiner Einschätzung notwendig, dass Sozialarbeiter ihre fachliche Position und ihre berufsethischen Werte souveräner vertreten. Dies wiederum setzt die *Verinnerlichung* einer Verantwortungsethik ohne Macht- und Kontrollanspruch voraus, die in entsprechendem *Handeln* ihren Ausdruck findet (vgl. E. Bauer 2008, 287). Wird z.B. das Konzept des Empowerment (Keupp 2007; Lenz & Stark 2002), das Konzept der Klientenzentrierten Beratung (Rogers 1994) oder eben auch die GFK (Rosenberg 2004a) nur auf der *Verstandesebene* erfasst, bleiben Formulierungen wie „offener Dialog“, „Wertschätzung“, „Begegnung auf Augenhöhe“, „Selbstbestimmung und Eigenverantwortung“ (vgl. Bott et al. 2013, 30) in Bezug auf den Umgang mit Klienten schmückende Fassade.

Meine Behauptung unterlege ich exemplarisch mit der Erörterung eines aus meiner Sicht nicht geglückten Versuches von Bosshard et al. (1999), ein sozialarbeiterisches Profil professioneller Beziehungsgestaltung zu zeichnen, welches aus Sicht der Autoren in die Psychiatrie integrierbar sei.

(3) Beziehungsgestaltung zu Klienten

In ihren Ausführungen zu der Frage: „Was ist eine gute Arbeitsbeziehung?“, bringen Bosshard et al. (vgl. 1999, 288f.) die hier diskutierte Problematik auf den Punkt, indem sie richtig feststellen, dass „Gewalt und Kontrolle [...] einem humanitär-emanzipatorischen Arbeitsverhältnis entgegen[stehen] und [...] den Auftrag personenbezogener Dienstleistung [pervertieren]“ (ebd.). Gleichzeitig schlussfolgern sie jedoch, dass mit psychiatrischen Klienten „[e]in gewaltfreier Dialog über Ziele und Bedingungen einer Zusammenarbeit [...] oft nur sehr eingeschränkt oder überhaupt nicht möglich [ist]“ (ebd., 288). Diese Behauptung bleibt als solche, ohne sie kritisch zu hinterfragen, stehen. Nur einige Sätze weiter werden dann – ohne auf diese Thematik weiter Bezug zu nehmen – *idealtypische* Merkmale einer guten Arbeitsbeziehung, das heißt einer „gewaltfreien dialogischen Beziehung“, aufgezählt. Entsprechende Formulierungen der Autoren, wie „die Würde des Menschen wahren“ oder „die Vertrauenswürdigkeit [...] nicht beschädigen“ (ebd.) erscheinen an dieser Stelle als *leere Worthülsen*, wenn die offensichtliche Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis, wie sie in den Kapiteln 6.1 und 6.2 bereits diskutiert wurde, unkommentiert – und damit als Frage offenbleibt. Es scheint, als werde hier, wie Vogelaue (vgl. 1999) kommentiert, mit dem Gebrauch von modernen Formulierungen „alter Wein in neue Schläuche“ gegossen, das wirklich Neue ist spärlich sichtbar“ (ebd.; vgl. auch Krause & Rätz-Heinisch 2009, 17).

Ein zentraler Gesichtspunkt wird hier von Bosshard et al. (vgl. 1999, 288) nicht aufgegriffen, nämlich dass Sozialarbeiter durch ihre Wirklichkeitskonstruktion bzw. ihre Haltung die Kommunikation mit dem Klienten *mitbestimmen* (s. Kap. 5.4.2.). Wird Kommunikation als ein intersubjektiver Prozess (s. Kap. 2.4.4) verstanden, in welchem die Individuen als relational aufeinander Bezogene (Rothe 2006) die Qualität

ihrer Beziehung immer nur interaktionell kreieren können, erscheint der Versuch von Bosshard et al. (1999, 288f.), sanktionierendes Handeln von Professionellen mit psychiatrischen Diagnosen rechtfertigen zu wollen, als ‚zu kurz gedacht‘ und entspricht aus der Perspektive der GFK der „Wolfslogik“ (s. Kap. 3.6): Die Ursachen für eigene Gefühle, für eigenes Denken und Handeln werden im Verhalten des Gegenübers gesucht (vgl. Rosenberg 2007b, 8ff.). Passend scheint hier die Einschätzung von Keupp (2007, 4):

„Mir ist klar geworden, dass wir Professionellen uns unsere therapeutischen, diagnostischen und versorgungstechnischen babylonischen Türme gebaut haben, die die unmittelbare Begegnung mit den oft befreundlichen inneren Erfahrungen und Lebenswünschen [von psychiatrischen Klienten; K.L.] verhindern.“

Ein Paradigmenwechsel im Sinne der GFK hieße hier, sich von dem Glaubenssatz zu lösen, dass psychiatrische Klienten durch Kontrolle, Belohnung bzw. Bestrafung zu einem gewünschten Verhalten ‚erzogen‘ werden müssten (s. Kap. 5.4.2, 6.1). Damit könnte sich der Raum öffnen für einen Arbeitsansatz, nach welchem ‚unangemessenes‘ Verhalten nicht isoliert betrachtet und pauschal sanktioniert wird, sondern die Wirklichkeitskonstruktionen des Klienten einbezogen und sein Verhalten in den Kontext der jeweiligen Situation gestellt wird.

Wenn Rosenberg (2007a) postuliert, dass zwischen Denken, Handeln und Gefühlen ein zirkuläres Wechselverhältnis besteht (vgl. ebd., 10ff.), wird erkennbar, dass sein Ansatz hier einer *systemischen* Sichtweise entspricht: So nimmt unser Denken Einfluss auf unsere Gefühle und damit auf unser Handeln und auf die Art unserer Beziehungsgestaltung (s. auch Kap. 5.3). So kann sich, indem wir an unserem Gegenüber *bewusst* seine positiven Seiten suchen, d.h. „die Schönheit im anderen Menschen sehen“ (Rosenberg 2006a, 54) und damit Verbindung aufnehmen, unser Gefühl zu ihm ändern. Dies wiederum kann eine positive Resonanz und ein verändertes Verhalten beim Gegenüber auslösen (vgl. dazu auch Herwig-Lempp 2002, 60f.). Es darf vermutet werden, dass auf diese Weise nicht nur die Chancen für eine kooperative und befriedigende Beziehung zwischen Professionellen und Klienten steigen, sondern auch die Heilungschancen des Klienten (vgl. dazu Rosenberg 2004a, 194ff.).

8.4 Gleichwürdigkeit als Beziehungsgrundlage oder: Ist Hierarchie die Antithese des Dialogs?

Mit dem Bild der Lebensbereichernden Organisation (Rosenberg 2004b) tritt deutlich der Kontrast zu meiner Darstellung des Praxisalltags in der Psychiatrie (s. Kap. 6.1) zutage. Deshalb greife ich (vor dem Hintergrund meiner These, s. Einleitung) an dieser Stelle erneut die Frage nach der Praxistauglichkeit der GFK in der Psychiatrie auf. Denn mit

- (a) der GFK, die auf der Grundannahme basiert, dass eine dialogische und authentische Kooperation zwischen Menschen nur möglich ist, wenn diese sich

auf gleicher Augenhöhe begegnen (vgl. Rosenberg 2004a, 198), die Kommunikation also im Sinne der von Habermas (1981) angestrebten „idealen Sprechsituation“ symmetrisch und herrschaftsfrei ist (s. Kap. 2.4), und

- (b) den hierarchischen Kommunikationsstrukturen in der Psychiatrie, die durch Anordnung und Befolgen der Anordnung (s. Kap. 6.1) geprägt sind,

stehen sich zwei Modelle gegenüber, deren jeweilige Menschenbilder bzw. Glaubenssätze unvereinbar scheinen. Diese Problematik wird in diesem Kapitel in Bezug auf die Beziehungsgestaltung zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern aus der Perspektive der GFK diskutiert.

Mag es noch gelingen, mit Kollegen, die auf *einer* Hierarchiestufe sind, eine kongruente Kommunikation auf Augenhöhe im Sinne von Bohm (2008), Rosenberg (2004a) oder Satir (1989) zu gestalten, erscheint dies angesichts der komplementär strukturierten Kommunikation zwischen Führungskräften und Mitarbeitern zunächst als ausgesprochen fraglich. Insbesondere die Anwendbarkeit des vierten Schrittes, des Sprachkonzeptes der GFK (s. Kap. 3.5.4, 3.6) – die *Bitte*, deren Erfüllung im Unterschied zur Forderung auf *Freiwilligkeit* beruht (vgl. Rosenberg 2004a, 106), lässt hier Zweifel aufkommen. Die Vorstellung, dass eine Führungskraft seinen Mitarbeiter um die Erledigung einer Aufgabe im Sinne der GFK *bittet*, gilt in unserer dominanzgeprägten Arbeitswelt als realitätsfern: „Hierarchie ist die Antithese des Dialogs, und es ist schwierig, Hierarchie in Organisationen zu vermeiden“, resümiert Bohm (zit. nach Senge 1998, 298).

In der Auseinandersetzung mit diesem Thema gelange ich zu der Auffassung, dass hier ein Denken in Entweder-oder-Kategorien nicht weiterführt. Die Suche nach einer Antwort bedarf also einer differenzierteren Betrachtung: Zunächst ist festzuhalten, dass in Lebensbereichernden Organisationen *nicht* die hierarchische Ordnung als solche das Hindernis für eine Begegnung auf Augenhöhe zwischen Vorgesetzten und ihren Mitarbeitern darstellt (vgl. Pásztor & Gens 2010, 29). Denn durchaus kann mit Holitzka & Remmert (vgl. 2006, 34ff.) gesagt werden, dass Organisationen eine klare und kompetente Führung brauchen und gegebene hierarchische Ordnungen berücksichtigt werden müssen: „Moderne Professionalität fordert [...] Führung; sie entzieht sich ihr nicht“ (Schmidbauer 2002, 73).

Folgen wir der systemischen Grundannahme, dass Organisationen als soziale Systeme nach bestimmten Ordnungsprinzipien funktionieren (s. Kap. 5.1), so gilt die Akzeptanz der funktionellen *Rangordnung* als eine der zentralen Voraussetzungen für den Erhalt des systemischen Gleichgewichts sowie für die Gestaltung konstruktiver Arbeitsbeziehungen. So gehört bspw. zu dem Postulat der Rangordnung, dass Vorgesetzte mit ihrer Entscheidungsbefugnis und der damit verbundenen Verantwortung auch mehr Rechte bzw. Privilegien haben als die Mitarbeiter in unteren hierarchischen Ebenen. Ebenso haben Mitglieder, die schon lange in der Organisation arbeiten, mehr Privilegien als später Hinzugekommene (Holitzka & Remmert 2006, 20ff./44ff.). Matthias Varga von Kibéd und Insa Sparrer (vgl. 2003, 181ff.), die Entwickler der

Systemischen Strukturaufstellung (SySt), erachten die Einhaltung dieser Ordnungsprinzipien als „fast zwingend“ (ebd., 183) für ein intaktes System.²²¹

Es wäre also ein Irrtum zu glauben, alle Mitglieder einer Organisation seien hinsichtlich ihrer beruflichen Befugnisse *gleichberechtigt*. Wohl aber sind sie auf der Beziehungsebene *gleichwürdig* (vgl. Fisher & Brown 1992, 185f.). Gut funktionierende Arbeitsbeziehungen in Organisationen erfordern also *nicht*, „dass wir Ungleichheit eliminieren, die auf unterschiedliche Fähigkeiten oder auf verschieden hohes Dienstalter zurückzuführen sind“ (ebd., 186f.). Deshalb erwecken auf Selbstkongruenz bedachte Führungspersönlichkeiten auch nicht bei ihren Mitarbeitern „den falschen Anschein von Gleichstellung“, wo ein klares hierarchisches Unterstellungsverhältnis besteht, betont Kaiser (vgl. 2000, 151).

Unbestritten ist also, dass die komplementäre Struktur in sozialen Organisationen mit einseitigen Machtressourcen verbunden ist, die den Vorgesetzten zu Entscheidungen legitimiert (vgl. Boskamp & Knapp 1996, 115f.; Delhees 1994, 316). Ist demnach, wie Faßler (vgl. 1997, 43) meint, die symmetrische Kommunikation im Sinne von Habermas (1981) für Organisationen ein idealisiertes „Schreibtischgebilde“? Hier ist mit Watzlawick et al. (vgl. 1990, 103f.) zunächst zu vermerken, dass „gesunde tragfähige Beziehungen“ sowohl symmetrische als auch komplementäre Anteile enthalten. Verändert sich dieses Gleichgewicht jedoch zugunsten der komplementären Anteile, wollen Führungskräfte Forderungen mit Druckmitteln durchsetzen und fällen sie ihre Entscheidungen nicht auf der Grundlage *sachbezogener* Einsicht, sondern auf der Basis legitimer Macht (vgl. ebd., 104; Delhees 1993, 218/319), werden die Beziehungen störanfällig. Schmidbauer (vgl. 2002, 73/165) unterscheidet hier zwischen *Sachautorität*, bei der auf der Basis des Dialogs die „Professionalität als gemeinsame Orientierung über dem Mitarbeiter und dem Vorgesetzten [steht]“ (ebd., 73) und *absoluter* Autorität, bei der der Vorgesetzte diktatorisch „alles besser [weiß] und nichts begründen [muss]“ (ebd.). Es ist demnach *nicht* das Unterstellungsverhältnis selbst, sondern

²²¹ Mit den Prinzipien der zeitlichen Reihenfolge (zweite Grundannahme des zweiten Metaprinzip) postulieren die Autoren u.a., dass zum *einen* Mitarbeiter mit einer längeren Systemzugehörigkeit mit ihren Erfahrungen und Leistungen gewürdigt werden müssen (systeminterne direkte zeitliche Rangfolge), um ein *Systemwachstum* zu ermöglichen. Zum *anderen* gilt nach dem Prinzip der intersystemischen inversen (umgekehrten) zeitlichen Rangfolge, dass das neue System Vorrang vor dem alten hat, um sich entfalten zu können (*Systemfortpflanzung*). Auch Mitarbeiter, die sich durch herausragende Leistungen verdient machen, müssen entsprechend ihres Einsatzes gewürdigt werden (dritte Grundannahme des zweiten Metaprinzip). Wird letzteres Prinzip verletzt, könne das zu Enttäuschung, Kränkung und Resignation führen und habe häufig eine innere Kündigung des Betroffenen zur Folge. Postuliert wird aus dieser Perspektive, dass eine Organisation letztlich nur erfolgreich sein könne, wenn u.a. jedes Mitglied an seinem richtigen Platz ist, seine dem Platz entsprechende Rolle ausfüllt, wenn die Hierarchiegrenzen nicht verschwimmen und niemand ausgegrenzt bzw. vergessen wird (vgl. ebd., 181ff.; Holitzka & Remmert 2006, 20ff./44ff.; auch nochmals Kap. 5.1. Vertiefend zu den Metaprinzipien siehe auch u.a. in Glatz 2008, 7; Kleve 2007, 140ff.; 2009a, 310ff.; 2010; 2011).

der *diktatorische* Führungsstil, auf den Mitarbeiter zumeist entweder mit Gehorsam oder mit Verweigerung reagieren (vgl. Rosenberg 2004a, 99).

Aus der Perspektive der GFK dürften sich beide Reaktionen negativ auf ihre Motivation sowie auf ihre Bereitschaft zur Kooperation auswirken: „Die Forderung ist wie ein Keil im Getriebe, der das natürliche Bedürfnis der Menschen, zum Wohl anderer beizutragen, aushebelt“ (Lindemann & Heim 2010, 67).²²² Deshalb wird in Organisationen, in denen versucht wird, die GFK in die Kommunikations- und Entscheidungsstrukturen zu implementieren, *grundsätzlich* davon ausgegangen, dass Mitarbeiter, die von ihren Vorgesetzten um die Erfüllung bestimmter Aufgaben *gebeten* werden, sie also auch die Wahl haben, nein zu sagen, eine hohe Bereitschaft zeigen, zu kooperieren und gemeinsam mit ihren Vorgesetzten nach Lösungen zu suchen (vgl. Pásztor & Gens 2010, 29; Bitschnau 2008, 158ff.; Lindemann & Heim 2010, 65f.). Aus der Sicht von Rosenberg (vgl. 2004a, 87f.) ist die Bitte als Form einer authentischen und fokussierten Handlungssprache für die Förderung einer effektiveren Zusammenarbeit in Teams besonders geeignet. Aus seiner langjährigen Praxiserfahrung als Mediator in Teams berichtet er, dass die Beteiligten in vielen schwierigen Arbeitssituationen wesentlich schneller zu Lösungen gekommen seien und unproduktive Diskussionen vermieden hätten, wenn sie ihre Argumente mit einer konkreten konstruktiven Bitte im Sinne der GFK verbunden hätten. Hierfür sei allerdings eine klare Bewusstheit über das angestrebte Ziel unabdingbar (vgl. ebd., 102). Für Bitschnau (vgl. 2008, 161) ist diese Haltung – dem Gegenüber eine wirklich freie Entscheidung zuzumuten und bei einem Nein auf die dahinterliegenden Bedürfnisse empathisch zu reagieren – eine Schlüsselkompetenz, die mit dem vierten Schritt der GFK erlernt und trainiert werden könne. Nicht nur in der beruflichen Zusammenarbeit, sondern auch „im gesamten menschlichen Zusammenleben“ würde sich dadurch viel verändern.²²³

Obschon ich dieser Auffassung im Wesentlichen zustimme, erscheint mir ein konsequentes Negieren von Forderungen im beruflichen Kontext zu absolut. Denn wenngleich es in der GFK auf menschlicher Ebene keine Hierarchie gibt (vgl. Rosenberg 2004a, 198), hier also Symmetrie möglich ist, so hat doch auch eine Lebensbereichernde Organisation mit einer – wenngleich flachen – Hierarchie eine komplementäre Struktur, die im fachlichen Kontext insbesondere bei Entscheidungsdruck sogar

²²² Bitschnau (vgl. 2008, 161f.) verweist in ihrer Arbeit auf verschiedene Studien, die den direkten Zusammenhang zwischen dem in bürokratischen Organisationen weitverbreiteten Phänomen der inneren Kündigung (als Form des passiven Widerstandes) und autoritärem Führungsverhalten belegen.

²²³ In ihren Trainingsangeboten als Supervisorin in Teamentwicklungsprozessen stellte Bitschnau (vgl. ebd., 160f.) allerdings fest, dass es für viele Mitarbeiter schwierig war, Bitten *positiv* und *präzise* zu formulieren. Probleme zeigten sich überdies in der Fähigkeit, Bedürfnisse von Strategien zu trennen und konkrete Strategievorschläge (als Formen der handlungsorientierten Bitte) zu benennen. Das Formulieren von Bitten scheint nach ihrer Erfahrung – besonders im Arbeitskontext – auch deshalb schwierig zu sein, weil man sich mit einer konkreten Bitte „in seiner Bedürftigkeit und Verletzlichkeit zeige“ (ebd., 159).

zwingend notwendig sein kann. Insofern erscheint es sinnvoll, zwischen den Bereichen Bitte und Forderung eine Grenze zu ziehen.

Ein überzeugendes Modell stellen m.E. Gabriele Lindemann und Vera Heim (vgl. 2010, 162ff.) vor: Als Trainerinnen in Organisationsentwicklungsprojekten nehmen sie bei der Implementierung der GFK eine Differenzierung vor, und zwar in der Weise, dass sie zwischen den Entscheidungsräumen

- (a) „keine individuelle Mitsprache“ und
- (b) „Einbeziehen und Konsens finden“

unterscheiden. Demnach wären bestimmte Rahmenbedingungen, wie z.B. Betriebsvereinbarungen, Sicherheitsvorschriften oder Arbeitsverträge, der Entscheidungsraum, in dem Mitarbeiter keine bzw. nur eine beschränkte individuelle Mitsprache haben. Ausgenommen von der Mitsprache sind nach diesem Modell zudem Kriseninterventionen, wie z.B. bei Brand, körperlichen Übergriffen, Kompetenzüberschreitungen etc. In der GFK wird in solchen Fällen von schützender Anwendung von Macht gesprochen (vgl. Rosenberg 2004a, 181). Aber selbst in diesem Raum ‚ohne Mitsprache‘ ist es nicht die Handlungsanweisung als solche, die problematisch ist, sondern eine autoritäre Haltung, die sich in einem gewaltfördernden Sprachmuster (s. Kap. 5.4.1) ausdrückt. Demnach ist beziehungsgestaltendes Element „die Art und Weise, wie Anweisungen ausgesprochen werden“ (Pásztor & Gens 2010, 29), bzw. die dahinter stehende Haltung. Der Handlungsspielraum, den Führungskräfte und Mitarbeiter gemeinsam gestalten können, also der Raum „Einbeziehen und Konsens finden“, ist nach der Auffassung von Lindemann & Heim (vgl. 2010, 163) zumeist größer, als vermutet wird. Zu diesem Raum gehören u.a. die Organisationskultur, Projektgestaltung, Teamvereinbarungen und -visionen oder Zielvereinbarungen. Ganz im Sinne des ganzheitlichen Entwicklungsmodells von Glasl & Lievegoed (1993) können hier unter „der *Beteiligung der Betroffenen*“ (Glasl 2008, 45; kursiv i.O.) im dialogischen Prozess verbindliche Regeln und Arbeitsbedingungen ausgehandelt werden, die den Bedürfnissen *aller* Beteiligten gerecht werden (s. Kap. 7.4). Indem Mitarbeiter auf diese Weise mit ihren Bedürfnissen (z.B. nach mehr Transparenz in den Kommunikationsstrukturen, nach mehr beruflicher Entscheidungskompetenz oder nach einer stärkeren Partizipation bei der Definition ihres beruflichen Handlungsauftrages) einbezogen werden, wird einem weiteren wichtigen systemischen Ordnungsprinzip, nämlich dem *Recht auf Zugehörigkeit* (vgl. Holitzka & Remmert 2006, 18ff.) entsprochen. Wichtig ist zudem der Hinweis von Lindemann & Heim (vgl. 2010, 165), dass der Umgang mit den beiden o.g. Gestaltungsräumen immer wieder neu der aktuellen Situation angepasst, also flexibel gestaltet werden sollte. Diese Auffassung entspricht dem von Holitzka & Remmert (vgl. 2006, 37f.) entworfenen Bild von flexiblen Grenzen, die eine klare Führung ohne starre Autorität ermöglichen.

Ganz im Sinne meiner bisher geführten Argumentation ist auch Rosenberg (vgl. 2008, DVD 1/2) davon überzeugt, dass neben notenwendigen strukturellen Verände-

rungen gezielte Interventionen im *mikrosozialen* Bereich zur Verbesserung der Arbeitsbeziehungen nötig sind, damit die Gestaltung Lebensbereichernder Organisationen gelingt. Denn wie Dechmann & Ryffel (vgl. 2001, 166) betonen, können auch organische Organisationen mit flachen Hierarchien „unbeweglich und entwicklungsfeindlich“ werden, wenn die zwischenmenschlichen Beziehungen bzw. die individuellen Denkmuster erstarren.

Bevor ich mich also in Kapitel 8.6 der Frage zuwende, *wie* auf (inter-)personeller Ebene bei Mitarbeitern und Vorgesetzten Beziehungskompetenz im Rahmen der Personalentwicklung und Gesundheitsförderung als „bewusster und kreativer Lernprozess“ gefördert werden kann, interessiert zunächst die Frage, inwieweit ein einzelner Mitarbeiter, der sich in den engen Grenzen einer bürokratischen Organisation nicht wohlfühlt, in positiv verändernder Weise auf die Beziehungs- und Handlungsstrukturen einwirken kann.

8.5 Einflussmöglichkeiten des Einzelnen – Soziale Arbeit in der Psychiatrie als ‚Störfaktor‘?

„Die fast unlösbare Aufgabe besteht darin, weder von der Macht der anderen noch von der eigenen Ohnmacht sich dumm machen zu lassen.“

Theodor W. Adorno (2001, 67)

Zur Erörterung dieser Thematik beziehe ich mich wiederum exemplarisch auf die Situation des Sozialarbeiters in der stationären Psychiatrie, womit erneut die Frage nach seiner Position und nach seinem beruflichen Selbstverständnis in diesem Kontext in den Mittelpunkt rückt (s. Kap. 5.5.1, 6.2). Dieser Kontext ist vor allem deshalb von Interesse, weil sich in der Akutpsychiatrie die für Sozialarbeiter bezeichnende Situation der Ambivalenz und Abhängigkeit (Kleve 2000; 2007) und das daraus erwachsende Konfliktpotenzial verdichtet: Ist doch dies, wie Sibylle Prins (2006, 13) hervorhebt, *der Ort*, „wo die Probleme und Widersprüche der Psychiatrie sich am deutlichsten und härtesten manifestieren“.

Diese Ambivalenz, die sich allein schon in der Vermittlerrolle der Sozialarbeiter bzw. in dem bereits benannten Tripelmandat (Staub-Bernasconi 2007) begründet (s. Kap. 5.2, 5.5.1, 6.1, 6.2), tangiert m.E. auch die kritische Frage nach ihrer Funktion im Gesamtgefüge der Psychiatrie: Zum einen sollen Sozialarbeiter, wie Bardmann et al. (vgl. 1992, 124) meinen, „Unruhestifter“ bzw. „Störer“ sein, damit im Sinne der Klienten und damit auch im Sinne einer verbesserten Arbeitssituation „etwas in Bewegung gerät“ (ebd.). Sie sollen die sein, die dieses „Milieu in Unordnung bring[en]“ (ebd.), es irritieren, um die, „die etwas zu sagen (zu geben) haben, [...] aufzurütteln“ (ebd.). Allerdings, so Walter & Oud (2003, 570), sind sie gleichzeitig auch „staatliche

beauftragte Ordnungsmacht“. Tragen sie demnach nicht allein schon, weil sie als Organisationsmitglieder der Psychiatrie zum System gehören, auch zum Erhalt der dort existierenden Dominanz- und Gewaltstrukturen bei? Was ist demnach dran an der Behauptung des Werner-Fuß-Zentrums (2014, 2), dem Berliner Zentrum für Psychiatrieerfahrene, wonach „[a]lle, die in diesem Gewerbe ihr Geld verdienen, [...] am Tropf der Diagnostizierungen [hängen]“ und sie folglich am Erhalt dieses Systems unmittelbar interessiert sein müssten (vgl. ebd.)? Bedenkenswert scheinen mir hier die Worte des Philosophen und Soziologen Theodor W. Adorno (2001, 42): „Es gibt kein richtiges Leben im falschen.“

Eindeutige Antworten auf diese Problematik gibt es vermutlich nicht – ein typischer Fall von Ambivalenz also. Zweifelsohne spielt in dieser Auseinandersetzung jedoch die Frage nach der *eigenen* Motivation des Sozialarbeiters, *genau an diesem Ort* tätig zu sein, eine Rolle – und hier können die Motive bekanntlich sehr differieren (vgl. dazu Fengler 1994, 16ff.). Für den Fall, dass sich der Sozialarbeiter nun als „Störer“ (s.o.) begreift, interessiert die Frage, wie es ihm gelingen kann, mit unvereinbaren Handlungsmodellen (u.a. Krankheits- vs. Ressourcenperspektive) konstruktiv – das heißt, im Sinne des eigenen fachlichen Auftrags aktiv gestaltend – umzugehen. Wenn bspw. das Fachpersonal Zugriff auf die persönlichen Daten von Klienten hat, diesen jedoch zumeist die Einsicht in ihre Krankenakten verwehrt wird (s. Kap. 6.1.1, Beobachtung Nr. 4), sollte diese Situation m.E. nicht unhinterfragt hingenommen, sondern zum Gesprächsthema in den Teams bzw. mit den verantwortlichen Führungskräften gemacht werden.

Es kann jedoch für den einzelnen Mitarbeiter eine große Herausforderung sein, sich im Sinne von Keupp (vgl. 2007, 3f.) dafür einzusetzen, dass Klienten mit psychischen Erkrankungen bzw. Krisen als „die eigentlichen ExpertInnen“ ihrer Belange mit einem Recht auf Selbstorganisation anerkannt werden, was z.B. das Ersetzen des Belohnungs-Bestrafungs-Systems zur Verhaltensregulierung (s. Kap. 6.1.1, Beobachtung Nr. 7) durch konstruktivere Modelle bedeuten würde. Solches Handeln erfordert nicht nur fachliche Kompetenz, eine differenzierte Wahrnehmungsfähigkeit und Bewusstheit, sondern auch eine Eigenschaft, die ich im Sinne einer Verantwortungsethik (s. Kap. 4.4.3) als *Zivilcourage* bezeichnen möchte. Denn mit Herwig-Lempp (2012, 242) ist davon auszugehen, „dass die Kolleg(inn)en nicht immer dankbar sein werden für Veränderungsvorschläge, wenn sie sich nicht sogar dagegen wehren“. Zudem können Gruppen- und Erwartungsdruck sowie eigene Ängste solche fachlichen Diskrepanzen zur Belastungsprobe werden lassen. Dieser Gruppendruck verdeutlicht sich z.B. an der Beobachtung der Sozialpsychologin Christine Morgenroth (2008): Sie erlebt in Supervisionen, dass die Stimmung bei Mitarbeitern, die im fachlichen Kontext kompetent Fallanalysen und eine „exzellente Selbstreflexion“ präsentieren, „in krasse Hemmung und Angst umschlägt, sobald es um interpersonelle Vorgänge im Team selbst geht“ (ebd., 25).

Zivilcourage, die Peter Krahulec (1997) vor dem Hintergrund einer handlungsleitenden Werthaltung der Humanistischen Psychologie als „aktives Handeln, das [...]

Furcht überwindet“ (ebd., 149), beschreibt, ist an verschiedene personale Voraussetzungen gebunden. So z.B. an:

- die Fähigkeit zur Empathie,
- eine klare ethische Orientierung,
- die Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme für eigenes Handeln,
- die Überzeugung von der Sinnhaftigkeit bzw. Wirksamkeit eigenen Handelns,
- eine ausgeprägte Urteilsfähigkeit in schwierigen Situationen,
- ein stabiles Selbstwertgefühl sowie an
- eine Unabhängigkeit bei gleichzeitiger Bindung und starkem Interesse an anderen Menschen (vgl. ebd., 149ff.).

Hier zeigen sich teilweise Überschneidungen mit den in Kapitel 4.5 benannten Komponenten von Beziehungskompetenz sowie mit der Disziplin der Personal Mastery von Senge (1998; s. Kap. 8.1). Gerade in schwierigen Situationen beinhaltet m.E. Beziehungskompetenz auch aktives Handeln im *Überwinden der Angst* – vor dem Hintergrund einer ethischen Orientierung und einer mitmenschlichen Solidarität. Insofern füge ich an dieser Stelle meiner Definition von Beziehungskompetenz in Kapitel 4.5 den Basisbaustein *Zivilcourage* hinzu.

Auf die Frage, wie es gelingen könne, in Dominanzstrukturen *menschlich* zu bleiben, antwortet Rosenberg (vgl. Rosenberg & Seils 2004, 83f.), dass wir uns vor der verhaltensdeterminierenden Wirkung destruktiver Denk- und Machtstrukturen schützen könnten, indem wir uns eine „einfühlsame Verbindung zu uns selbst, zu unserer Lebendigkeit“ (ebd., 83) bewahren. Wie bereits erwähnt, sei dies nicht einfach, weil eine Verbindung zu uns selbst in unserer Kultur „überhaupt nicht eingeübt“ (ebd.) werde und wir stattdessen von klein auf lernen würden, „unsere Verantwortung an Autoritäten abzugeben“ (ebd.). Trotz aller Konditionierung hätten wir jedoch „zu jedem Zeitpunkt die Möglichkeit und die volle Verantwortung, das Menschliche in uns handeln zu lassen“ (ebd., 84; kursiv i. O.).

Diese Qualität, die Rosenberg (vgl. 2004a, 23) als Voraussetzung für lebendige und erfüllende zwischenmenschliche Beziehungen erachtet, zeigt Parallelen zu den von Krahulec (vgl. 1997, 149ff.) aufgeführten Merkmalen von Zivilcourage (s.o.), die wiederum untrennbar verbunden sind mit dem in den Kapiteln 4.4 und 7.1 angesprochenen Aspekt der *Authentizität*. Bezeichnenderweise ist für Evelin L. Rosenfeld (2005, o.S.) Authentizität auch keine Qualifikation, die gelernt werden könnte. Vielmehr gelte es, zu ihr (und damit zu unserer Menschlichkeit) *zurückzufinden* in einem Prozess des „Ent-Lernens“ von bestimmten selbstentfremdenden Denk- und Verhaltensmustern.

Demnach sind Zivilcourage und Authentizität als personale Eigenschaften hier entscheidende Motoren, um Veränderungsprozesse in der Organisation anzuregen. In dem Bemühen um eine größtmögliche Übereinstimmung von persönlichen und beruflichen Wertvorstellungen scheinen dabei Auseinandersetzung, Konfrontation und Beziehungsklärung mit Kollegen und Vorgesetzten unumgänglich (s. auch Kap. 4.4).

Wenngleich mit Andreas Greis (2001, 221f.) einschränkend gesagt werden muss, dass eine absolut konsequente Authentizität als ein anzustrebendes Ideal aufgrund unserer sozialen Konditionierungen nie ganz erreicht werden kann, fördert sie als „Idee einer moralischen Stimme im Individuum“ (ebd., 225) doch die Bereitschaft zur *Selbstverantwortung* für das eigene Tun (vgl. ebd.).

Diese Position entspricht einem der zentralen Grundsätze der GFK, in der es eben *nicht* darum geht, *nett* zu sein, sondern darum, in nicht verurteilender, selbstverantwortlicher, klarer und bewusster Ehrlichkeit Stellung zu beziehen zu dem, was wir wahrnehmen, sowie den Mut zu entwickeln, zu dem zu stehen, was wir denken, fühlen und wollen (Bryson 2012). In dieser Fähigkeit zur *Verantwortungsübernahme* für unsere Gedanken, Gefühle, Sprache und für unsere Handlungen (in Verbindung mit einer differenzierten Wahrnehmungsfähigkeit) liegt auch die Chance, unser eigenes, mitunter destruktives Rollenverhalten im situativen Kontext kritisch und gleichzeitig einfühlsam zu reflektieren, zu verstehen und zu transformieren (vgl. Rosenberg 2004a, 23/102; auch Galuska 2003, 5ff.). Wie Rosenfeld (vgl. 2005, o.S.) jedoch vermerkt, setzen diese Prozesse voraus, dass Menschen sich *entscheiden*, einen authentischen Weg zu gehen – und dies „nicht, weil sie etwas haben wollen“, sondern, „weil sie so sind“ und weil sie „nach dem eigenen, unverfälschten Motiv“ (ebd.) für ihr Handeln suchen.

Aus diesem Verständnis heraus halte ich die von Bardmann et al. (vgl. 1992, 124f.) postulierte Rolle des kritisch Hinterfragenden, des Unruhestifters, des Zweiflers, also die Rolle des „Störers“ für eine wichtige Facette in dem komplexen Berufsbild der Sozialarbeit. Folgen wir Pfeifer-Schaupp (vgl. 2002, 28), kommt ein systemisch orientierter Sozialarbeiter um diese durchaus unbequeme Rolle allein schon deshalb nicht umhin, weil eine systemische Perspektive gekennzeichnet sei von einer gewissen *Respektlosigkeit* gegenüber den Symptomen (und damit auch gegenüber den Diagnosen) des Klienten. Gegenüber seiner *Person* und gegenüber seiner Autonomie würden Systemiker hingegen „einen – für manche Vertreter sozialer Kontrolle manchmal fast unvernünftig anmutenden – unerschütterlichen Respekt“ (ebd.) zeigen. Solch eine Haltung könne allerdings, wie Schmid (vgl. 1989, 97) vermerkt, durchaus auch als „Angriff auf Machtpositionen und autoritäre Allüren“, die bei Ärzten und Therapeuten immer wieder anzutreffen seien, gewertet werden.

In solchen Situationen kann eine Haltung im Sinne der GFK vermeiden helfen, dass die unterschiedlichen Positionen in verhärtete Fronten und Zerwürfnisse abgleiten. Wie Rosenberg (vgl. 2008, DVD 1) erklärt, kann die GFK für den einzelnen Mitarbeiter ein ausgesprochen hilfreiches Instrument sein, wenn er sich für die Veränderung von lebensbehindernden Regeln im Team bzw. in der Organisation einsetzen will. Wenn er sich bspw. für eine auf Gleichwürdigkeit beruhende Beziehungsgestaltung zwischen Helfern und Klienten engagiert (vgl. dazu Rosenberg 2004a, 198; Kleve 2007, 93) und bei Kollegen und Vorgesetzten auf Befremden und Widerstand stößt, weil diese die Meinung vertreten, dass Disziplinierungsmaßnahmen für Klienten in entsprechenden Situationen notwendig und fachlich begründbar seien, empfiehlt Rosenberg (vgl. 2006a, 87ff.), sich nicht entmutigen zu lassen und sich schon gar

nicht in unproduktiven Diskussionen zu verfangen. Wichtig sei es, in Auseinandersetzungen eine empathische Verbindung aufrechtzuerhalten, indem wir „hinter die Sprache des Gegenübers hören“. Wenn wir zu erfassen versuchten, was Menschen im Herzen fühlen und was ihre Bedürfnisse sind, vergrößere das die Chance, mit Kollegen und Vorgesetzten eine Art Arbeitsbündnis im Sinne der angestrebten Verbesserungen herzustellen (vgl. ebd.). Überdies kann aus der Perspektive der GFK vermutet werden, dass eine bedürfnisorientierte Sprache die Bereitschaft des Gegenübers erhöht, zuzuhören, weil er besser verstehen kann, was wir fühlen und brauchen (vgl. Weckert 2011b, 541). Neben Empathiefähigkeit, der Fähigkeit zu einer wertschätzenden aufrichtigen Kommunikation und Frustrationstoleranz als Komponenten von Beziehungskompetenz (s. Kap. 4.5) ist hier also die Fähigkeit der Akzeptanz und des Aushaltens von Ambivalenz und Dissens gefragt. Denn um fixierte Sichtweisen zu lockern bzw. aufzulösen, „müssen sie fragwürdig werden“, betonen die Organisationsentwickler Hannes Piber und Trude Kalcher (2006, 11).²²⁴

Komme ich nun auf meine obige Frage zurück, gelange ich zu der Auffassung, dass der einzelne Mitarbeiter durchaus eine Chance hat – wenn auch in *kleinen* Schritten – Veränderungen in seinem Arbeitsumfeld anzuregen. Dies jedoch weniger auf struktureller Ebene, sondern in der *jeweils konkreten Situation* auf der Beziehungs- und Handlungsebene. Die Herausforderung liegt demnach darin, nicht *gegen* das System zu agieren, sondern *innerhalb* desselben im Sinne des dritten Mandats (Ethikkodex) mit einführender Zuwendung und einer Haltung des Respekts, der Offenheit, Klarheit und Neugierde *präsent* zu sein, zu (hinter-)fragen. Wichtig ist es, in solchen Prozessen zu vermitteln, dass Änderungswünsche weder die Position noch die Würde von Vorgesetzten angreifen sollen. Wie im vorherigen Kapitel dargelegt, kann mit Rosenberg (2004a, 89ff.) vermutet werden, dass eine konkrete Handlungsbitte mehr Chancen für positive Veränderungen eröffnet, als wenn diese Wünsche als Forderungen formuliert werden würden. Ziel ist es nicht, sich mit allen Änderungswünschen durchsetzen bzw. die andere Person ändern zu wollen, sondern eine empathische Verbindung zu schaffen und damit einen Raum zu öffnen, der für alle Beteiligten sinnvolle Handlungsalternativen sichtbar und möglich macht und in dem die Bedürfnisse aller Beteiligten berücksichtigt werden (vgl. ders. 2004b, 31; vgl. auch Dechmann & Ryffel 2001, 164f.).

So kann m. E. im beruflichen Alltag eine der GFK entsprechende Haltung bereits zum Tragen kommen, ohne dass die GFK in den Teams offiziell als mögliche Form der Kommunikations- und Konfliktlösungsmethode angeboten wird. Denn wie Rosenberg (2007a, 9) betont, „funktioniert [die GFK], selbst wenn sie nur von einer Person angewendet wird“. Ein Sozialarbeiter, der auf diese Weise interveniert, wäre dann zwar „[k]ein Systemveränderer, aber immerhin ein System*zustands*veränderer“,

²²⁴ Fragen wie: „Was meinen Sie, wenn Sie ... sagen?“; „Welche Erfahrungen haben Sie zu dieser Sichtweise gebracht?“ können anregen, sich die Hintergründe der eigenen Position bewusst zu machen und sich bei der Suche nach Lösungen für andere Sichtweisen zu öffnen (vgl. ebd.).

wie Bardmann et al. (1992, 124; kursiv durch K. L.) vermerken. Wie im 6. Kapitel jedoch sichtbar wurde, ist der Weg positiv verändernder kleiner Schritte in hierarchischen Strukturen mühsam und schwierig. Deshalb werde er auch – so meinen Dechmann & Ryffel (vgl. 2001, 150) – so selten beschritten. Langfristig brauche er allerdings „weniger Energien, als die freudlose Anpassung an eventuell lebens- und menschenfeindliche Organisationsbedingungen“ (ebd., 182).

Für wesentlich halte ich vor allem den *einen* Hinweis von Bardmann et al. (vgl. 1992, 125): die Gefahr, dass professionelle Helfer im Rahmen traditioneller Hierarchien ihre *Ambivalenz verlieren können*, dass sie sich etablieren, dass sie aufhören, zu fragen, zu stören, dass sie „eindeutig“ werden. Denn nichts sei „bedrohlicher als eine Welt ohne Fragen, als ein System ohne Störung [...]“ (ebd.).

8.6 Beziehungskompetenzentwicklung als Aufgabe der Personalentwicklung und der betrieblichen Gesundheitsförderung

Auf die im letzten Kapitel erörterte Problematik folgt die Frage, *wie* Mitarbeiter in sozialen Organisationen darin unterstützt werden können, den oben beschriebenen Weg positiv verändernder Schritte zu gehen (3. Leitfrage, s. Einleitung). Denn dies bedarf m.E. nicht nur benannter personaler Eigenschaften wie Zivilcourage, einer differenzierten Wahrnehmungsfähigkeit, Konflikt- und Kommunikationsfähigkeit oder Einfühlungsvermögen. Wichtig ist vor allem auch Ermutigung sowie die Möglichkeit, diese Eigenschaften zu entfalten. Hierin sehe ich eine zentrale Aufgabe von Interventionen, die auf der (inter-)personalen Ebene der Unterstützung der Organisationsmitglieder dienen. Vor diesem Hintergrund kommt Konzepten, die die Entwicklung von gesundheits- und beziehungsförderlichem Verhalten anregen sollen, eine zentrale Bedeutung zu.

Im Folgenden interessiert also zum *einen* – insbesondere angesichts der bisher erörterten verschiedenen Facetten der Wechselwirkungen zwischen Verhalten, personaler Einstellung, sozialem Umfeld und organisationalen sowie gesellschaftlichen Rahmenbedingungen –, inwieweit die Stärkung von Beziehungskompetenz zu verbesserten Arbeitsbeziehungen, zu einer besseren Bewältigung von psychosozialen Stress, zu einer höheren Arbeitszufriedenheit und damit auch zu mehr Freude am Beruf beitragen kann. Zum *anderen* wird thematisiert, wie sich Beziehungskompetenz im Rahmen der Personalentwicklung und der betrieblichen Gesundheitsförderung nun konkret fördern ließe.

Wie bereits dargelegt, haben gelingende Arbeitsbeziehungen einen positiven Einfluss auf Arbeitszufriedenheit, Motivation, Produktivität, Kooperation sowie auf das Zusammengehörigkeitsgefühl und die Identifikation mit der Organisation. Zudem wird der Aspekt gelingender Beziehungen in der Gesundheitsforschung als wesentliche Widerstandsquelle gegen krankmachenden Stress erkannt (s. Kap. 2.3 und 5.5.3). Udris et al. (1992, 18) beschreiben die Fähigkeit, hilfreiche und vertrauensvolle Bezie-

hungen herzustellen, anzunehmen und aufrechtzuerhalten als „[w]ichtiges Bindeglied zwischen personalen und sozialen Ressourcen“. Vor diesem Hintergrund wird hier der Faktor *gelingende Arbeitsbeziehungen* in Anlehnung an Krieger (vgl. 1992, 26) selbst als zentrale soziale und salutogene Ressource definiert.

Mit Blick auf die bereits in Kapitel 8.2 erörterte Relevanz sozialer und personaler Ressourcen in der betrieblichen Gesundheitsförderung sind in Bezug auf gelingende Arbeitsbeziehungen vor allem folgende Komponenten von Interesse:

Tabelle 8: Soziale und personale Ressourcen als Voraussetzungen für gelingende Arbeitsbeziehungen

Soziale Ressourcen ²²⁵	Personale Ressourcen ²²⁶
<ul style="list-style-type: none"> • soziale und emotionale Unterstützung • Kommunikations- und Konfliktfähigkeit • gegenseitige Anerkennung • Empathiefähigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • positives Selbstwertgefühl • hohe Selbstwirksamkeitserwartung • verinnerlichte ethische, humanistische oder spirituelle Werte • Fähigkeit zur Selbstsorge und Selbstempathie • Fähigkeit zu (selbst-)reflexiver Wahrnehmung • Fähigkeit zur Gefühlsregulierung und zu situationsgerechtem Verhalten

Deutlich zeigen sich hier Parallelen zwischen diesen Ressourcen und den in Kapitel 4.5 aufgeführten Basisbausteinen von Beziehungskompetenz. Insofern können die Teilaspekte von Beziehungskompetenz gleichzeitig als Ressourcen definiert werden.²²⁷

Damit sich diese Kriterien im Arbeitskontext besser entwickeln können, mahnen Joachim Bauer & Thomas Unterbrink (vgl. 2006, 6ff.) an, in Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens die Konzentration auf beziehungs- und gesundheitsfördernde Unterstützungs- und Trainingsangebote zu verstärken. Darin sehen die Autoren eine große Chance, Mitarbeiter zu entlasten und sie zu „günstigeren Beziehungsgestaltungen“ zu befähigen (vgl. ebd., 1). Auch der DBSH (vgl. Ballweg et al. 2002, 10) hebt in seinen Qualitätskriterien die Notwendigkeit einer ständigen Weiterentwicklung sozialer, kommunikativer und beratungsbezogener Kompetenzen hervor. Zu Recht beklagen Bauer & Unterbrink (vgl. 2006, 3) jedoch, dass, obgleich die immense Wirkung von (inter-)kollegialen Beziehungen als Unterstützungs- bzw. als Be-

²²⁵ Vgl. dazu z.B. Krieger (1992, 24f.), Udris et al. (1992, 15f.), Antonovsky (1997, 16), Badura (1999b, 24ff.), Steinmann (2005, 85f.), Kanning (2005, 7f.), Schaarschmidt & Fischer (1999).

²²⁶ Vgl. dazu z.B. Bandura (2012), Jerusalem (1990), Lazarus & Folkman (1984), Udris et al. (1992, 14ff.), Schaarschmidt & Fischer (1999), Siegrist (2000, 151ff.), Steinmann (2005, 85).

²²⁷ Dennoch gibt es eine Unterscheidung zwischen *Kompetenz* und *Ressource* dergestalt, dass sich Beziehungskompetenz u.a. im Fühlen, Denken und *Handeln* im Kontext der Situation manifestiert (vgl. Damm-Rüger & Stiegler 1996, 11). Ressourcen hingegen definiert die Arbeitspsychologin Antje Ducki (2000, 73; kursiv durch K.L.) „als die Vielfalt von Chancen, bzw. als Wahl- und Handlungsmöglichkeiten, über die eine Person verfügt“.

lastungsfaktor mit etlichen Studien nachgewiesen worden sei (s. auch Kap. 4.1.3), dieser Umstand im Sozial- und Gesundheitswesen und auch in der Öffentlichkeit noch immer viel zu wenig Beachtung erfahre. Das Verkennen der Bedeutung von belastenden Beziehungen als Stress auslösender Faktor habe wesentlich dazu beigetragen, dass Mitarbeiter in helfenden Berufen in den letzten zwei bis drei Jahrzehnten zunehmend an Burnout erkrankten (vgl. ebd., 3).

Ähnlich argumentiert Vieten (2008, 6): Gerade in dem weiten Feld der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung werde die Arbeitsfähigkeit von Helfern „als etwas Selbstverständliches angesehen, der Blick darauf, wie diese zu erhalten ist, ist in den Hintergrund geraten“. Al Weckert (vgl. 2011a, 19) wiederum hebt hervor, dass dieses Problem bereits in der Ausbildung beginne: Obgleich die Arbeit in Sozial- und Gesundheitsberufen ein „Höchstmaß an sozialer Kompetenz“ (ebd.) erfordere, würden zukünftige professionelle Helfer nur unzureichend auf das hohe Konfliktpotenzial in sozialen Einrichtungen und Kliniken vorbereitet, geschweige denn, dass sie gezielt befähigt werden würden, notwendige Aspekte von Beziehungskonstellationen zu erfassen und konstruktiv zu beeinflussen (vgl. ebd.). In diesem Zusammenhang erwähnt Sears (vgl. 2012, 11f.) eine amerikanische Studie, die 1996 in der medizinischen Fachzeitschrift *Lancet* erschienen sei: Derzufolge gaben von den medizinischen Fachkräften lediglich 45% an, dass ihre Kommunikationsfertigkeiten ausreichend ausgebildet worden seien, die Qualität ihrer medizinischen Ausbildung hielten sie hingegen für angemessen. Das bedeutet: Weniger als die Hälfte der Befragten fühlte sich kompetent, mit Klienten und Kollegen befriedigende und damit gesundheitsförderliche Beziehungen aufzubauen (vgl. ebd.).

Die Verantwortung für mangelnde Investitionen in beziehungsfördernde Maßnahmen ist allerdings nicht allein bei den verantwortlichen Führungskräften zu suchen. Wie in den Kapiteln 6.1.1 und 7.4 erwähnt, scheitern solche Maßnahmen, wie z.B. Supervision, immer wieder auch am Widerstand der Mitarbeiter: Angst vor Konflikten, vor Gefühlsäußerungen oder vor Machtverlust mache es gerade in den multiprofessionellen Teams der Psychiatrie nicht leicht, eine Bereitschaft für Supervision zu wecken, beklagt Schott (vgl. 2007, 27; vgl. auch Marquard et al. 1993, 90). Möglicherweise korreliert diese ablehnende Haltung mit der in der Sozialarbeit – nach der Beobachtung von Herwig-Lempp (vgl. 2002, 42ff.) – weitverbreiteten Überzeugung, Beziehungsarbeit (mit Klienten) „könne man nicht lernen“, sondern die ‚Chemie‘ zwischen den Beteiligten sei ausschlaggebend für die Beziehungsqualität. Richtig hält der Autor (vgl. ebd., 60) jedoch fest, dass gelingende Beziehungsarbeit keine Frage des Zufalls oder einer speziellen „Sozialarbeiter-Persönlichkeit“ sei. Basierend auf einer Grundhaltung von Verständnis, Respekt und Anerkennung sei sie vielmehr zentraler Bestandteil des methodischen Handwerkszeugs, das „gelernt und geübt werden [kann]“ (ebd.). Übertragen auf die Beziehungsgestaltung zwischen Kollegen bzw. zwischen Kollegen und Vorgesetzten bedeutet dies, dass mittels geeigneter methodischer Vorgehensweisen versucht wird, die (inter-)personellen Voraussetzungen für ein tragfähiges und konstruktives Zusammenwirken positiv zu beeinflussen.

Mit Blick auf die in Kapitel 2 erörterten Bedingungen für eine verständigungs- und vertrauensorientierte Beziehungsgestaltung basieren Ansätze zur Förderung von Beziehungskompetenz auf einem *Zusammenspiel* von bestimmten kommunikationstheoretischen Grundannahmen (s. Kap. 2.4.2), einem humanistisch geprägten Menschenbild (s. Kap. 3.2) sowie methodisch evaluierbaren Strategien zur Kompetenzförderung (vgl. Herwig-Lempp 2002, 43ff.). Auf dieser Grundlage wird angestrebt, die einzelnen Komponenten von Beziehungskompetenz (s. Kap. 4.5), wie z.B. Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit, Kompromiss- und Durchsetzungsfähigkeit sowie Einfühlungsvermögen, die Fähigkeit zur Selbstreflexion sowie Kritik- und Konfliktfähigkeit bei Mitarbeitern zu aktivieren bzw. zu stabilisieren (vgl. Damm-Rüger & Stiegler 1996, 47f.).²²⁸

Zur Struktur von Konzepten zur Förderung von Beziehungskompetenz

Eine Grundorientierung für Förderungsprogramme von Beziehungskompetenz können m.E. Konzepte zur Förderung von sozialer Kompetenz geben, denn wie in Kapitel 4.4 dargelegt, stellt Beziehungskompetenz eine Teilkompetenz von sozialer Kompetenz dar (vgl. Bitschnau 2008, 238). Exemplarisch seien hier die Konzepte von Damm-Rüger & Stiegler (1996), Hinsch & Pfungsten (1991), Walzik (2004) und Kanning (2005) genannt.

In Anlehnung an Sebastian Walzik (vgl. 2004, 222) muss der diffuse Begriff „Beziehungskompetenz“ zunächst „mit feineren Lernzielen präzisiert“, das heißt im Sinne einer Förderung einzelner personaler, sozialer und berufsethischer Kompetenzen *operationalisiert* werden. Das wird möglich, indem – z.B. nach dem Vorbild von Walzik (vgl. ebd., 223ff.) und Kanning (vgl. 2005, 65ff.) – die angestrebten Lernziele drei Handlungsdimensionen zugeordnet werden:

- (a) Vermittlung von kommunikations- und konflikttheoretischem Wissen (u.a. über gruppendynamische Prozesse),
- (b) Vermittlung von Kompetenzen für ein situationsadäquates Verhalten (u.a. durch das Vermitteln beziehungsförderlicher Handlungsstrategien, durch eine Sensibilisierung für Kommunikationsstörungen, durch eine Förderung des Bewusstseins für eigenes und fremdes Wohlergehen sowie durch eine Förderung der Fähigkeit zur Metakommunikation),
- (c) Förderung von Werten und Einstellungen, auf deren Grundlage sich eine vertrauensbasierte und kooperative Zusammenarbeit mit Klienten, Kollegen und Vorgesetzten sowie ein gesundheitsförderliches Verhalten entwickeln kann (vgl. auch Langmaack 2004, 197ff.; Kriz & Nöbauer 2003, 67ff.).

Diese Konzepte können sowohl im Rahmen der Personalentwicklung als auch der betrieblichen Gesundheitsförderung, z.B. in Gesundheitszirkeln, angeboten werden.

²²⁸ Diese Komponenten seien analytisch zwar zu trennen, doch in der Praxis würden sie sich überlappen und seien eng miteinander verwoben (vgl. ebd.).

Personalentwicklungs- und Gesundheitsförderungsprogramme, die einer Verbesserung der Arbeitsbeziehungen dienen, durchlaufen grundsätzlich den bereits in Kapitel 8.2 erwähnten übergeordneten Prozess:

- (1) Defizit- und Ressourcenanalyse;
- (2) inhaltliche Auswahl und Gestaltung der Maßnahmen;
- (3) Durchführung;
- (4) Evaluation (vgl. Kanning 2005, 63 ff.; Sochert o.J., 2f.).

Im Rahmen der *Defizit- bzw. Ressourcenanalyse* (1) geben z.B. Mitarbeiterbefragungen oder auch diagnostische Verfahren²²⁹ Hinweise auf einen möglichen Entwicklungs- oder Veränderungsbedarf (vgl. Kanning 2005, 60f.; Petzold 1998, 293f.). Die *Auswahl und Gestaltung* (2) der Methoden ist abhängig von dem jeweils angestrebten Lernziel und von dem Kontext der Situation. Dabei sind die Methoden sehr vielfältig. Sie reichen u.a. von Schulungen zum Konflikt- und Stressmanagement, über Verhaltens- und Kommunikationstrainings, Führungskräfte trainings, Selbsterfahrungstrainings, Mediation, Supervision und Coaching bis hin zu der Durchführung von Gesundheitszirkeln. Die inhaltliche Ausrichtung der jeweiligen Maßnahme ist überdies ausschlaggebend für das Setting und für den zeitlichen Rahmen bei der *Durchführung* (3). So können Beratungsansätze, wie Supervision oder Coaching, über einen langen Zeitraum bzw. durchgängig angeboten werden, wohingegen Trainings zum Stressmanagement oder Kommunikationstrainings häufig in Kursen über ein bis fünf Tage stattfinden. Die Durchführung von Gesundheitszirkeln wiederum ist zumeist auf eine Dauer von sechs bis fünfzehn Monaten begrenzt. Mit der *Evaluation* (4) schließlich wird ermittelt, inwieweit die Maßnahme erfolgreich war, bzw. ob noch weiterer Interventionsbedarf besteht (vgl. Kanning 2005, 63f.).

Hinsichtlich der Wirkung dieser Methoden bzw. Konzepte auf ein beziehungs- und gesundheitsförderliches Verhalten von Organisationsmitgliedern zeigen die Evaluationsstudien *insgesamt* ein positives Bild (vgl. u.a. Kanning 2005, 73; Surkemper 1997, 54f.). Laut Vieten (vgl. 2008, 6) gilt es als gesichert, dass Trainingsprogramme einerseits zu mehr Wissen führen, andererseits die Zuversicht stärken, problematische Beziehungskonstellationen positiv beeinflussen zu können. Nach meinem Dafürhalten können allerdings Schulungen bzw. Kommunikations- und Verhaltenstrainings, die nur für einige Tage konzipiert sind, *allenfalls Impulse* für eine Veränderung des Blickwinkels bzw. für beziehungsförderliches Verhalten geben, denn das Gelernte braucht Zeit und einen entsprechenden situativen Raum für die Transformation in den Berufsalltag: „Der Kopf muss es verstehen, das Gefühl muss es akzeptieren und eine Handlungsstrategie muss entwickelt und geübt werden“ (Langmack 2004, 198; vgl. auch Rosenberg 2005a, 32; Biesenkamp & Buck 2006, 103). Deshalb sind im Sin-

²²⁹ Für Helferberufe, an die erhöhte Anforderungen an sozial-kommunikatives Verhalten sowie an eine psychosoziale Belastbarkeit gestellt werden, wird hier insbesondere das Erhebungsinstrument IPS (vgl. Schaarschmidt & Fischer 1999) empfohlen.

ne einer nachhaltigen Stabilisierung konstruktiver Beziehungsstrukturen längerfristig angelegte Projekte wie z.B. die Durchführung von *Gesundheitszirkeln* oder auch praxisbegleitende *Supervision* zu empfehlen. In einem ständigen Wechsel zwischen aktivem Handeln und Reflexion desselben kann das Gelernte gefestigt werden, sodass sich die Chance erhöht, auch unter Stressbedingungen kompetent handeln zu können (vgl. Kaiser 2000, 161f.; Kriz & Nöbauer 2003, 67f.; Wehmeier 2001, 131; Walzik 2004, 231ff.). Zur Praxisrelevanz bzw. Wirksamkeit dieser beiden Konzepte geben folgende Ausführungen einen Einblick:

Gesundheitszirkel

Grundsätzlich wird in der Fachliteratur (vgl. z.B. Hurrelmann 2000, 167f.; Meschkat et al. 2002, 135 und Kolodej 1999, 131ff.) die präventive Wirkung von Gesundheitszirkeln gegen Burnout, Stress und Mobbing betont. Für den Bereich des Sozial- und Gesundheitswesens liegen diesbezüglich allerdings bislang laut Reinhold Sochert (vgl. o.J., 1) und Brigitte Müller (vgl. 2009, 16/44) sowie nach eigenen Recherchen keine größeren empirischen Studien vor. Erwähnt werden soll hier eine kleinere aktuelle Studie, die im Auftrag der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) in drei Krankenhäusern durchgeführt und von einer Projektgruppe der Universität Leipzig begleitet wurde (vgl. Baethge & Rigotti 2013, 5). Diese gibt Hinweise auf positive Veränderungen durch die Zirkelarbeit auf der Verhaltensebene, aber auch auf „erste Anzeichen von Veränderungen unterschiedlicher Arbeitsbedingungen“ (ebd.). So wurden in diesen Kliniken bestimmte Belastungsschwerpunkte (u.a. Mängel in den Ablaufstrukturen des Arbeitsalltags und in der innerbetrieblichen Information) identifiziert und reduziert bzw. beseitigt. Auch konnte die Kommunikation und Kooperation zwischen den Abteilungen und zwischen den verschiedenen Berufsgruppen verbessert werden. Positive Effekte waren zudem u.a. ein erhöhtes Selbstverantwortungsgefühl der Mitarbeiter, Stressreduktion sowie weniger Konflikte und Zeitersparnis (vgl. ebd., 98ff.).

Um einen *umfassenderen* Einblick in die Wirksamkeit der Zirkelarbeit geben zu können, greife ich auf die Ergebnisse eines dreijährigen Forschungsprojektes der BKK (1994–1997) im industriellen Bereich zurück. Mit der Auswertung von 2244 Fragebögen wurde belegt, dass mit der Durchführung von Gesundheitszirkeln „auf den Gebieten ‚soziale Unterstützung‘, ‚Arbeitsmittel‘ und ‚Einflussnahme am Arbeitsplatz‘ (Partizipation) die deutlichsten Verbesserungen erzielt werden konnten“ (Sochert o.J., 8). Erheblich verbessert wurde zudem die innerbetriebliche Information sowie die Kommunikations- und Konfliktkultur, wohingegen sich durch die Zirkelarbeit die Handlungsspielräume der Mitarbeiter nur geringfügig erweitert haben (vgl. ebd., 9f.). Insgesamt äußerten sechs Monate nach Abschluss mehr als 60% aller Befragten „eine zumindest teilweise gestiegene Arbeitszufriedenheit“ (ebd., 12), was laut Sochert (vgl. ebd.) auf die Verbesserung der sozialen Beziehungen und der Partizipationsmöglichkeiten am Arbeitsplatz zurückzuführen sei. Überdies erwähnen Gundlach & Müller (vgl. 1997, 162) unter Berufung auf den Medizinsoziologen Wolfgang Slesi-

na (1994) eine Untersuchung in einem Stahlwerk, derzufolge durch die Zirkelarbeit soziale Unterstützung, gegenseitige Akzeptanz, Einfühlungsvermögen und Rücksichtnahme in den Teams zunahmen und sich das Betriebsklima insgesamt verbesserte.

Supervision

Als Ergebnisse von Supervisionsangeboten für Mitarbeiter in helfenden Berufen sind laut Belardi (vgl. 2008, 955) und Unterbrink (2008, 35) hohe psychohygienische Effekte, eine verbesserte methodische und theoretische Orientierung in der Alltagspraxis, eine höhere Arbeitszufriedenheit sowie eine verbesserte Arbeitsqualität nachweisbar (vgl. auch Schmidbauer 2002, 115ff.). Gerade vor dem Hintergrund, dass „Gefühle positiver wie negativer Art [...] bislang zu wenig berücksichtigte Aspekte des Handelns in Organisationen [sind]“ (Spieß 1996, 164), kommt der Supervision als Burnout-Prophylaxe im Sinne einer Hilfe im Umgang mit emotionalem Stress eine herausragende Bedeutung zu (vgl. Fengler 1994, 222f.; Körkel 1995, 71; Petzold 1998, 298). So hält Roßbrucker (2008, 206) im Ergebnis seiner Datenanalyse fest, dass Supervision bei Sozialarbeitern „eine günstige Wirkung [...] auf die wahrgenommene Belastung und die emotionale Beteiligung“ habe. Insbesondere führe die reflexive Verarbeitung von eigenem Verhalten sowie von Gefühlen wie Freude, Ärger oder Verletztheit zu „eine[r] Steigerung ihrer Zufriedenheit [...]“ (ebd.). Aus diesem Grund empfehlen Burisch (1994b, 229) und Körkel (vgl. 1995, 70f.), Supervision *regelmäßig* (im 14-tägigen Abstand) für Mitarbeiter und Führungskräfte anzubieten.

Auf *individueller Ebene* ist Supervision allein schon deshalb von gesundheitsförderlicher Bedeutung, weil sie Raum bietet für emotionale Entlastung sowie für das Erlernen von Kompetenzen zur Problemlösung und Gefühlsregulierung. Auf diese Weise kann Supervision zur Entwicklung eines positiven Selbstbildes und zur Stärkung des Selbstvertrauens beitragen, die, wie in Kapitel 5.5.3 erörtert, wesentliche personale Gesundheitspotenziale darstellen. Zudem kann eine Steigerung der Sensibilität für zwischenmenschliche Prozesse angenommen werden, was wiederum positive Effekte für die Beziehungsdynamik zwischen den Organisationsmitgliedern sowie zwischen professionellen Helfern und Klienten haben dürfte. Durch professionell angeleitete Selbstreflexion wird die Fähigkeit zu einer einfühlsamen, kritischen und differenzierten Selbstwahrnehmung im Hinblick auf mögliche ‚blinde Flecken‘ und mögliche Prozesse destruktiver struktureller Verhaltensdeterminierungen geschult. Eingefahrene Denkschemata, Wertehaltungen, Gewohnheiten und handlungsleitende Überzeugungen können überprüft und neue Perspektiven ausprobiert werden. Auch ist Supervision ein geeigneter Rahmen zur beruflichen Rollenklärung. Das heißt, hier können Sozialarbeiter Probleme bearbeiten, die z.B. aus der in Kapitel 6.1.2 beschriebenen Ambivalenz zwischen Hilfe und Kontrolle, aus einem eigenen übermäßigen Anspruch an die Qualität des beruflichen Handelns oder aus emotionalen Verstrickungen entstehen (vgl. Bauer & Unterbrink 2006, 6ff.; Iser 2008, 104ff.; Burisch 1994b, 229; Belardi 1996, 31 ff.).

Teamsupervision ist sinnvoll, wenn Konflikte die Zusammenarbeit der Teammitglieder untereinander bzw. mit den Führungskräften beeinträchtigen, die Kommunikation intransparent ist, Entscheidungsstrukturen oder Kompetenzverteilungen unklar sind oder ein zu hoher Konkurrenzdruck besteht. Durch die Reflexion teamspezifischer Vorgänge sowie der individuellen Gefühle und Bedürfnisse werden die sozialen Wechselwirkungen zwischen den Teammitgliedern im Kontext der beruflichen Anforderungen sichtbar und unschwellige Beziehungsdynamiken oder auch Ängste können konstruktiv bearbeitet werden (vgl. Petzold 1998, 291 ff.; Schneider 2002, 229 ff.; Maroon 2003, 25 ff.).

Vor allem im Hinblick auf die hohe Konflikt- und Mobbing-Quote in multiprofessionellen Teams im Gesundheits- und Sozialwesen (s. Kap. 5.5.2.2) erweist sich Supervision als eine ausgesprochen wirkungsvolle Präventions- und Interventionsmethode. Vorschnelle Polarisierungen der Konfliktbeteiligten bzw. verdeckte Spaltungsphänomene, die sich vornehmlich in gegenseitigen Entwertungen und nicht offen ausgetragener Kritik zeigen, können aufgedeckt und eine konstruktive Streitkultur kann entwickelt werden. Überdies können Strategien erarbeitet und geübt werden, die die Handlungskompetenz von Mobbing-Betroffenen erweitern (vgl. Kolodej 1999, 122 f./133 f.; Unterbrink 2008, 34 f.).

Letztlich gilt als Voraussetzung für diese positiven Effekte jedoch auch hier die *persönliche Bereitschaft*, sich weiterzuentwickeln, hört doch der Mensch als nicht triviales psychisches System „die Botschaft eines neuen Denkens nur dann, wenn er sie hören will und nur so, wie er sie hören will [...]“ (Vogel 1991, 44). Überdies brauche es auch „den *Mut*, sich vorsichtig aber anhaltend auf einen kollegialen Austausch einzulassen“, betonen Bauer & Unterbrink (2006, 15; kursiv durch K. L.). Einen besonderen Wert legt Unterbrink (vgl. 2008, 35) in Supervisionen darauf, den Teammitgliedern im Sinne der Förderung einer Beziehungskultur die Bedeutung von gegenseitiger *sozialer Unterstützung*, z. B. in Form eines kollegialen Zusammenhalts, erfahrbar zu machen. Damit ist soziale Unterstützung Merkmal von Beziehungskompetenz und Wirkfaktor zur Förderung derselben zugleich.

An die Untersuchungsergebnisse in Kapitel 5.5.3 hinsichtlich der Zusammenhänge zwischen sozialer Unterstützung, dem Ausmaß an Belastungserleben und Arbeits-(un)zufriedenheit anknüpfend (vgl. Krieger 1992, 26 ff.) ist hier zu vermerken, dass vor allem gut funktionierende *informelle* Beziehungsstrukturen wesentlich zum Spannungsabbau und zu emotionaler Entlastung beitragen können und somit eine wichtige Voraussetzung für die Bewältigung der offiziellen Aufgaben schaffen (vgl. Dechmann & Ryffel 2001, 206 f.). Den Arbeitspsychologen Michael Frese & Norbert Semmer (1987, 345) zufolge zeigen Mitarbeiter „mit höherer sozialer Unterstützung [...] weniger psychische und physische Krankheiten, auch wenn sie *gleich hohem Stress* ausgesetzt sind“ (ebd.; kursiv i. O.). So gibt es in der Burnout-Forschung hinreichend Belege, die nachweisen, dass soziale Unterstützung im beruflichen Umfeld zu den wichtigsten Burnout puffernden Determinanten gehört (Bauer & Unterbrink 2006). Als Schutzfaktor vor chronischem Verschleiß wirkt soziale Unterstützung laut Badura

(vgl. 1999b, 30) förderlich auf das Selbstwertgefühl, auf die Bewältigungskompetenzen sowie auf die Bindung an die Organisation. Deutlich wird die herausragende Bedeutung von sozialer Unterstützung vor allem an der Definition von Pines et al. (1993, 144): Unter Bezug auf den amerikanischen Epidemiologen Sydney Cobb M.D. (1917–1998) beschreiben die Autorinnen soziale Unterstützung

„als Botschaft, die dem Empfänger das Gefühl verleiht, daß er beachtet und geliebt, geschätzt und für einen wertvollen Menschen gehalten wird und daß er an einem Netzwerk von Kommunikationen und wechselseitigen Verpflichtungen teilhat“ (ebd.).

Hier zeigt sich ein klarer Bezug zur GFK, denn wie Rosenberg (vgl. 2004a, 21) hervorhebt, gehört zu unserem natürlichen Wesen sowohl die Freude am *Geben* als auch die Freude am *Nehmen*. Nicht nur das Empfangen von sozialer Unterstützung kann also motivierend und selbstwertstärkend sein (s. Kap. 5.5.3), sondern auch die Erfahrung, für andere Menschen bedeutsam zu sein, selbst etwas zum Wohlbefinden anderer beitragen zu können (z.B. in Form von empathischer Zugewandtheit oder durch unterstützendes und kooperierendes Verhalten). In diesem Sinne liegt für Rosenberg (vgl. 2005a, 14/16) in der Erfahrung, das eigene Handeln als sinnvoll und hilfreich zu erleben, sich zugehörig, geliebt und anerkannt zu fühlen, eine Quelle für Lebensfreude und Kreativität.

8.7 Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Wenn Interventionen zur Förderung von Beziehungskompetenz im beruflichen Kontext gelingen sollen, muss eine Vielfalt von Voraussetzungen auf den verschiedenen Systemebenen der Organisation berücksichtigt werden. Dieses achte Kapitel vermittelt mit seiner Themenvielfalt die Komplexität der Wechselwirkungen zwischen sozialem Umfeld, strukturellen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, Verhalten, personalen Eigenschaften und Grundhaltungen, die bei der Anwendung entsprechender Konzepte zu beachten ist. Exemplarisch habe ich diese Zusammenhänge an dem Konzept der Lernenden Organisation von Senge (1998) sichtbar gemacht (8.1). In Kapitel 8.2 wurde mit den Konzepten der Organisations- und Personalentwicklung sowie der betrieblichen Gesundheitsförderung der Rahmen umrissen, in dem Interventionen zur Verbesserung der Arbeitsbeziehungen und der Gesundheit der Organisationsmitglieder – u. a. mit dem Ziel einer Eindämmung von Burnout und Mobbing – möglich werden. Gefragt wurde des Weiteren, inwieweit diese Interventionen dazu anregen können, dass sich soziale Organisationen im Sinne einer Lebensbereicherung der Organisation (Rosenberg 2004b) entwickeln (8.3).

Folgen wir allerdings z.B. Kaiser (vgl. 2000, 144ff.), so zeigt die Praxis, dass – obgleich das Zusammenspiel der Wirkfaktoren psychosoziale Belastung, Beziehungsgestaltung, Gesundheit und Arbeits(un)zufriedenheit wissenschaftlich vielfach nachgewiesen worden ist (s. Kap. 5.5.3) – in vielen Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens noch kein durchschlagender Wandel von einem kurativen Modell (Kor-

rektur von Defiziten und Störungen) zu einem Modell einer ganzheitlichen Gesundheits- und Entwicklungsförderung stattgefunden hat: Noch immer dominiert im Praxisalltag der „Dualismus einer Medizin für Körper ohne Seelen und einer Psychologie für Seelen ohne Körper“ (von Uexküll 2002, 3) in Verbindung mit „technokratische[m] Konkurrenzdenken und traditionelle[r] Befehlswirtschaft“ (Kaiser 2000, 144).

Diese Einschätzung korrespondiert mit aktuellen Untersuchungsergebnissen zu dem gegenwärtigen Stand der betrieblichen Gesundheitsförderung: Zwar belegen laut Siegrist (vgl. 2000, 148 ff.) zahlreiche empirische Untersuchungen, dass sich durch eine gesundheitsförderliche Organisationspolitik Betriebsklima und Arbeitszufriedenheit entscheidend verbessern können.²³⁰ Eine Studie von Gudrun Faller (2012), die im Auftrag der BKK im Jahre 2011 durchgeführt worden ist, zeigt jedoch, dass die umgesetzten Programme „häufig nicht den fachlich geforderten Qualitätsprämissen entsprechen“ (ebd., 12), was sich vor allem darauf beziehe, dass noch immer isolierte Maßnahmen dem integrativen Ansatz vorgezogen werden würden (vgl. ebd.). Bereits vor 15 Jahren bemängelte Badura (vgl. 1999a, 16 f.), dass sich betriebliche Gesundheitsförderung zu sehr auf Einzelmaßnahmen zur Verhaltensmodifikation (z. B. Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung) im Sinne einer Vermeidung von Risikofaktoren und einer Minimierung von Belastung beschränke.

Erfreulich ist zwar, dass es unter den verantwortlichen Entscheidungsträgern in den Organisationen insgesamt inzwischen eine höhere Akzeptanz des Konzeptes der betrieblichen Gesundheitsförderung zu geben scheint: Während noch 1997 laut Ferdinand Gröben (1999, 129) bei lediglich 12% aller Unternehmen von einer „fachgerechte[n], interdisziplinäre[n] Gesundheitsförderung“ (ebd., 129) gesprochen werden konnte,²³¹ stieg die deutschlandweite Verbreitung von betrieblicher Gesundheitsförderung laut Faller (vgl. 2012, 11) bis zum Jahre 2011 immerhin auf 20% bis 50%.

Allerdings scheinen diese Entwicklungen für das Sozial- und Gesundheitswesen kaum zuzutreffen. Das erschließt sich zumindest aus der Studie von Brigitte Müller (2009). Sie resümiert, dass, obgleich dieses Arbeitsfeld „als ‚Hochrisikobereich‘ für die Gesundheit und das Wohlbefinden der dort Beschäftigten“ (ebd., IV) gelte, das betriebliche Gesundheitsmanagement und damit auch die Durchführung von Gesundheitszirkeln von den verantwortlichen Entscheidungsträgern „in der Regel zur Zeit noch als Randaspekt in den Unternehmensführungen betrachtet wird“ (ebd., 45). Die von Müller identifizierten Ursachen stützen meine Erörterungen in den Kapiteln 7.1 und 7.2: Hierarchische Strukturen, komplexe Interessenkonflikte, langwierige Entscheidungsprozesse und finanzielle Engpässe bremsen die Bereitschaft aus, in eine be-

²³⁰ Vgl. dazu auch Gundlach & Müller (1997, 160), Liepmann & Felfe (2002, 163), Ducki (2000, 21 f.), Bamberg et al. (2004, 17 f.), Marquard et al. (1993, 256), Kolodej (1999, 132).

²³¹ Diese Angaben beruhen auf zwei Befragungen in insgesamt ca. 1000 Betrieben aus dem Dienstleistungssektor und aus der Industrie durch das Institut für Sportwissenschaften der Goethe-Universität Frankfurt a.M. (vgl. ebd., 126).

darfsorientierte Gesundheitsförderung, die verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen gezielt vernetzt, zu investieren (vgl. Müller 2009, 44ff.).

Hier spielt m.E. die bereits thematisierte Ökonomisierung des Sozial- und Gesundheitswesens eine nicht unerhebliche Rolle. Insofern muss an dieser Stelle betont werden, dass die Möglichkeit, gesunde Organisationen zu gestalten, auch im *politisch-administrativen* Verantwortungsbereich liegt. Solange Mitarbeiter lediglich als „Kostenfaktor“ und „Leistungserbringer“ in den Organisationen gesehen werden (vgl. Lindemann & Heim 2010, 17; Uhle & Treier 2011), dürfte sich an einer Situation, wie ich sie in den Kapiteln 5 und 6 demonstriert habe, wohl kaum etwas ändern. Insofern betonen meine Ausführungen im achten Kapitel die Notwendigkeit eines Umdenkens.

Dabei wurde in Kapitel 8.3 ersichtlich, dass es *nicht* die Konzepte der Organisations- und Personalentwicklung bzw. der betrieblichen Gesundheitsförderung per se sind, die Entwicklungs- bzw. Gestaltungsprozesse im Sinne einer Lebensbereichernden Organisation ermöglichen. Entscheidend sind die jeweiligen Menschenbilder und Werte der Beteiligten, die sich in den unterschiedlichen Leitbildern der Organisationen sowie in der Alltagspraxis spiegeln. So zeichnen sich Lebensbereichernde Organisationen u.a. durch eine partizipative Führungskultur aus, in der „Menschen ihr Potential einbringen können und gemeinsam als ‚Mitunternehmer‘ Verantwortung übernehmen“ (Lindemann & Heim 2010, 27; vgl. auch Pásztor & Gens 2010, 29).

Dass solche Entwicklungen gelingen können, zeigt z.B. die von Gerald Hüther und Sebastian Purps (o.J., o.S.) gegründete Initiative *Kulturwandel in Unternehmen und Organisationen*. Auf ihrer digitalen Plattform porträtieren Hüther & Purps Unternehmen, in denen Veränderungen im Sinne einer „mitarbeiterorientierten und inspirierenden Beziehungs- und Führungskultur“ (ebd.) erfolgreich umgesetzt bzw. begonnen wurden. Zwar entstammen die dort aufgeführten Unternehmen vorrangig dem Wirtschaftssektor,²³² wichtig für den hiesigen Kontext ist jedoch das dort aufgezeigte Resultat: In allen dort benannten Betrieben liegt der Krankenstand sowie die Fluktuationsrate der Mitarbeiter weit unter dem Bundesdurchschnitt (vgl. ebd.). Diese Ergebnisse stützen die Forderung von Marquard et al. (vgl. 1993, 256), dass Arbeitskonzepte entwickelt werden müssen, die im Sinne einer Burnout- und Mobbing-Prävention Strukturen und Optionen für die Entwicklung einer *Gefühlskultur* sowie für Unterstützungsmöglichkeiten der Organisationsmitglieder enthalten. Notwendig sei u.a. eine erhöhte Aufmerksamkeit der Führungsgremien für die Bearbeitung von Ängsten und Bedrohungsgefühlen von Mitarbeitern (vgl. ebd.). Grundsätzlich gilt in der Fachliteratur ein wertschätzender, unterstützender, motivierender und partizipativer Führungsstil als einer der zentralen Schutzfaktoren vor Mobbing (vgl. Meschkutat et al. 2002, 134).

Zwar kann, wie in Kapitel 5.2 dargelegt, Führungsverhalten nicht als isolierte Komponente verstanden werden, da es, wie Neuberger (vgl. 2002, 425ff.) vermerkt,

²³² Dazu gehören bspw. die Drogeriemarktkette *dm*, die Bäckerei *Märkisches Landbrot* oder auch der Spezialgroßhandel *Ökofrust* (vgl. ebd.).

immer eingebunden sei in den jeweiligen situativen Kontext und u.a. gesteuert werde durch organisatorische Zwänge. Jedoch sind Führungsverhältnisse, unabhängig davon, ob Führungsverhalten nun aufgaben- oder personenorientiert ist (vgl. ebd., 448), *immer Beziehungsverhältnisse*. Insofern stimme ich Claus Dieter Eck (2007, 23; kursiv i.O.) zu, wenn er postuliert, dass „Führen [...] nur innerhalb *hoch personalisierter Beziehungen* wirkungsvoll [ist]“. Dies unterstreicht einmal mehr die Bedeutung von entsprechend förderlichen Rahmenbedingungen und des (Vorbild-)Handelns von Führungskräften bei der Umgestaltung in eine „*emotional intelligente Organisation*“ (Leeb 2008, 9; kursiv i.O.; vgl. dazu auch Weckert o.J.c., o.S.).

Hier stützen meine Beobachtungen während meines Psychiatriepraktikums (s. Kap. 6.1.1) die Auffassung von Vieten (vgl. 2008, 6): Insbesondere in psychiatrischen Arbeitsfeldern müsse Raum geschaffen werden für das Wahrnehmen und Benennen von Gefühlen wie Wut, Trauer, Angst, Neid, Enttäuschung, Überforderung oder Hilflosigkeit, damit nicht – sowohl für Professionelle als auch für Klienten – „Gewalttätigkeit zum nahezu einzigen Ventil der Gefühlsäußerungen wird“ (ebd.). Trainingsmaßnahmen zur Gewaltprävention und Deeskalation (wie z.B. die GFK, Supervision und Mediation) sind hier geeignet, die Angst vor schwierigen Gefühlen zu überwinden und bewusst, authentisch und konstruktiv mit ihnen umzugehen (vgl. Martin 2008, 2). Es ist mir ein Anliegen, an dieser Stelle zu betonen, dass die Gewaltproblematik in der Psychiatrie dringend einer intensiveren Aufmerksamkeit in den Fachkreisen und in der Politik bedarf. Nach meiner Einschätzung werden professionelle Helfer und Klienten, die von diesem Problem betroffen sind, noch zu sehr damit allein gelassen.

Im Weiteren wurde in Kapitel 8.3 in Bezug auf mein Praxisbeispiel erörtert, unter welchen Voraussetzungen sich die klinische Sozialarbeit in der Psychiatrie so etablieren könnte, dass sie mit ihrem Empowerment-Ansatz nicht nur per Definition eine gleichberechtigte Position neben dem medizinischen und pflegerischen Bereich hätte (vgl. Staub 1986, 259), sondern auch in der Praxis. In Fortführung meiner Argumentation im siebten Kapitel bleibt hier zunächst festzuhalten, dass das erklärte Ziel, „Begegnungsräume zu schaffen [...]“, über die letztlich Kompetenzen und Möglichkeiten deutlich werden“ (Ziemen, zit. nach Bitschnau 2008, 45), stets voraussetzt, dass „Beziehungsgestaltung [...] mit der Organisationsentwicklung [korrespondiert]“ (Oldenburg 2001, 65). Für übergreifende Veränderungen der Arbeitssituation bzw. auch für eine Etablierung gewaltfreier Modelle in psychiatrischen Arbeitsfeldern im Sinne der GFK wären demnach neben Interventionen auf (inter-)personeller Ebene auch Veränderungen auf struktureller Ebene nötig. Das heißt, es müsste *langfristig* an einer Veränderung der Leitbilder und der Beziehungsstrukturen auf und zwischen allen Hierarchieebenen sowie an den gesamten Rollenkonstruktionen und Therapieformen gearbeitet werden (vgl. Dechmann & Ryffel 2001, 304).

Dabei geht es, wie in Kapitel 8.4 sichtbar wurde, in der GFK *nicht* darum, Hierarchiestrukturen per se abschaffen zu wollen, wenngleich es nach diesem Ansatz auf *zwischenmenschlicher* Ebene keine Hierarchie gibt. Vielmehr wird eine *Transformation* an-

gestrebt von starren in flexible bzw. von steilen in flache Hierarchien zugunsten prozessorientierter und kooperativer Führungskonzepte (vgl. Seemann 2009; Lindemann & Heim 2010). Organisationen, die anstreben, die GFK zu implementieren, nutzen sie im Sinne einer steuernden Struktur als „hilfreiches Werkzeug“ (Bitschnau 2008, 132) bei der Erarbeitung von verbindlichen Abmachungen über Grenzen und Möglichkeiten im beruflichen zwischenmenschlichen Umgang. Denn auch flache Hierarchien brauchen gut funktionierende Strukturen, damit der Arbeitsalltag nicht zunehmend durch zufällige informelle Regeln bestimmt wird (vgl. Dechmann & Ryffel 2001, 171). Insofern ist das Bereitstellen von „Strukturen für das Aushandeln von Strukturen“ (ebd., 175) eine wichtige Voraussetzung für das Anpassen an neue Situationen.

Von Bedeutung ist hier Rosenbergs (vgl. 2008, DVD 1) Auffassung, dass wir, wenn wir alte Strukturen verändern wollen, nicht der Gefahr erliegen dürfen, gegen diese zu *rebellieren*. Denn das würde lediglich Machtkämpfe forcieren – der Widerstand gegen das Neue würde sich verhärten. Eine Transformation von Strukturen beginnt aus der Perspektive der GFK *immer* mit dem Bemühen um eine *empathische Verbindung* mit den verantwortlichen Entscheidungsträgern sowohl in Organisationen als auch in der Politik:

„Der machtvollste Eröffnungszug, den ich kenne, besteht darin, dass ich mich empathisch mit einer Person verbinde; sei es in Gesprächen über sozialen Wandel oder wenn ich mit Leuten in Gefängnissen arbeite“ (Rosenberg 2004b, 31).

Festzuhalten bleibt zudem, dass aus der Perspektive der GFK Umgestaltungsprozesse auf organisationaler und überbetrieblicher politisch-administrativer Ebene mit einem Paradigmenwechsel auf *personaler* Ebene einhergehen müssen. Dieser manifestiert sich vor allem in einer klaren Entscheidung für die konsequente Akzeptanz der Menschlichkeit eines jeden Individuums, dem Verzicht auf Polarisierungen und moralische Bewertungen einschließlich der Aufgabe von Feindbildern (vgl. ebd., 21 f./31 ff.).

Meine Darlegungen in Kapitel 8.5 zeigen, dass wir mit unserer Sprache und unserem Verhalten die soziale Wirklichkeit im Team und in der Organisation mitkreieren (vgl. Rosenberg 2005a, 16; Bardmann 1992, 35). Indem wir uns dessen bewusst werden, können wir uns gegenseitig „zum aufrechten Gang“ (Keupp 1997, 9) ermutigen und so eine Qualität des kollegialen Zusammenhalts und der Mitmenschlichkeit fördern, die dem (in Kapitel 8.3 skizzierten) Paradigma einer Lebensbereichernden Organisation (Rosenberg 2004b) näher kommt. Das gruppendynamische Phänomen der „sozialen Ansteckung“, mit dem Leymann (1993) u. a. die Entwicklung von Mobbing-Prozessen erklärt (s. Kap. 5.5.2.2), kann somit auch in eine positive Richtung wirken.

Unterstützend kann hier laut Ballreich (2006a, 5) die Pflege einer Dialogkultur sein, die sich an den *drei dialogischen Prinzipien* Bubers (1992) – (1) volle Gegenseitigkeit, (2) Authentizität im Selbstausdruck, (3) Wahrnehmung und Bestätigung der Individualität des anderen – orientiert. Durch das Zusammenwirken dieser drei Faktoren kann ein Raum der „Echtheit des Zwischenmenschlichen“ (Ballreich 2006a, 3) ent-

stehen, in dem auf Überlegenheits- und Unterlegenheitsrollen verzichtet wird und der konstruktive fachliche Diskurse ermöglicht (vgl. ebd.; s. Kap. 2.4.2.2).

Marquard et al. (vgl. 1993, 93) meinen, dass überhaupt erst von einem Team gesprochen werden könne, wenn sich die Teammitglieder mit ihren individuellen konstruktiven Stärken ergänzen, Schwächen akzeptiert werden und ein angstfreier und wertschätzender Austausch sowohl auf fachlicher als auch auf persönlicher Ebene möglich ist. In einer Teamatmosphäre, so die Autoren, in der es möglich ist, dass Mitarbeiter ohne Angst vor Stigmatisierung sowohl nonkonforme fachliche Auffassungen als auch persönliche Einstellungen und Empfindungen äußern und miteinander reflektierend bearbeiten, können auch wieder alternative Psychiatrieprojekte (Bock 1990) stärker in das Blickfeld rücken.

Angeichts der derzeit eher rückläufigen Tendenzen im Deinstitutionalisierungsprozess der Psychiatrie (Keupp 2007; Kistner 2009) ist hier Christel Achberger (2008, 10) in ihrer Forderung zu unterstützen, dass „wieder ermutigende Reformprojekte entwickelt werden [müssen]“. Eine Transformation der stationären Psychiatrie als totale Institution im Sinne der Entwicklung integrativer, ressourcen- und lebensweltorientierter Modelle – als Voraussetzung für gelingende Beziehungsgestaltung – braucht (neben strukturellen Veränderungen) das Engagement der professionellen Helfer an der Basis genauso, wie das der Führungskräfte und der Entscheidungsträger im gesundheits- und sozialpolitischen Bereich. Vor allem aber braucht sie ein verändertes Bewusstsein in unserer Gesellschaft (s. Kap. 8.3). Notwendig sind solidarische Mitverantwortung, Mut zur Ambivalenz und zur Akzeptanz der Vielfalt der unterschiedlichen „Spielarten“ des menschlichen Seins. Beispielgebend für alternative Therapiekonzepte in der Psychiatrie im Sinne einer Empowerment-Perspektive sind u.a. das Bad Herrenalber Modell (vgl. Lechler & Meier 2007) oder auch hoffnungsvolle Dialog-Konzepte als Form eines gleichberechtigten Diskurses zwischen Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen und Professionellen (vgl. u.a. Bott et al. 2013, 30ff.). Wie Hans Ullrich Krause und Regina Rätz-Heinisch (vgl. 2009, 17) betonen, sind gelingende dialogische und kooperative Prozesse jedoch „keine Selbstläufer“. Um sie zu erhalten und zu entwickeln, müssen sie immer wieder geübt, geprüft, bearbeitet und gepflegt werden (vgl. Petzold 1998, 291; Kleve 2007, 141). Beschritten wird der Weg *kleiner verändernder Schritte* jedoch nur, wenn das Bedürfnis nach Veränderung drängender ist, als die Gründe, die uns zu einem angepassten Verhalten veranlassen. Überdies müssen die dafür nötigen personalen und sozialen Ressourcen vorhanden sein.

Mit Blick auf die zentralen Fragen für das achte Kapitel sowie auf die dritte Leitfrage (s. Einleitung) ist also festzuhalten, dass beziehungs- und gesundheitsfördernde Interventionen auf der Verhaltensebene (mikrosozialer Bereich) für die Entwicklung einer positiven Sozialstruktur, einer höheren Arbeitszufriedenheit und damit für die Entwicklung des Organisationssystems als Ganzes von hoher Relevanz sind (vgl. Gunkel & Szpilok 2010, 216; Surkemper 1997, 54). Dabei dürfen jedoch verhältnisbedingte psychosoziale Belastungsfaktoren (wie z.B. mangelnder Handlungs- und Entschei-

dungsspielraum, Arbeitsüberlastung, Mangel an Belohnung und Partizipation) nicht außer Acht gelassen werden (s. Kap. 5.5). Herausgearbeitet wurde, dass – den Untersuchungsergebnissen von Pines et al. (vgl. ebd., 154ff.) folgend – ein achtsamer, sich gegenseitig unterstützender und wertschätzender Umgang zwischen den Teammitgliedern von großer gesundheitlicher Bedeutung ist und motivierend auf berufliches Handeln wirken kann (s. Kap. 4.1.3). Vor dem Hintergrund, dass sowohl aus bedürfnistheoretischer (Maslow 2008) als auch aus salutogenetischer Perspektive (Antonovsky 1997) der „Hunger nach Sinn“ (Keupp 2007, 10) bzw. das Bedürfnis, *wirksam* zu sein, ein zentrales berufliches Handlungsmotiv darstellt, spielt eine empathische, anerkennende und ermutigende Resonanz von Kollegen und Vorgesetzten für die positive Identifikation mit der eigenen Berufswahl bzw. mit dem Arbeitsplatz eine herausragende Rolle.

9. Das Potenzial der GFK zur Erweiterung von Beziehungskompetenz

Nachdem im letzten Kapitel bereits verschiedene Anwendungsmöglichkeiten der GFK im beruflichen Kontext erwähnt wurden, sollen an dieser Stelle im Sinne einer konkretisierenden Beantwortung meiner einleitend gestellten 3. Leitfrage Einsatzmöglichkeiten und Ziele der GFK im beruflichen Kontext vertiefend diskutiert werden.

Von Interesse ist zum *einen*, worin das besondere Potenzial der GFK liegt, die Beziehungskompetenz von Mitarbeitern und Führungskräften in sozialen Organisationen gezielt zu stärken, und zum *anderen*, wie sich diese Methode in die Strukturen von sozialen Organisationen implementieren ließe. Zunächst gebe ich einen kurzen Überblick über die derzeitige Verbreitung der GFK in sozialen Organisationen (9.1.1). Im Anschluss wird im Sinne einer Prüfung der Methodentauglichkeit der GFK anhand von drei empirischen Studien ihre Wirksamkeit hinsichtlich beziehungsfördernder Kompetenzentwicklungen erörtert (9.1.2). Die Kapitel 9.2 bis 9.2.2 veranschaulichen exemplarisch mögliche Anwendungsfelder der GFK sowohl im sozialarbeiterischen Kontext als auch als Interventionsmethode im Rahmen der Organisations- und Personalentwicklung bzw. der betrieblichen Gesundheitsförderung. Dabei werden drei Möglichkeiten vorgestellt, wie die GFK in die Strukturen sozialer Organisationen implementiert werden könnte. Daran anschließend (9.2.3 und 9.2.4) werden konkrete Vorschläge erörtert, wie Mitarbeiter und Führungskräfte die GFK zur Burnout-, Mobbing- und Gewalt-Prävention bzw. -Intervention – z.B. in der Psychiatrie – nutzen könnten. Den Abschluss dieses Kapitels bildet die Überprüfung der These meiner Arbeit hinsichtlich ihrer Verifizierbarkeit (9.3).

9.1 Die Relevanz der GFK in sozialen Organisationen als Interventionsmethode

9.1.1 Verbreitung

In seinen Büchern und Seminaren geht Rosenberg²³³ zwar wiederholt detailliert auf Möglichkeiten der Anwendung der GFK am Arbeitsplatz ein (s. Kap. 9.2), allerdings ergeben meine Literaturrecherchen, dass GFK-Trainings im deutschsprachigen Raum hauptsächlich im *privaten* Sektor angeboten werden. In sozialen Organisationen findet GFK als Trainingsmethode bislang „vergleichsweise wenig Anwendung [...]“, wie Petra Walther (2008, 43) resümiert.²³⁴ Im Jahre 2010 erlangte die GFK im Rahmen einer Befragung von 360 Kommunikationstrainern durch das Bonner Weiterbildungsmagazin *managerSeminare* im Ranking lediglich den 5. Platz unter insgesamt 10 zur Disposition stehenden Trainings- und Beratungsmethoden (vgl. Bußmann 2010, o.S.).²³⁵ Entsprechend ergaben meine Recherchen, dass es relativ wenig Organisationsberater gibt, die die GFK in Organisationsentwicklungsprojekte einbinden.²³⁶ Die verhältnismäßig geringe Resonanz der GFK im beruflichen Kontext spiegelt auch die Fragebogenauswertung einer (allerdings nur kleinen und somit nicht repräsentativen) empirischen Untersuchung von Bitschnau (2008, 176) wider, wonach von 59 befragten Seminarteilnehmern nur 13,56% als Motiv „berufliche Professionalisierung“ angaben.²³⁷

Auch in der Fachliteratur der Sozialen Arbeit wird bislang die GFK als mögliche sozialpädagogische Methode für die Arbeit mit Klienten kaum diskutiert, obgleich Rosenberg (2004a, 198) das Potenzial der GFK als Methode für den Aufbau von „gleichberechtigte[n] und authentische[n] Beziehungen mit Klienten“ hervorhebt. So wird die GFK in den Methodenübersichten von namhaften Fachautoren, wie bspw. Michael Galuske (2003, 163ff.), Wolf Ritscher (vgl. 2007, 92ff.), Marianne Bosshard et al. (2010) oder Reiner Ningel (2011), nicht aufgeführt. Allerdings gibt Maria T. Schneider (vgl. 2009, 61ff./92ff.) in ihrer Diplomarbeit über die Anwendung der GFK in der

²³³ Siehe z.B. Rosenberg (2004a, 134/194ff.; 2006a, 72ff./100ff.; 2008, DVD 1/2).

²³⁴ Eine wesentliche Ursache vermutet Walther (vgl. ebd., 46) darin, dass das Modell der GFK mit seinen vier Schritten zwar einfach, die Anwendung in der Praxis jedoch schwierig sei, da das Erlernen der Sprache der GFK dem Erlernen einer Fremdsprache gleiche und vom Anwender eine hohe Bewusstheit erfordere.

²³⁵ Allerdings kann von einem Aufwärtstrend ausgegangen werden, denn im Jahr 2008 war die GFK im Ranking noch auf Platz 11 (vgl. ebd.).

²³⁶ Exemplarisch seien hier Gabriele Lindemann und Vera Heim (2010), Monika Oboth (o.J.a), Al Weckert (o.J.a und b), Christian Peters und Adelheit Sieglin (o.J.a) genannt, die sowohl für soziale Organisationen als auch für Wirtschaftsunternehmen tätig sind.

²³⁷ Zwar richten verschiedene zertifizierte GFK-Trainer wie z.B. Seils (o.J.) oder Bitschnau (o.J.) ihre Seminarinhalte auch auf den beruflichen Kontext aus, jedoch müssen diese Seminare von den Teilnehmern zumeist privat finanziert werden, was möglicherweise ein Grund für die geringe Beteiligung an Seminaren aus beruflichem Interesse sein könnte.

Sozialen Arbeit interessante Hinweise auf vereinzelt bestehende GFK-Projekte in klassischen Arbeitsfeldern der Sozialarbeit (s. Kap. 9.2.1). Die marginale Relevanz der GFK in der Sozialen Arbeit zeigt sich auch daran, dass es derzeit nur wenige (Fach-) Hochschulen gibt, die dieses Modell den Studierenden der Sozialen Arbeit vermitteln.²³⁸

Wenn ich nun allerdings mit meinen bisherigen diesbezüglichen Darlegungen ein hohes Veränderungspotenzial der GFK postuliere und somit davon ausgehe, dass sie eine ausgesprochen sinnvolle Ergänzung im Methodenrepertoire sowohl der Organisations- und Personalentwicklung als auch der Sozialarbeit darstellen würde, muss zunächst geprüft werden, inwieweit die GFK aus fachlicher Sicht überhaupt den Kriterien einer Methode²³⁹ entspricht (9.1.2).

9.1.2 Methodentauglichkeit

Um die Methodentauglichkeit der GFK zu prüfen, orientiere ich mich an dem Methodenverständnis der Sozialen Arbeit. Hier zeigt sich allerdings zunächst, dass es – abgesehen davon, dass grundsätzlich zwischen Methoden der sozialen Praxis und Methoden der empirischen Sozialforschung unterschieden werden muss (vgl. Kleve 1999, 112) – in der Sozialarbeiterliteratur keine allgemeingültige Definition gibt (vgl. ebd., 112f.; Ritscher 2007, 90). In Abgrenzung zu der inzwischen als überholt geltenden Eingrenzung der Methoden auf Einzelfallhilfe, sozialpädagogische Gruppenarbeit und Gemeinwesenarbeit (vgl. Galuske 2003, 73ff.) setzen Fachautoren in ihren praxisbezogenen Methodendefinitionen recht unterschiedliche Schwerpunkte (vgl. ebd., 23ff.). Einigkeit besteht jedoch darin, dass der Methodenbegriff nicht unabhängig von den Problemlagen, Zielsetzungen und Rahmenbedingungen diskutiert werden kann (vgl. z.B. ebd., 25; Bosshard et al. 2010, 82ff.; Geißler & Hege 1999, 28f.; Krauß 2008, 589ff.).

Im Folgenden beziehe ich mich auf die Definition von Ritscher (2007, 91), der „Methoden [...] als in Theorien und theoretische Konzepte eingebettete Handlungsvorschläge für die Bewältigung konkreter Handlungssituationen“ bezeichnet. Ritscher schlägt vor, den Begriff Methode „auf die Begegnungssituation

- einerseits zwischen Adressatinnen, Personen ihres sozialen Umfeldes und Fachkräften,
- andererseits zwischen den Fachkräften im Rahmen von Teamgesprächen, Intervention und Supervision zu beziehen“ (ebd., 90).

²³⁸ Exemplarisch verweise ich auf ein Seminarangebot von Heike Weinbach (2011) an der Alice Salomon Hochschule Berlin: „Grundlagen der Kommunikation und Gesprächsführung: Gewaltfreie Kommunikation nach Marshall Rosenberg“.

²³⁹ Der Begriff Methode kommt aus dem Griechischen (*métodos*) und kann mit (bewusst gewählter) Handlungsweise oder auch Weg übersetzt werden.

Wichtig für den hiesigen Kontext ist, dass Ritscher (vgl. ebd., 90f.) in sein Methodenverständnis die Ebene der professionellen Begegnungssituation *zwischen den Fachkräften* in sozialen Organisationen mit einbezieht: Methoden sollen u.a. der Unterstützung bei Problemlösungen, einem fachspezifischen Informationsaustausch, der Einführung von Themen mit dem Ziel eines Erkenntnisgewinns und der professionellen Beziehungsgestaltung dienen – sowohl auf kollegialer Ebene als auch im Arbeitsbündnis mit Klienten (vgl. ebd., 91). Zudem habe ich mich für die Interpretation von Ritscher (vgl. ebd., 90ff.) entschieden, weil er eben *nicht* wie z.B. Karlheinz A. Geißler und Marianne Hege (1999, 25) „die Planbarkeit von sozialpädagogischen Handlungsabläufen“ als grundlegende Voraussetzung für sozialarbeiterische Methoden (vgl. ebd.) setzt. Denn wie in den Kapiteln 7 und 8 deutlich wurde, ist der erhoffte Erfolg durch die Anwendung bestimmter Methoden nicht vorhersehbar, sondern er hängt von verschiedenen Kontextbedingungen ab (vgl. Ritscher 2007, 91; Kleve 1999, 113ff.).

Zentral ist Ritschers (vgl. 2007, 91) Hinweis, dass die Anwendung einer Methode als *Mittel zur Zielerreichung* bzw. zur Problemlösung durch übergeordnete Theorien begründbar und reflektierbar sein muss. Ein solches theoretisches Fundament scheint notwendig, denn Methoden ohne grundlegende Theorie hätten in ihrer Wirkung eine gewisse Beliebigkeit, meint z.B. Peter M. Senge (zit. nach Rothe 2006, 105f.). Sie könnten durchaus nützlich sein, aber man wisse nicht, *warum* sie in der einen Situation funktionieren und in der anderen nicht. Deshalb hätten Methoden, die die tieferen Ursachen von Problemen unberührt lassen, in der Regel keine transformierende Wirkung (vgl. ebd.). Wenn also Kleve (vgl. 2003d, 18) zufolge Methoden Sozialer Arbeit im Sinne eines *Bindegliedes zwischen Praxis und Wissenschaft* idealerweise

- (a) wissenschaftlich begründet und
- (b) praktisch wirksam

sein sollen, ist im nächsten Schritt zu prüfen, inwiefern die GFK diesen beiden Kriterien gerecht wird.²⁴⁰

9.1.2.1 Wissenschaftlichkeit

Vor dem oben benannten Hintergrund mag es als eine Schwäche der GFK gelten, dass Rosenberg (vgl. z.B. 2004a; 2006a; 2005a) in seiner Literatur zwar auf verschiedene philosophische, entwicklungs- und sozialpsychologische sowie bedürfnis- und kommunikationstheoretische Grundlagen für sein Modell verweist, er auf diese jedoch zugunsten seiner Erklärungen zur praktischen Anwendung der GFK nicht näher eingeht.²⁴¹ Somit bleibt an dieser Stelle nur der Versuch, ein theoretisches Fundament

²⁴⁰ Vertiefende Gesichtspunkte zur Methodendiskussion aus konstruktivistischer Sicht: siehe z.B. in Kleve (1999, 128ff.).

²⁴¹ Rosenbergs unwissenschaftlicher Schreibstil könnte nach der Einschätzung von Schneider (vgl. 2009, 72) ein Grund dafür sein, dass die GFK in der einschlägigen Fachliteratur kaum (kritisch) diskutiert wird.

der GFK von den Autoren abzuleiten, auf die Rosenberg (vgl. ebd.) sich bezieht, wie z.B. (s. auch nochmals in Kap. 3.2) auf Rogers (1994), Maslow (2008), Max-Neef (1991), Buber (1992), Goleman (1997) und Korzybski (1933).

Überdies weist die GFK etliche Parallelen zu systemtheoretischen und konstruktivistischen Sichtweisen und Erkenntnissen aus der Kommunikations- und Konfliktforschung (z.B. Watzlawick 1990; von Foerster 1999; Satir 1989; Glasl 1999; Mead & Morris 2010), zur Stressforschung (z.B. Lazarus & Folkman 1984) sowie zu Erkenntnissen aus der Neurobiologie (z.B. Bauer 2006; Hüther 2007b) auf.²⁴² Patera (2007, 436) sieht in dem Umstand, dass Rosenberg „eine Reihe zentraler Grundannahmen, die aus unterschiedlichen Therapierichtungen stammen, für eine Haltung gelingender Kommunikation integriert“, dessen „unzweifelhafte[n] Verdienst“ (ebd.). Somit kann in Anlehnung an Christiane Ludwig-Körner (vgl. 1997, 173) gesagt werden, dass es sich – wie bei der Mediation – bei der Entwicklung der GFK zur Methode um ein „eklektizistisches Vorgehen“ handelt.

9.1.2.2 Wirksamkeit

Zunächst ist festzuhalten, dass es den Recherchen von Thomas Altmann (vgl. 2010, 6/57f.) zufolge im deutschsprachigen Raum bislang keine repräsentative wissenschaftliche Analyse gibt, die an objektiv messbaren Kriterien Veränderungen im Verhalten und in der Einstellung durch das Erlernen der GFK belegen. Lediglich einige Evaluationen kleineren Ausmaßes, die sich zudem ausschließlich auf die Wirksamkeit von GFK-Trainingskursen im privaten Bereich beziehen, seien zugänglich (vgl. ebd.). Auch die Evaluationsergebnisse, die Karoline Bitschnau (2008), Thomas Altmann (2010) und Wanda Fenice-Kneubühler (2004) vorlegen und die exemplarisch im Folgenden zusammenfassend skizziert werden, basieren auf nur kleinen Untersuchungen und beziehen sich auf feststellbare Veränderungen bei Teilnehmern von GFK-Trainingsprogrammen. Dennoch enthalten sie aufschlussreiche Informationen für weitere wissenschaftliche Forschungen zu den Wirkfaktoren der GFK.

(1) *Bitschnau* (2008) wertete im Rahmen ihrer Dissertation auf der Basis von quantitativen und qualitativen Analysen die Daten von 120 Teilnehmenden an verschiedenen GFK-Trainings aus und untersuchte, inwieweit sich durch das Üben der vier Schritte der GFK (s. Kap. 3.5) beziehungsfördernde Kompetenzen verbessern können.²⁴³ Die Evaluation ihrer Untersuchung ergibt, dass eine Auseinandersetzung mit jedem einzel-

²⁴² Hier verweise ich auf meine Ausführungen in den Kapiteln 2, 3, 5 und 8.

²⁴³ Als Methoden zur Datenerhebung wählte Bitschnau (vgl. ebd., 19/167f.): Experteninterview, fokussiertes Interview, Gruppendiskussion, teilnehmende Beobachtung und Fragebogenerhebung. Die Analyse und Auswertung der qualitativen Daten erfolgte zum größten Teil auf der Grundlage der Grounded Theory nach Strauss & Corbin (1996) und der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (1997).

nen der vier Schritte förderlich auf bestimmte Kompetenzen wirkt. Bitschnau (vgl. 2008, 165) vollzieht folgende Zuordnung:

1. *Schritt:* Beobachten ohne zu bewerten = Wahrnehmungs- und Differenzierungskompetenz;
2. *Schritt:* Gefühle wahrnehmen und ausdrücken = emotionale Kompetenz;
3. *Schritt:* Bedürfnisse wahrnehmen und ausdrücken = motivationale Kompetenz;
4. *Schritt:* Äußern einer konkreten Bitte = variable Strategiekompetenz.

Ein zentrales Ergebnis ihrer Untersuchung war, dass mehr als die Hälfte der Befragten (in der Gruppe der GFK-Einsteiger waren es sogar 73%) als wesentlichste Veränderung „das bewusste Wahrnehmen und einen neuen Umgang mit Bedürfnissen“ (ebd., 186) benannte.²⁴⁴ In dieser Veränderung sieht Bitschnau (vgl. ebd.) die Grundlage, auf der im fortlaufenden Prozess dann weitere positive Effekte entstehen können. Die Evaluation ihrer Daten zeigt u. a.:

- eine Verbesserung der Beziehungsqualität (Intensivierung bestehender Beziehungen, Abbruch von Beziehungen, in denen kein befriedigender Austausch möglich war, Heilung alter Beziehungs-Verletzungen) (vgl. ebd., 182 ff.),
- ein Erleben von mehr Lebensfreude, Sinn, Autonomie, Wirksamkeit, Kongruenz und Autonomie, mehr Freude an der Arbeit und einen liebevolleren Umgang mit sich selbst und mit anderen (vgl. ebd., 188 ff.),
- eine Erhöhung der Handlungsfähigkeit, des Selbstbewusstseins und der Selbstachtung,
- eine geringere Abhängigkeit von eigenen Emotionen sowie eine Spannungsminderung (leichteres Aushalten von Differenz, Loslassen von einer Fixierung auf bestimmte Strategien zur Bedürfniserfüllung), was letztlich zu einer besseren Konfliktfähigkeit führe (vgl. ebd.).

Von Bedeutung für den hiesigen Kontext ist zudem die Frage von Bitschnau (vgl. ebd., 210), ob möglicherweise ein Zusammenhang zwischen körperlich-seelischer Gesundheit und dem Prozess der GFK bestehen könnte. Diese Frage konkretisierte Bitschnau (vgl. ebd., 216 ff.), indem sie untersuchte, ob Menschen, die sich über einen längeren Zeitraum mit der GFK beschäftigten und sich kontinuierlich auf diesen Prozess einließen, über ein höheres Kohärenzgefühl (Antonovsky 1997) verfügen als Vergleichsgruppen (s. Kap. 8.2). Hierfür wertete Bitschnau (vgl. 2008, 216 f.) Fragebögen von 120 Versuchspersonen im Alter zwischen 18 und 66 Jahren aus, die sie in die Gruppen (1) GFK-Fortgeschrittene, (2) GFK-Einsteiger, (3) soziale Berufe und (4) gemischter Alltag untergliederte.²⁴⁵ Die Auswertung ihrer Untersuchung ergab, dass

²⁴⁴ Auswertung der Fragebögen von 42 Personen.

²⁴⁵ Als Basis für diese Befragung benutzte Bitschnau (vgl. ebd.) den *Fragebogen zur Lebensorientierung* von Antonovsky (1997) und, um weitere spezifische Werte zu erhalten, den *Fragebogen zur Resilienz* nach Schuhmacher et al. (2005).

„Menschen, die sich länger als einhalb Jahre mit dem Prozess der GFK befassen, einen signifikant höheren SOC aufweisen als Einsteigerinnen und Einsteiger und auch als Menschen, die in sozialen Berufen tätig sind“ (ebd., 227).²⁴⁶ Bitschnau kam des Weiteren zu dem Ergebnis, dass die Werte in den Skalen „*Verstehbarkeit*“, „*Handhabbarkeit*“ und „*Sinnhaftigkeit*“ umso mehr steigen, „[j]e länger sich Menschen mit der Gewaltfreien Kommunikation beschäftigen und je mehr Seminare sie absolvieren [...]“ (ebd., 230).

(2) Auch die im Rahmen seiner Diplomarbeit verfasste qualitative und quantitative Studie von Altmann (2010), an der 176 Personen teilnahmen, hatte zum Ziel, Veränderungen von Einstellungen und Verhalten durch die Teilnahme an GFK-Kursen zu evaluieren. Die Ergebnisse eines *Querschnittvergleichs* zwischen Trainings- und Kontrollgruppe konnten „deutliche Hinweise auf Unterschiede zwischen GFK-Erfahrenen und Unerfahrenen aufzeigen“ (ebd., 121). Personen mit GFK-Erfahrung unterschieden sich von Personen ohne GFK-Erfahrung durch:

- eine höhere Empathiefähigkeit sich selbst und anderen gegenüber,
- einen konstruktiveren Umgang mit unangenehmen Gefühlen,
- eine niedrigere externalisierte Kontrollüberzeugung hinsichtlich ‚mächtiger‘ anderer,
- eine ausgeprägtere Fähigkeit, Beobachtungen von Bewertungen und Gedanken von Gefühlen zu trennen (vgl. ebd.).

Mit einer *Längsschnittuntersuchung* eines GFK-Trainings mit Prä- und Postmessungen wies Altmann (vgl. ebd., 124) zudem eine Verbesserung des *Selbstwertes* der Trainingsteilnehmer (GFK-Unerfahrene) im Vergleich zur Kontrollgruppe (GFK-Erfahrene) nach.

(3) *Fenice-Kneubühler* (2004) schließlich evaluierte im Rahmen ihrer Lizentiatsarbeit neun GFK-Einführungskurse mit insgesamt 47 Teilnehmern.²⁴⁷ Untersucht werden sollte, inwiefern eine Teilnahme an GFK-Kursen einen positiven Einfluss auf das Verhalten in schwierigen bzw. konflikthafter sozialen Situationen haben kann. Insbesondere war von Interesse, ob sich die Fähigkeit des Ausbalancierens zwischen den beiden Polen „Anpassung an die Ansprüche der sozialen Umwelt“ und „Durchsetzung der eigenen Ziele“ als ein Merkmal sozial-kommunikativer Kompetenz (s. Kap. 4.4) verbessert. Überraschenderweise waren die Veränderungen in diesem Punkt zwischen Männern und Frauen unterschiedlich: So „[erhöhen] Frauen tendenziell ihre Durchsetzungsfähigkeit [...], während die Männer ihre Werte nach unten korrigieren

²⁴⁶ Hier wäre allerdings zu prüfen, ob sich die von Bitschnau (vgl. 2008, 227) ermittelten Verbesserungen der SOC-Werte auch über Jahre stabil halten und sie nicht, wie Antonovsky (1997, 118) vermutet, nach einiger Zeit „zu ihrem Mittelwert zurückkehren“.

²⁴⁷ Als Erhebungsinstrument wählte Fenice-Kneubühler (vgl. ebd., 59) das *Inventar zur Persönlichkeitsdiagnostik in Situationen* (IPS) von Schaarschmidt & Fischer (1999), das sie jeweils vor und nach den Kursen einsetzte.

[...]“ (Fenice-Kneubühler 2004, 45).²⁴⁸ Im Ergebnis zeigte sich bei den meisten Teilnehmern ein „Zuwachs an Verhaltensstrategien [...], die es ihnen ermöglichen, sich durchzusetzen *und* rücksichtsvoll mit Mitmenschen umzugehen“ (ebd., 54; kursiv i. O.). Dabei hätten vor allem jene Personen von dem Kurs profitiert, die „ein eher ungünstiges Verhaltensprofil“ aufwiesen (vgl. ebd., 55).

Nicht zuletzt kann hinsichtlich der Wirksamkeit der GFK auch auf die empirischen Untersuchungen von Rogers (u. a. 1986c; 1999) verwiesen werden: Rogers (vgl. 1986c, 218ff.; 1999, 23ff.), auf dessen Postulaten die GFK ja aufbaut, hatte über viele Jahre die Wirkung der drei Komponenten „einführendes Verstehen“, „Wertschätzung“ sowie „Authentizität“ erforscht und konnte ihre positiven Effekte in komplexen zwischenmenschlichen Beziehungen (insbesondere im therapeutischen Kontext) nachweisen.²⁴⁹ Zudem wurden seine Ergebnisse in zahlreichen Untersuchungen durch andere Forscher bestätigt (vgl. ders. 1999, 53ff.; auch Weinberger 1992, 104). Zu ihnen gehört auch der Psychologe Reinhard Tausch (1921–2013), der die Klientenzentrierte Gesprächsführung in Deutschland bekannt machte und weiterentwickelte (vgl. u. a. Tausch 1998; Tausch & Tausch 1990). So wies u. a. eine Hamburger Forschergruppe, der Tausch angehörte, die transformierende Kraft der *Empathie* anhand einer Untersuchung mit 160 Personen²⁵⁰ nach: Es zeigte sich, dass aufgrund der Hauptwirkfaktoren „Achtung-Warmherzigkeit des Helfenden sowie Einfühlung-Mitempfinden in den Belasteten [...]“ (Tausch 1998, 22) bei den Probanden Selbstachtung, Vertrauen und Hoffnung sowie die Fähigkeit zur Klärung von eigenen Gefühlen und Gedanken zunahmen und Ängste und negative Bewertungen abnahmen (vgl. ebd.).²⁵¹

Zusammenfassend ist aus diesen hier aufgeführten Untersuchungsergebnissen der Schluss zu ziehen, dass die GFK die in Kapitel 9.1.2 benannten fachlichen Kriterien für eine Methode (wissenschaftlich begründbar und praktisch wirksam) nach dem Verständnis von Ritscher (vgl. 2007, 91) und Kleve (vgl. 2003d, 18) erfüllt. Wenngleich die Studien von Bitschnau (2008), Altmann (2010) und Fenice-Kneubühler (2004) aufgrund ihres relativ kleinen Stichprobenumfangs keine Generalisierbarkeit der Ergebnisse zulassen, weist eine Zusammenfassung dieser Evaluationsergebnisse auf eine Kompetenz fördernde Wirkung der GFK in folgenden Punkten hin:

²⁴⁸ Im Pretest von Fenice-Kneubühler (vgl. ebd., 45f.) lagen die Werte der weiblichen Testpersonen deutlich unter dem von Schaarschmidt & Fischer (1999) referierten Optimalwert, während die männlichen Testpersonen Optimalwerte aufwiesen.

²⁴⁹ Rogers war einer der ersten klinischen Psychologen, die die Wirksamkeit ihres Arbeitsansatzes auch evaluierten (vgl. Stimmer 2000, 161).

²⁵⁰ Diese Personen waren Klienten in akuten existenziellen und seelischen Krisen, die keine psychologischen Vorkenntnisse hatten (vgl. ebd.).

²⁵¹ Als weitere Wirkfaktoren benennt Tausch (vgl. ebd.) „Hilfsbereitschaft“ und „nicht-lenkende Aktivität“.

- Erhöhung der Empathiefähigkeit,
- Erhöhung der Wahrnehmungs- und Selbstreflexionskompetenz,
- ein bewussterer Umgang mit den eigenen Gefühlen und Bedürfnissen sowie
- eine Steigerung der Bereitschaft und der Fähigkeit, eigene und fremde Bedürfnisse für die Lösungssuche bei Interessenkonflikten gleichermaßen zu berücksichtigen.²⁵²

Bitschnau (vgl. 2008, 238) zufolge tragen diese Komponenten zu einer verbesserten Konflikt- und Kommunikationskompetenz bei, die wiederum Basisbausteine von Beziehungskompetenz sind (s. Kap. 4.5).

Als wesentliches Ergebnis ist zudem eine mögliche positive Wirkung auf das Selbstwertgefühl zu nennen, welches laut Satir (1989) nicht nur eine wichtige Voraussetzung für eine kongruente Kommunikation ist, sondern nach dem Gesundheitsverständnis von Badura (vgl. 1999b, 25) auch ein wichtiges personales Gesundheitspotenzial darstellt (s. Kap. 5.4.1, 5.5.3). In diesem Zusammenhang sind die positiven gesundheitlichen Effekte durch die Beschäftigung mit der GFK hervorzuheben, die Bitschnau (vgl. 2008, 219ff.) mit ihrer Untersuchung belegen konnte.

Dennoch ist zu bedenken, dass die Analysen dieser Studien ausschließlich im *privaten* Bereich durchgeführt wurden. Deshalb bin ich mit Verweis auf die Kapitel 4.3.2, 4.1.2 und 7.3 der Auffassung, dass die Gültigkeit dieser Ergebnisse für den *organisationalen* Kontext unter Vorbehalt zu betrachten sind. Denn wie u.a. dort erklärt, kann Beziehungskompetenz nie losgelöst von der aktuellen Situation bzw. von der Eigen- und Systemdynamik von Systemen diskutiert werden. Das heißt, der situative Kontext von GFK-Trainings in Gruppensitzungen, die zumeist einen empathischen Austausch, das Erleben von Gemeinschaft und Zugehörigkeit mit sich bringen (vgl. Altmann 2010, 125) und in denen die Beziehungen der Teilnehmer symmetrischer Natur sind, muss als verhaltens- und entwicklungsbeeinflussender Faktor bei den Messungen berücksichtigt werden.²⁵³ Im Vergleich dazu werden die Beziehungen zwischen Organisationsmitgliedern durch die dynamischen Wirkzusammenhänge zwischen Person und Organisation beeinflusst. Sie sind häufig konflikt- und stressbehaftet und sind geprägt durch Rollen, durch Über- und Unterordnungsverhältnisse und durch Abhängigkeiten (s. Kap. 5, 6 und 7).

²⁵² Mit dem Ziel, aussagekräftigere Ergebnisse zu erlangen, empfiehlt Altmann (vgl. 2010, 127ff.), größere Stichproben aus verschiedenen Trainings mit verschiedenen Trainern zu erheben und die Messverfahren im Sinne höherer Reliabilitätswerte zu verbessern bzw. überhaupt neu zu konstruieren. Zudem müsste, um die *Langzeitwirkung* der GFK-Trainings zu überprüfen, der Beobachtungszeitraum *über den Trainingszeitraum hinaus* ausgeweitet werden. Auch für die Verbesserung von Trainingskonzepten könnten diese Maßnahmen bedeutsam sein (vgl. ebd.).

²⁵³ Bedacht werden muss bei der Interpretation dieser Ergebnisse auch, dass GFK-Trainings vermutlich Individuen anziehen, die oftmals schon Vorwissen zum Thema Kommunikation mitbringen bzw. bereits eine relativ gewaltfreie Einstellung haben (vgl. Bitschnau 2008, 208; Altmann 2010, 129).

Insofern wäre zu prüfen, inwiefern eine Übertragung der obigen Ergebnisse auf den beruflichen Alltag von sozialen Organisationen gerechtfertigt wäre. Da bislang nach meinen Recherchen im deutschsprachigen Raum noch keine repräsentativen Forschungsergebnisse hinsichtlich der Wirksamkeit der GFK im Sozial- und Gesundheitswesen vorliegen, muss hier auf persönliche Erfahrungsberichte zurückgegriffen werden.²⁵⁴ So zeichnen z.B. die Interviews von Lindemann & Heim (2010, 183ff.) mit Führungskräften, die die GFK als Organisations- und Personalentwicklungsmaßnahme implementiert haben, ein überzeugendes Bild von dem Veränderungspotenzial der GFK. Auch laut Weckert (2011a, 21), der u.a. Entwicklungsprozesse von Teams im Gesundheitswesen begleitet, wird „der Nutzen dieser Trainings von [...] Ärzten, Pflegeern, Therapeuten und Verwaltungsmitarbeitern [...] bestätigt“. Christine Minixhofer (2011), die in ihrer Masterthesis die Wirksamkeit von GFK-Trainings mit Mitarbeitern in zwei österreichischen Krankenhäusern im Bereich der Pflege evaluiert, kommt allerdings zu dem Schluss, dass mit solchen innerbetrieblichen Personalförderungsmaßnahmen zwar „zunächst wertvolle Impulse gesetzt werden [können]“ (ebd., 125), für eine anhaltende Umsetzung der GFK im Arbeitsalltag seien jedoch „zusätzliche Maßnahmen notwendig“ (ebd.).

9.2 Einsatzmöglichkeiten und Ziele der GFK in sozialen Organisationen

In seinem Konzept der Lebensbereichernden Organisation stellt Rosenberg (2004b) nicht Leistung an die erste Stelle, sondern Menschlichkeit, Wertschätzung und Vertrauen im Sinne eines tragfähigen und konstruktiven Zusammenwirkens, des Wohlergehens der Organisationsmitglieder und befriedigender Beziehungen (s. Kap. 8.3). Darauf aufbauend wird in diesem Kapitel erörtert, in welcher Weise die GFK als geeignete Strategie eingesetzt werden könnte, um eben diese benannten Aspekte in sozialen Organisationen zu fördern und zu stützen. Rosenberg (vgl. 2004b, 29ff.) meint hierzu, dass es verschiedene Ebenen gebe, in denen wir die GFK zur Transformation nutzen könnten, es sei jedoch wichtig, eine Wahl zu treffen, „wofür wir unsere Energie einsetzen wollen [...]“ (ebd., 32). Auf einem von Rosenberg im Jahre 2002 in München gehaltenen Seminar mit dem Thema „Gewaltfreie Kommunikation am Arbeitsplatz“ (vgl. Rosenberg 2008, DVD 1) gliedert er die Anwendungsmöglichkeiten der GFK in bürokratischen Organisationsstrukturen in drei Bereiche:

²⁵⁴ Balck (vgl. 2005, 310) zufolge gib es in Deutschland wohl *grundsätzlich* ein Defizit an repräsentativen Studien, die die fachliche Relevanz von Interventionsmethoden in Organisationen prüfen. So beklagt er, dass in Organisationsentwicklungsprojekten häufig nach Konzepten gearbeitet werde, die von psychotherapeutischen Ansätzen abgeleitet wurden, deren „Adäquatheit aber in Bezug auf eine Teamveränderung oder auf eine Entwicklung einer Organisation nicht geprüft wurde“ (ebd.).

- (1) als Unterstützung, um innerhalb dieser Strukturen menschlich zu bleiben;
- (2) als Unterstützung, um innerhalb dieser Strukturen lebensbehindernde Regeln zu verändern (periphere Veränderung);
- (3) als Unterstützung, um diese Strukturen an ihrer Wurzel zu verändern (radikale Veränderung).

Dieser ganzheitliche Ansatz von Rosenberg (vgl. ebd.), der die strukturelle, interpersonelle und personelle Ebene einbezieht, spiegelt sich exemplarisch in den vier Zielebenen wider, die Weckert (vgl. 2011a, 20) als Organisationsentwickler, GFK-Trainer und Mediator für Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens formuliert:

Tabelle 9: Ziele der GFK-Trainings in sozialen Organisationen

Individuelle Ebene	Teamebene	Organisationsebene	Klientenebene
<i>Ziele</i>			
<ul style="list-style-type: none"> • Erhöhung der Arbeitszufriedenheit • eigene und fremde Bedürfnisse erkennen und aussprechen • Burnout-Prävention durch Selbstempathie <i>Unterstützend bei:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Klärung innerer Konflikte • Ziel- und Entscheidungsfindung • Rollenklärung 	<ul style="list-style-type: none"> • Konflikte im multi-professionellen Team zeitnah klären • empathische Beziehungen durch Feedback- und Gesprächskultur • Mobbing-Prävention • Entwicklung einer effektiven Kooperation 	<ul style="list-style-type: none"> • Erfolgreiche Mitarbeiterbindung durch gutes Arbeitsklima • Führungskräfteentwicklung mit Konfliktmanagement-Werkzeugen • Verbesserung der Beziehungen zu Klienten, Lieferanten, externen Experten, ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Intensivere Kooperation zwischen Mitarbeitern und Klienten (<i>Compliance</i>) • Positive Effekte durch Teilhabe des Klienten an Entscheidungen (<i>Shared Decision Making</i>) • Verbesserung der Behandlungsqualität

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Weckert (2011a, 20).

Die Frage, wie in sozialen Organisationen die „Fülle strategischer Ansätze“ (Birkenbihl 2004, 13) der GFK genutzt werden kann, soll Thema der folgenden zwei Kapitel sein. In Anlehnung an das Methodenverständnis von Ritscher (vgl. 2007, 91; s. Kap. 9.1.2) werden zunächst einige Anwendungsmöglichkeiten der GFK in klassischen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit benannt (9.2.1). Im Anschluss wird die Möglichkeit der Umsetzung der GFK als Methode im Rahmen der Organisations- und Personalentwicklung sowie der betrieblichen Gesundheitsförderung erörtert (9.2.2).

9.2.1 Die GFK als Methode in klassischen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit

Einen guten Überblick über den derzeitigen Umfang an GFK-Projekten in sozialarbeiterischen Tätigkeitsfeldern bietet die Recherche von Schneider (2009), die sich im Rahmen ihrer Diplomarbeit mit den Möglichkeiten und Grenzen der Anwendung der

GFK im Praxisfeld der Sozialen Arbeit auseinandersetzt. Ergebnis ihrer Recherche ist u. a., dass die GFK als Methode in der Sozialen Arbeit bislang noch relativ wenig Anwendung findet. Hauptsächlich werde sie derzeit im Täter-Opfer-Ausgleich, in der Elternarbeit und in der Schulsozialarbeit umgesetzt (vgl. ebd., 61 ff./92 ff.). Beispielsweise existiert nach ihren Angaben für die Sozialarbeit in Gefängnissen deutschlandweit nur ein einziges Resozialisierungsprojekt (JVA in Sehnde), in dem mit der GFK gearbeitet wird (vgl. ebd., 65; Heintz & Hennings 2009). Im psychiatrischen Bereich, in der Arbeit mit alten Menschen sowie mit Menschen mit körperlicher und geistiger Beeinträchtigung seien noch keine GFK-Projekte verankert (vgl. Schneider 2009, 71). Schneider (vgl. ebd., 92 ff.) konnte anhand einer Kurzbefragung von Trainern und Teilnehmern in GFK-Projekten aufzeigen, dass die Anwendung der GFK die Effektivität sozialarbeiterischen Handelns in bestimmten Bereichen – wie z. B. in der Schulsozialarbeit, der Elternarbeit oder im Bereich der Heimerziehung – steigern kann. Überdies führt sie eine amerikanische Studie an, derzufolge sich durch GFK-Schulungen von professionellen Helfern, die mit sogenannten delinquenten Jugendlichen im Heimbereich arbeiten, „die Anzahl gewaltvoller Konfliktaustragungen signifikant reduzier[t]“ (ebd., 70).

Ein überzeugendes Beispiel für die erfolgreiche Umsetzung der GFK in der sozialarbeiterischen Praxis ist der Freie Träger der Jugendhilfe *AmBerCo e. V.*²⁵⁵ in Berlin (vgl. *AmBerCo e. V.* o. J., o. S.). In diesem Verein gehört die GFK zum Methodenrepertoire der Mitarbeiter, z. B. in der ambulanten Betreuung von Familien²⁵⁶, in der Paar- und Familienmediation, im Elterntraining sowie in Projekten an Schulen und Kindergärten²⁵⁷ (vgl. ebd.). Insbesondere für die Arbeit mit sogenannten „Kinderschutzfällen“²⁵⁸ erkennt Lorna Ritchie (vgl. 2008a, 9), die Geschäftsführerin von *AmBerCo e. V.*, in der GFK ein sehr unterstützendes Instrument.

Hinter „Kinderschutzfällen“ (z. B. Kindesmisshandlung, Vernachlässigung) stehen immer menschliche bzw. familiäre Tragödien. Hier bietet die GFK vielseitige Möglichkeiten, im Kontakt mit den Beteiligten Einfühlung zu geben, zu vermitteln, gewaltfrei Grenzen zu setzen und Ärger, Desolation und Verzweiflung zu transformieren (vgl. dies. 2008b). Die Anwendung der GFK unterstützt darin, ein Arbeitsbündnis mit den betreffenden Eltern aufzubauen, das zu Veränderungsprozessen und zur Verantwortungsübernahme für eigenes Handeln anregt. Darüber hinaus unterstützt sie die Mitarbeiter in der Haltung, die Eltern nicht zu verurteilen und ein Verständnis für die Hintergründe gewaltvollen Handelns zu entwickeln. Gleichzeitig bleibt „der Schutz des Kindes oberstes Handlungsprinzip“ (dies. 2008a, 9). Das bedeutet, eine gelingende Beziehungsarbeit mit den Eltern basiert auf einer empathischen, nicht verurteilen-

²⁵⁵ *AmBerCo e. V.* = Ambulante Beratung und Coaching e. V.

²⁵⁶ Hilfe zur Erziehung nach den §§ 28, 29, 30, 31 und § 35 des SGB VIII (vgl. Stascheit 2016, 1258 f.).

²⁵⁷ Die Arbeit an Schulen und Kindergärten basiert vorrangig auf dem Konzept des Projektes *Giraffentraum*, das von Gundi Gaschler & Frank Gaschler (2013) entwickelt wurde.

²⁵⁸ Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung nach § 8a des SGB VIII (vgl. Stascheit 2016, 1251 f.).

den Grundhaltung *und* dem Setzen von Grenzen im Sinne des Schutzes und der gesunden Entwicklung der Kinder.

Um in „Kinderschutzfällen“ erfolgreich intervenieren zu können, bedarf es einer hohen fachlichen Professionalität, insbesondere einer gut ausgebildeten Beziehungskompetenz. Die Fähigkeit, bei Kindesmisshandlung, Vernachlässigung oder Kindesmissbrauch mit eigener emotionaler Betroffenheit professionell umzugehen, ist m.E. für Sozialarbeiter eine besondere Herausforderung. Die GFK erweist sich hier laut Ritchie (2008b) als effektives Werkzeug, um die im Klientenkontakt aufsteigenden Gefühle wie Trauer, Wut oder auch Ohnmacht verarbeiten zu können. Ritchie (vgl. ebd.) empfiehlt, Situationen, in denen Sozialarbeiter von diesen Gefühlen überwältigt werden und die verhindern, mit dem Gegenüber empathisch zu bleiben, für einen Moment zu verlassen, um sich in Zurückgezogenheit zunächst einmal selbst Empathie zu geben (s. Kap. 3.5.5). Empathie im Rahmen der kollegialen Supervision beschreibt sie als eine weitere zentrale Voraussetzung, um in der Arbeit mit dem betreffenden Klienten handlungsfähig und empathisch zu bleiben (vgl. Ritchie 2008b).

Diese Beispiele geben m.E. ermutigende Impulse, die GFK in weiteren Praxisfeldern der Sozialarbeit auszuprobieren. Um ihre Chancen und Grenzen in der sozialarbeiterischen Praxis besser ausloten zu können, seien jedoch weitere dokumentierte Erfahrungswerte aus den verschiedenen Handlungsfeldern der Sozialarbeit sowie empirische Studien über die Auswirkungen der GFK bei längerfristiger Anwendung nötig, betont Schneider (2009, 76).

9.2.2 Die GFK als Methode im Rahmen der Organisations- und Personalentwicklung und der betrieblichen Gesundheitsförderung

Im Sinne seiner Vision von einer Lebensbereichernden Organisation fasst Rosenberg (vgl. 2008, DVD 1/2) die Ziele der Anwendung der GFK in Organisationen wie folgt zusammen:

- die Beteiligung und Loyalität der Mitarbeiter erhöhen,
- eine wertschätzende und transparente Unternehmenskultur fördern,
- die Effektivität von Diskussionen und Entscheidungsprozessen optimieren,
- konkret umsetzbare Handlungsschritte entwickeln,
- eine für alle Beteiligten sinnvolle Lösung finden.

Mit dieser Ausrichtung lässt sich m.E. Rosenbergs (vgl. ebd.) Ansatz gut in die Konzepte der Organisations- und Personalentwicklung sowie der betrieblichen Gesundheitsförderung (s. Kap. 8.2) integrieren. Um die am Anfang des Kapitels 9.2 benannten Ziele umzusetzen, kann die GFK auf allen Interventionsebenen der Organisationsentwicklung – personelle und interpersonelle Ebene, Teamebene, Intergruppen-ebene, Organisationsebene (vgl. Burisch 1995, 115) – eingesetzt werden. Im Fol-

genden beschreibe ich exemplarisch drei Möglichkeiten, die GFK im Rahmen der Organisations- und Personalentwicklung bzw. der betrieblichen Gesundheitsförderung zu implementieren:

(1) Verankerung der GFK in die Kommunikationskultur einer sozialen Organisation

Strebt eine Organisation – z.B. nach erfolgter Situationsanalyse – im Rahmen der Organisationsentwicklung an, die GFK mit dem Ziel einer verbesserten Kommunikations- und Konfliktkultur zu implementieren, engagiert die Leitungsebene (möglichst zertifizierte) GFK-Trainer für Kurse mit Mitarbeitern und Führungskräften. Zunächst wird mit ihnen die aktuelle Situation der Kommunikations- und Wertekultur der Organisation analysiert und auf dieser Grundlage gemeinsam mit allen Interessengruppen ein Zielkatalog erarbeitet. Aus diesen Zielen werden in konkrete Maßnahmenpakete abgeleitet und in der Betriebsvereinbarung festgehalten. Wichtig ist zudem, dass die *einzelnen* Teams bzw. Abteilungen gemeinsam mit den Organisationsentwicklern Vereinbarungen über konkrete Ziele treffen (vgl. Weckert o.J.d, o.S.).

In einem ersten Schritt üben *Führungskräfte* in Einführungstrainings und Coachings, wie sie Mitarbeiter und sich selbst in schwierigen Situationen, bei Konflikten, bei Entscheidungen, bei Projekten oder bei Grenzsetzungen mithilfe der GFK erfolgreich unterstützen können (vgl. Lindemann & Heim 2010, 183; Oboth 2010, 6). Daran anknüpfend bzw. parallel wird allen *Mitarbeitern* der Organisation eine GFK-Basis-schulung (zumeist über die Dauer von einem halben bis zu einem Jahr) angeboten (vgl. Weckert o.J.d, o.S.). Am Ende der Maßnahme erfolgt die Evaluation (s. Kap. 8.2). Zudem empfiehlt es sich, gemeinsam mit Auftraggebern, Führungskräften und Mitarbeitern ein praxistaugliches Handbuch für die Anwendung in den einzelnen Abteilungen zu erstellen. Auch sei es sinnvoll, Mitarbeitern und Führungskräften parallel zur GFK-Schulung Supervision anzubieten, vermerkt Weckert (vgl. o.J.d, o.S.). Inhaltliche Grundlage von GFK-Kursen im beruflichen Kontext ist die Vermittlung des Vier-Schritte-Modells der GFK (s. Kap. 3.5) im Sinne eines gelingenden Selbst- und Beziehungsmanagements. Neben der Vermittlung der Theorie wird die praktische Anwendung der GFK für berufliche Alltagssituationen in Einzel- und Gruppenarbeit, in Fallbesprechungen, Rollenspielen und in Feedbackrunden geübt (vgl. Pásztor & Gens 2010, 14). Gefördert werden sollen wesentliche Kernkompetenzen, wie z.B.:

- die Entwicklung einer persönlichen Grundhaltung zum gewaltfreien Umgang mit sich und mit anderen,
- die Bereitschaft der Verantwortungsübernahme für das eigene Erleben und Handeln,
- die authentische Umsetzung des Kommunikationsstils der GFK in die eigene Sprache,
- die Fähigkeit zum Konfliktmanagement einschließlich eines konstruktiven Umgangs mit starken Gefühlen wie Aggression, Wut, Enttäuschung oder Ärger,

- die Fähigkeit, Grenzen mit Klarheit auszudrücken, ohne beim Gegenüber Gesichtsverlust oder Schuldgefühle auszulösen,
- die Fähigkeit zum empathischen Zuhören und zur Kooperation,
- Sicherheit im Ansprechen von Konflikten unter Kollegen und in Teams sowie die Fähigkeit zur Vermittlung,
- Selbstwahrnehmung und Selbstempathie bei Spannungen, Konflikten, Ärger oder Trauer (vgl. u.a. Oboth 2010, 6; Weckert o.J.f, o.S.).

Weckert (vgl. 2011a, 21) ist davon überzeugt, dass eine Organisation auf diese Weise auch auf struktureller Ebene profitieren würde.

(2) Teamentwicklung bzw. -supervision

Teamentwicklung kann zum einen als zeitlich begrenzte Maßnahme z.B. im Rahmen der Organisationsentwicklung verstanden werden oder auch als separate Intervention aus verschiedenen Anlässen. So bspw. im Falle eines Wechsels der Teamleitung, wenn einzelne Teams zusammengelegt werden, bei Spannungen und Konflikten im Team oder wenn geänderte Rahmenbedingungen eine inhaltliche Neuausrichtung bzw. eine Neuaufteilung der Verantwortlichkeiten erfordern. Häufig ist das Ziel die Verbesserung des Teamklimas und der Kooperation. Zum Einsatz kommen verschiedene Methoden, so z.B. auch Outdoor-Veranstaltungen oder Teamevents (vgl. u.a. Huber 2014; Heltzel 1999, 345ff.; Kanning 2005, 71; Peters & Sieglin o.J.b, o.S.).

Ein anderes Verständnis von Teamentwicklung hat Pühl (vgl. 2004c, 168): Er setzt *Teamentwicklung* mit *Teamsupervision* gleich. Demnach ist nach seiner Interpretation Teamentwicklung in erster Linie ein (kontinuierlicher) Veränderungs- und Wachstumsprozess, in welchem das Team für die Bewältigung der gemeinsamen Aufgaben professionelle Begleitung braucht (vgl. ebd.).

In diesen begleiteten Teamentwicklungsprozessen kann die GFK mit verschiedenen Methoden, wie z.B. mit Supervision, Mediation oder mit Kollegialer Beratung, gekoppelt werden. Mit ihrem Fokus auf eine empathische, bedürfnisorientierte und wertschätzende *zwischenmenschliche Verbindung* stellt sie eine Bereicherung dieser Methoden dar (vgl. dazu u.a. Oboth & Seils 2006; Ballreich 2007; Rachow 2010, 7ff.). Vor allem in Verbindung mit Supervision dürfte dieser Aspekt m.E. sehr hilfreich sein. Denn wie Schott (vgl. 2007, 27) beobachtete, haben Mitarbeiter in der Psychiatrie häufig Angst vor Supervisionsitzungen, vornehmlich vor Konflikten, Entwertung oder vor Bloßstellung (s. Kap. 7.4).

Verfügen Mitarbeiter über Grundkenntnisse der GFK, bietet das Vier-Schritte-Modell ein gutes Arbeitsinstrument, um konkrete Problemsituationen zu bearbeiten und die Fähigkeit zu trainieren, auf konstruktive Weise Teamkonflikte anzusprechen und Lösungen zu suchen, in denen die Bedürfnisse aller Beteiligten berücksichtigt werden. Die GFK eignet sich hier vornehmlich zur Klärung von Rollen- und Beziehungsmustern sowie für Prozesse der Entscheidungsfindung. Hierfür ist als klassisches GFK-Verfahren das *GFK-Tanzparkett* von Bridget Belgrave und Gina Lawrie

(2003)²⁵⁹ sehr geeignet. Die Erfahrung, innerhalb der Übungsgruppe mehr Tiefe und Achtsamkeit in Beziehungen entwickeln zu können, dient als Modell für den Umgang mit Situationen im beruflichen Alltag. Relevant sind auch Themen der Burnout-Prophylaxe, wie z.B. das Erlernen der Fähigkeit, sich vor Selbstüberforderung zu schützen und sich abzugrenzen (vgl. Peters & Siegl 2014, 1 f.).

(3) Verankerung der GFK in die Konfliktkultur der sozialen Organisation

Eine dritte Möglichkeit, die GFK zu implementieren, ist ihre Anwendung im Rahmen einer fest installierten *internen* Mediation. Diese Form der Konfliktlösung, „bei der die Konfliktparteien unter Mithilfe eines außenstehenden allparteiischen Vermittlers ihre Interessengegensätze einvernehmlich zu lösen bzw. zu überwinden versuchen“ (Mehta & Rückert 2003, 19), kann in sozialen Organisationen sowohl in der Arbeit mit Klienten als auch bei Konflikten zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern, zwischen Mitarbeitern, zwischen Geschäftsleitung und Personalrat oder zwischen verschiedenen Abteilungen bzw. Teams angewandt werden (vgl. u.a. Iser 2008; Glasl 2003, 281 ff.; Kleve 2002, 158 ff.).²⁶⁰ Gerade im beruflichen Kontext, in dem Mitarbeiter eines Teams auf eine konstruktive Zusammenarbeit angewiesen sind, ist das Herstellen einer tragfähigen Balance nötig, die einen akzeptierenden und tolerierenden Umgang miteinander ermöglicht. Als „Anwalt der Ambivalenz“ (Kolodej 1999, 89) eröffnet der Mediator dem System als Ganzen und ihren einzelnen Mitgliedern die Möglichkeit, „das Entweder-Oder-Muster [sic!] zu überwinden und die ambivalenten, gegenläufigen Tendenzen und Strebungen miteinander zu versöhnen oder neue Möglichkeiten zu erarbeiten“ (ebd.). So trägt Mediation, indem sie im Rahmen von Organisationsentwicklungsprojekten als fester Bestandteil des Konfliktmanagements integriert wird, zur *Konfliktfestigkeit* (vgl. dazu Glasl 1998, 32 ff.) der Organisation bei.²⁶¹

Indem die GFK „das praktische Handwerkszeug [bietet], um symmetrische Beziehungen zu schaffen“ (Bitschnau 2008, 25), eignet sie sich besonders gut als Gestal-

²⁵⁹ Beim *GFK-Tanzparkett* werden die vier Schritte des GFK-Prozesses als Karten auf dem Fußboden repräsentiert. Die Akteure bewegen sich auf diesen Karten in beliebiger Reihenfolge und verbinden sich mit dem Inhalt des jeweiligen Schrittes. In einem ständigen Wechsel zwischen den Feldern Wahrnehmung, Gefühl, Bedürfnis und Bitte entsteht ein „Tanz der Kommunikation“, welcher Selbstklärung, Selbstaussdruck, (Selbst-)Einfühlung und das klare Äußern einer Bitte unterstützt und u.a. dem Treffen von Entscheidungen sowie dem Lösen von Konflikten dient. Insgesamt gibt es sieben Tänze. So kann z.B. in „Innen-Außen-Tänzen“ der Dialog im Rollenspiel geübt werden, wohingegen „Innen-Tänze“ innere transformative Prozesse anregen sollen (vgl. ebd.).

²⁶⁰ Informationen zur Abgrenzung der Mediation zu anderen Konfliktlösungsansätzen, wie u.a. zu Gerichts- oder Schiedsverfahren oder zur Therapie, Beratung und Supervision: siehe z.B. in Besemer (2005, 40 ff.).

²⁶¹ Vertiefend zu den Prinzipien der Mediation bzw. zu dem Rollenverständnis des Mediators: siehe auch in Mehta & Rückert (2003, 19), Ballreich & Glasl (2007, 54 f.) sowie in Oboth & Seils (2006, 12 ff.).

tungselement im Rahmen der Mediation, die Joseph Duss-von Werdt (2003, 10) als Form der „radikale[n] Demokratie“ beschreibt (vgl. dazu auch Pásztor & Gens 2010, 71 ff.; Ballreich 2006b; 2007; Sander et al. 2007). Beide Methoden unterstützen darin, systemische Muster von Kommunikationsstörungen (Watzlawick et al. 1990) differenziert zu betrachten, sie aufzudecken und auf konstruktive Weise zu verändern. Für Patera (vgl. 2007, 443) bietet sich eine Verknüpfung der GFK mit der Mediation allein schon deshalb an, weil beide Methoden auf den gleichen Prinzipien basieren (z.B. Gleichwertigkeit der Parteien, gegenseitige Wertschätzung und Anerkennung, Fairness, Transparenz, Selbstverantwortung, Allparteilichkeit, Autonomie, Freiwilligkeit, Bedürfnis-, Lösungs- und Zukunftsorientierung). Er vermutet, dass sich durch die Verknüpfung beide Methoden in ihrer Wirkung wechselseitig verstärken (vgl. ebd.). Eine Implementierung der GFK in Verbindung mit einer internen Mediation kann (wie schon in Kapitel 8.2 erwähnt) z.B. über die Gesundheitszirkel erfolgen. Dieser Prozess könnte in Anlehnung an Weckert (vgl. o.J.e, o.S.) bspw. folgendermaßen aussehen:

- (1) Die Mitglieder des Gesundheitszirkels entwickeln ein Konzept für ein organisationsinternes Konfliktmanagement, das auf den Methoden der Mediation und der GFK basiert. Dabei lassen sie sich von Organisationsentwicklern beraten, die Erfahrung mit beiden Methoden haben. Die übergeordneten Ziele sind: Ausbildung von organisationsinternen Mediatoren, Erweiterung der Konfliktfähigkeit der Mitarbeiter sowie die Verbesserung des zwischenmenschlichen Umgangs unter Kollegen und mit Klienten.
- (2) In Absprache mit der Leitungsebene wird nach einer Bedarfs- und Situationsanalyse allen Mitarbeitern über einen Zeitraum von zwei Jahren eine Grundausbildung in GFK angeboten.
- (3) Parallel dazu wird eine kleinere Gruppe von Mitarbeitern zu Mediatoren und Trainern im Konfliktmanagement ausgebildet.
- (4) Nach Abschluss dieser Ausbildung schließen die internen Mediatoren eine Vereinbarung mit der Organisationsleitung ab, in der ein maximales Budget ihrer Arbeitszeit für Mediation garantiert wird. Zudem wird ihnen ein Raum für die Konfliktbearbeitung bereitgestellt.
- (5) Sinn und Zweck dieser Mediationsform wird in der Betriebsvereinbarung festgehalten. Dabei wird festgelegt, dass bei Konflikten, die die Grundwerte der Organisation betreffen, *externe* Mediatoren beauftragt werden.
- (6) Nach zwei Jahren wird eine Zwischenbilanz gezogen und die Ergebnisse werden veröffentlicht. Bis zur nächsten Auswertungsstufe nach einem weiteren Jahr stehen die externen Organisationsentwickler dem Mediatorenteam mit Supervisionsangeboten zur Verfügung.

Unabhängig von solchen konkreten Implementierungskonzepten binden jedoch auch *externe* Mediatoren oder Supervisoren, die im Auftrag der Leitungsebene mit Teams und Führungskräften arbeiten, die GFK in ihre Konzepte ein. So findet sie z.B. Anwendung:

- im Einzelcoaching von Führungskräften,
- in der Mobbing-Beratung für Mitarbeiter und Führungskräfte,
- in der Mediation zwischen zwei Konfliktparteien, Abteilungen oder Organisationen,
- in der Einzel- und Teamsupervision (vgl. Oboth o.J.b, o.S.).

Abschließend muss mit Kanning (vgl. 2005, 80) und Marquard et al. (vgl. 1993, 276) nochmals betont werden, dass ein Transfer neuer Methoden bzw. ihrer gelernten Inhalte in den Arbeitsalltag *grundsätzlich* nicht einfach ist (s. Kap. 7.3, 7.4). Trainingsseminare können immer nur einen Anstoß geben. Viel schwieriger ist es, nach einem Seminar den eigenen Weg der Umsetzung zu finden. So vermerkt in Bezug auf die GFK auch Rosenberg (vgl. 2006a, 13), dass die Basisarbeit an der eigenen Haltung „der herausforderndste Aspekt“ sei, der viel Geduld und kontinuierliches Üben über einen langen Zeitraum hinweg erfordere. Zudem müsse, wie Kanning (vgl. 2005, 80) betont, das neu gelernte Verhalten von den Mitarbeitern nicht nur gewollt sein; es müsse sich auch gut in die Organisation der Arbeitsprozesse integrieren lassen. Auch bedürfe neu gelerntes Verhalten einer positiven Resonanz aus dem Umfeld und der Unterstützung der Führungskräfte, sonst würde es möglicherweise nach kurzer Zeit wieder abgelegt werden.

Diese von Kanning (vgl. ebd.) benannten Punkte halte ich in Bezug auf meine Rückschlüsse aus meinen Praxisbeobachtungen in der stationären Psychiatrie (s. Kap. 6.1.2) für zentral. Sie weisen auf die Verantwortung der Leitungsgremien hin, Arbeitsprozesse so zu gestalten, dass die Inhalte der GFK-Trainings von Führungskräften und Mitarbeitern nicht nur angenommen, sondern auch umgesetzt werden können.

Die anschließenden drei Kapitel greifen die in sozialen Organisationen besonders relevanten Problemfelder Burnout und Mobbing (s. Kap. 5.5.2) noch einmal auf. Sie enthalten Überlegungen, wie die GFK auf individueller bzw. interpersoneller Ebene zur Burnout-Prävention, zur Prävention und Intervention gegen Mobbing sowie zur Reduktion von Gewalthandlungen in der Akutpsychiatrie genutzt werden könnte.

9.2.3 Selbstfürsorge als Strategie zur Burnout-Prävention

Wie im sechsten Kapitel deutlich wurde, sind typische Burnout-Symptome, wie u.a. Zynismus, Abwehr, Resignation, emotionale Abstumpfung oder das Tabuisieren von Konflikten zumeist als Ergebnis eines *interaktiven* Zusammenspiels zwischen Individuum, Team und Organisation zu betrachten. Zudem ist davon auszugehen, dass den Burnout-Prozessen der jeweils Betroffenen unterschiedliche Kernprobleme zugrunde

liegen. Schon allein deshalb wären einheitliche Therapieansätze zur Überwindung von Burnout nicht Erfolg versprechend. Gleichwohl hat aus der Perspektive der *individuumszentrierten* Ansätze der Burnout-Forschung (z.B. Freudenberg & Richelson 1981; Schmidbauer 1992; 2002; 2009) in dem Prozess der sozialen und psychischen Interaktion zwischen Mensch und Umwelt die *persönliche* Einstellung bzw. die Beziehung zu sich selbst auf den Burnout-Prozess einen großen Einfluss (vgl. Pines et al. 1993, 191). Postuliert wird aus dieser Perspektive, dass vor allem eine permanente Selbstüberforderung, die mit einem Verleugnen eigener Gefühle und Bedürfnisse einhergeht, zum Ausbrennen beiträgt (vgl. Schmidbauer 2002, 13ff.; Burisch 1994b, 232; Fengler 1994, 186f.).

Matthias Keller (vgl. 2002, 2) ist davon überzeugt, dass, wenn wir im Klientenkontakt unsere Aufmerksamkeit permanent nach außen richten und wir unsere eigenen Lebensimpulse, Bedürfnisse und Emotionen in den Hintergrund stellen, an intakter Lebenskraft verlieren, da mit der Zeit immer weniger Eigenenergie fließen könne. Auch für Rosenberg hat ein Verleugnen der eigenen Bedürfnisse einen hohen Preis, „weil die Person, die immer ‚ja‘ sagt, ständig ihre eigenen Bedürfnisse übergeht und langsam in ihrem Inneren eine riesige Wut aufbaut“ (Rosenberg & Seils 2004, 33). Deshalb werden in der GFK Gefühle wie Frustration, Erschöpfung, Wut oder Aggression als Signale dafür verstanden, dass Bedürfnisse bzw. Werte bedroht sind (vgl. Rosenberg 2007a, 8).

Ausgangspunkt meiner nun folgenden Erörterungen ist das Postulat von Marquard et al. (vgl. 1993, 96), dass sich das Risiko für Burnout in dem Maße erhöht, in dem es an befriedigenden *aktiven Strategien* für die Bewältigung von Stress mangelt. Dabei konzentriere ich mich auf die Ebene der *persönlichen* Bewältigungsstrategien, denen u.a. Pines et al. (vgl. 1993, 185ff.) eine hohe Bedeutung beimessen. Von Burnout bedrohten Helfern empfehlen die Autoren hier zunächst, sich des beruflichen Stresses *bewusst* zu werden: Wichtig sei es, dass man „die Gefahrenzeichen von Ausbrennen und Überdruß erkennt, Verwundbarkeit zugibt und der Arbeit vernünftige Grenzen und realistische Ziele setzt“ (ebd., 190; vgl. auch Körkel 1995, 71). Auf (inter-)personeller Ebene zählt somit auch Fengler (vgl. 1994, 185ff.) die *Psychohygiene* zu den wirksamsten Strategien – neben sozialer Unterstützung und Supervision, die bereits in Kapitel 8.6 als zentrale Wirkfaktoren zur Förderung von Beziehungskompetenz und damit als Schutzfaktoren vor Burnout behandelt wurden.²⁶²

Psychohygiene im beruflichen Kontext definiert Fengler (1994, 188) „u.a. als Sammlung präventiver und kurativer Maßnahmen gegen äußere und innere Belastungen und Schädigungen im Leben von Helferinnen und Helfern“. Als „Gegenimpuls

²⁶² Dabei bleibt zu vermerken, dass diese drei Faktoren eng miteinander verbunden sind. So ist z.B. Supervision sowohl ein wichtiges Element für die Psychohygiene der Mitarbeiter als auch ein Ort für soziale Unterstützung. Gleichzeitig gilt soziale Unterstützung als Strategie der Psychohygiene (vgl. Belardi 2008, 955; Petzold 1998, 298; Körkel 1995, 71).

zur beruflichen Deformation“ erfordere sie Aufmerksamkeit hinsichtlich der alltäglichen seelischen Verschmutzungen und sei vergleichbar mit einem „täglichen seelischen Zähneputzen“ (ebd.; Enzmann & Kleiber 1989, 185; Wehmeier 2001, 174). Dabei kommt der *Selbstfürsorge* als Teilaspekt von Beziehungskompetenz (s. Kap. 4.5) in der Psychohygiene eine herausragende Bedeutung zu: Das beste Vorbeugen „bei aller Methodenvielfalt und der Burnout-Prophylaxe ist ein achtsamer Umgang mit sich selbst. Dann funktioniert das persönliche Frühwarnsystem, und Warnsignale werden erkannt und ernst genommen“ (Litzcke & Schuh 2007, 174f.). Allerdings sei insbesondere in helfenden Berufen hinsichtlich der „Fähigkeit zur psychischen Selbstversorgung [...] noch Pionierarbeit zu leisten“, vermerkt Burisch (1994b, 232). Deshalb empfiehlt er, professionelle Helfer bereits in der Ausbildung für dieses Thema zu sensibilisieren (vgl. ebd.).

Eine wirksame Strategie der „*Sorge des Selbst um sich*“ (Schmid 2000b, 146; kursiv i. O.) ist die aus der buddhistischen Philosophie stammende spirituelle Methode der *Achtsamkeit*. Unter dem Gesichtspunkt der Psychohygiene wird diese Methode, deren Stress reduzierende Wirkung inzwischen gut erforscht ist, seit einigen Jahrzehnten im klinisch-psychosomatischen Kontext angewandt (vgl. Eder 2008, 194). Rosenberg (vgl. 2004a, 48; 2005a, 10) hat wesentliche Aspekte der buddhistischen Achtsamkeitsmethode in sein Modell der GFK integriert und sie auf diese Weise der westlichen Zivilisation zugänglicher gemacht. Inhalt dieses Kapitels sind Vorschläge, wie die Kerninhalte der Achtsamkeitsmethode mithilfe der GFK für die individuelle Burnout-Prophylaxe nutzbar gemacht werden könnten.²⁶³

Laut dem vietnamesischen buddhistischen Mönch, Dichter und Friedensaktivisten Thích Nhất Hanh (vgl. 1995) bezieht sich die Lehre der Achtsamkeit als „das Herzstück buddhistischer Praxis“ (ebd., 129) auf die vier Bereiche Körper, Gefühl, Geist und Geistobjekte²⁶⁴ (vgl. ebd., 111 ff.).

„Achtsamkeit ist der betrachtende Geist, aber er steht nicht außerhalb vom Objekt der Betrachtung. Er gibt sich direkt in das Objekt hinein und wird eins mit ihm“ (ebd., 112).

Dieses stetige Gewahrsein im Innen *und* Außen, „jedes Atemzugs [...], jeder Bewegung, jedes Gedankens und Gefühls, all dessen, was in irgendeiner Beziehung zu uns steht“ (ders. 1993, 15) ermögliche es, das Dasein *ganz* zu erleben und in der Gegenwart präsent zu sein (vgl. ebd., 16f.). Während Achtsamkeit nach innen auf eine bewusste Selbstführung und auf die Entwicklung eines geistigen und spirituellen Wach-

²⁶³ Dabei muss angemerkt werden, dass meine diesbezüglichen Überlegungen *hypothetisch* sind, denn Bauer et al. (vgl. 2003, 115) zufolge gibt es bislang kaum Studien, die die Zusammenhänge zwischen Belastungen und deren individuellen Bewältigungsmöglichkeiten im Sinne einer Vermeidung von Burnout-Entwicklungen untersuchen. Zudem sei in der Burnout-Forschung bis heute die Frage nicht geklärt, welche Strategie für welche Burnout-Konstellation am besten geeignet ist (vgl. ebd.).

²⁶⁴ Mit Geistobjekten sind alle inneren und äußeren Objekte gemeint, die momentan wahrgenommen werden (vgl. ebd.).

tums abzielt, richtet sie sich im Außen auf eine achtsame Beziehungsgestaltung, die getragen ist von Mitgefühl, liebevoller Zuwendung und Respekt gegenüber allen Lebensformen (vgl. Lützenkirchen 2004, 27). Von zentraler Bedeutung ist dabei das Prinzip „des reinen Anerkennens: Anerkennung ohne Urteil“ (Nāth Hanh 1993, 55). So sollen alle aufsteigenden Gefühle, ob Freude, Mitgefühl, Trauer, Hass oder Angst willkommen geheißen und „völlig gleichwertig behandelt werden“ (ebd.). Bei dieser Form des Beobachtens geht es um eine bewusste Stärkung und Pflege der *ersten, rein rezeptiven Wahrnehmungsphase*. Subjektive Bewertungen oder Vorurteile, die sich mit diesen Wahrnehmungen vermischen, sollen zurückgedrängt werden, um „die ‚reinen Tatsachen‘, die ‚Wurzeln der Dinge‘“ (Lützenkirchen 2004, 28) für sich selbst sprechen zu lassen. Schließen sich an ein anfängliches bloßes Registrieren aus alter Gewohnheit doch wieder Bewertungen und andere Reaktionen an, so sollen eben diese Reaktionen selbst sofort wieder zum Gegenstand der Beobachtung werden (vgl. ebd., 28f.).

Hier sehe ich das besondere Potenzial der GFK, da sie einen praxisnahen Weg aufzeigt, *wie* Achtsamkeit im Sinne einer spirituellen Bewusstheit sich selbst und der Umwelt gegenüber Grundlage jeglichen Handelns werden kann. So manifestiert sich Achtsamkeit in der GFK nach innen und nach außen in der Selbst- und Fremdempathie (s. Kap. 3.5.1, 5.4.1). Rosenberg (2006a, 16) bezeichnet die GFK als ein konkretes Werkzeug „zur Manifestation dieser Spiritualität in unserem Alltagsleben, unseren Beziehungen und unseren politischen Aktivitäten [...]“. Sowohl in der GFK als auch in der buddhistischen Philosophie wird davon ausgegangen, dass Achtsamkeit nach innen (Selbstempathie) im Sinne einer Selbstfürsorge die Grundlage bildet für die Achtsamkeit nach außen (Empathie).

Mit dem *ersten* Schritt des GFK-Modells – beobachten, ohne zu bewerten (vgl. Rosenberg 2004a, 45ff.) – kann nun das Postulat des „reinen Anerkennens“ aus der buddhistischen Achtsamkeitslehre (vgl. Nāth Hanh 1993, 55ff.) geübt werden. Dieser Aspekt ist, wie ich in Kapitel 5.4.2 dargelegt habe, für eine gelingende Beziehungsgestaltung und damit für die professionelle Arbeit mit Klienten von fundamentaler Bedeutung. So betont Anne Lützenkirchen (vgl. 2004, 32), die die Bedeutung und den Nutzen der Achtsamkeitsmethode für die Soziale Arbeit u.a. in Bezug auf die Burn-out-Prävention diskutiert, dass vornehmlich mit dem Prinzip des *Nicht-Urteilens* eine wichtige Orientierung für das emotionale Management gegeben sei. Zu unterstreichen ist hier vor allem der Angst und Stress mindernde Effekt, der laut Tausch (vgl. 2008, 12/228ff.) zu erwarten ist, wenn wir uns in einer wertfreien Beobachtung üben. Es sei eine Illusion, zu glauben, die Bedeutung von Geschehnissen für die Zukunft einschätzen zu können. Wenn wir stattdessen zunächst „anerkennen, was ist“, ermögliche dies eine größere persönliche Freiheit im Handeln und einen flexibleren Umgang mit Situationen, was sich letztlich positiv auf unsere Arbeitszufriedenheit auswirke (vgl. ebd.). So könnten emotional belastende Verstrickungen mit Klienten, wie ich sie z.B.

während meines Praktikums beobachtet habe,²⁶⁵ durch Achtsamkeit und Klarheit vermieden werden, betont Lützenkirchen (vgl. 2004, 32).

In diesem Sinne empfehlen z.B. Varga von Kibéd & Sparrer (vgl. 2003, 169f.), sich eine „Haltung des Nichtwissens“ zum *Freund* zu machen. Ein Verzicht auf vorschnelle Interpretationen und Hypothesen erlaube einen „Zugang zur Wahrnehmung und vor allem zur Selbstwahrnehmung“ (ebd.), der es ermögliche, „immer wieder neu und offen hinzuschauen, zu fragen und wahrzunehmen“ (ebd., 170). Zudem verlangsame sich durch die strikte Trennung von Beobachtung und Bewertung der Prozess von der rezeptiven Beobachtung bis zur aktiven Stellungnahme, wodurch die Entscheidungen fundierter werden würden, hebt Lützenkirchen (vgl. 2004, 29) hervor. Diese *Entschleunigung* von Prozessen „in einem oft sehr lauten und chaotischen Arbeitsumfeld“ (ebd.) des sozialarbeiterischen Alltags führe zu mehr Konzentration und damit zu mehr Effektivität, zu mehr Toleranz und zu befriedigenderen Beziehungen (vgl. ebd., 29f.): „Ist das Licht der Achtsamkeit da, so erkennen wir, welche Handlungen nutzbringend sind und welche schaden“ (Nhāt Hanh 2007, 50).

Auch im *zweiten* Schritt der GFK – Gefühle wahrnehmen und ausdrücken (vgl. Rosenberg (2004a, 57ff.) – finden wir Elemente der buddhistischen Achtsamkeitslehre wieder. Das für Rosenberg (2004a) zentrale Element der Selbstempathie spiegelt sich in der buddhistischen Haltung, dass wir „mit der Achtsamkeit des Geistes“ (Nhāt Hanh 1993, 36) Gefühle und Gedanken wahrnehmen sollen, ohne uns mit diesen zu identifizieren und mit ihnen verhaftet zu sein:

„Unsere Gefühle unterdrücken heißt, uns selbst zu unterdrücken. Achtsame Betrachtung basiert auf der Grundlage der Nicht-Dualität. Unsere unangenehmen Gefühle und wir selbst sind eins. Wir müssen mit den unangenehmen Gefühlen in Berührung sein und sie annehmen, bevor wir sie in andere Erscheinungsformen von Energie umwandeln können, die uns heilen und nähren können“ (ders. 1995, 69).

Verdrängte Gefühle und Bedürfnisse in Stresssituationen, die unbearbeitet im Körper stecken bleiben, beeinträchtigen unser Wohlbefinden, unsere Leistungsfähigkeit sowie unsere psychische und physische Gesundheit, betont auch Seils (vgl. 2007, 7). Deshalb vermutet Rosenberg (2004a, 149), dass „[d]ie bedeutendste Anwendung der GFK [...] in der Entwicklung von Selbst-Einfühlung [liegt]“. Denn „[w]enn wir innerlich gewalttätig mit uns selbst umgehen, dann wird es schwierig, auf andere von Herzen empathisch zu reagieren“ (ebd.).

Hier zeigt sich die Verbindung der GFK zum Burnout-Thema, denn laut Fenger (vgl. 1994, 186ff.) gehen überhöhte Ansprüche an sich selbst oftmals einher mit Selbstadel, Selbstabwertungen und -beleidigungen, was Burnout-Prozesse begünstige. Diese „tägliche[n] Vergiftungen“ (ebd., 189) kosten Energie, sie beeinträchtigen Kontakte und verhindern Lebensfreude. In der GFK ist dies ein entscheidender Punkt, denn diese (selbst-)verurteilenden Dialoge halten uns davon ab, uns unserer Gefühle und Bedürfnisse bewusst zu werden:

²⁶⁵ Siehe Kapitel 6.1.1: Beobachtung Nr. 3.

„[S]obald wir ein verurteilendes Gespräch mit uns selbst führen, entfremden wir uns von dem, was wir wirklich brauchen, und wir können dann auch nicht entsprechend handeln, um unsere Bedürfnisse zu befriedigen“ (Rosenberg 2004a, 192).

Deshalb wird in der GFK angestrebt, durch Selbstempathie (selbst-)entwertende polarisierende Denkmuster aufzulösen, sich mit den (unerfüllten) Bedürfnissen zu verbinden, sich um diese zu kümmern und Grenzen zu setzen, um in einer inneren Balance zu bleiben (vgl. Bitschnau 2008, 190). Darin liegt für Weckert (2011b, 541) „eine entscheidende Ressource zur Bewahrung der eigenen Arbeitszufriedenheit“.

Achtsamkeit im Sinne von Selbstempathie ist demnach stets auch „eine Besinnung auf die Fragestellung des *guten Lebens* als Sozialarbeiterin oder Sozialarbeiter“ (Mührel 2005, 330; kursiv i.O.). Dies schließe das Wissen um die Frage nach der Zufriedenheit mit dem Beruf, nach Weiterentwicklung und nach einem harmonischen Miteinander mit ein (vgl. ebd.). Passend scheint mir hier der Begriff der *Selbstfreundschaft* des Philosophen Wilhelm Schmid (vgl. 2000b, 145), zu der es gehöre,

„achtsam zu sein, ein pflegliches Verhältnis zu sich selbst zu begründen [...], um so den inneren Zusammenhalt zu stärken, der auch äußerlich das Selbst zu tragen vermag“.

Untrennbar damit verbunden ist eine *Selbstakzeptanz*, die die Akzeptanz des Gegenübers einbezieht und die laut Burisch (1994b, 232) eine wesentliche Voraussetzung dafür sein könnte, „gegen Burnout immun“ zu sein. Wie Mührel (2005, 330) vermerkt, schauen wir im Kontakt mit Klienten, die in existenziellen Krisen sind, „auch in einen Spiegel und in die eigenen Abgründe“. Eine einfühlsame Verbindung mit uns selbst kann uns helfen, „diesen Blick zuzulassen und ihm standzuhalten [...]“ (ebd.).

In Anbetracht der verhaltensdeterminierenden Wirkung von Strukturen in bürokratischen Organisationen, insbesondere der sozialen Distanz zwischen den Hierarchiestufen (s. Kap. 6.1.1), ist an dieser Stelle nochmals die Bedeutung von Supervisionsgruppen für die Burnout-Prophylaxe hervorzuheben. Indem sich die Mitarbeiter und Führungskräfte gegenseitig in einer empathischen Haltung – sich selbst und anderen gegenüber – unterstützen, können sie schleichend einsetzenden Prozessen der emotionalen Abstumpfung, der Resignation und der Dehumanisierung gegenüber Klienten wirksam begegnen. So berichtet Heltzel (vgl. 2007, 13) aus seiner Arbeit als Supervisor von eindrucksvollen Erfahrungen, wenn sich bei seinen Supervisanden „Empörung, Wut und andere negative Affekte in Berührung und Verständnis für den Patienten und sein Schicksal wandeln [...]“.

Ein weiterer zentraler Aspekt der buddhistischen Achtsamkeitsphilosophie ist das Prinzip des *Hier und Jetzt* (vgl. Nhât Hanh 1993, 67). Dieses bildet auch den Kern der (Selbst-)Empathie in der GFK (vgl. Rosenberg 2006a, 50): Diese innere Präsenz²⁶⁶ *im*

²⁶⁶ Ballreich & Glasl (vgl. 2007, 193) setzen Präsenz mit Bewusstheit gleich und differenzieren diese in *spürende* Bewusstheit (Verbindung mit dem Fühlen), *denkende* Bewusstheit (Verbindung mit dem Denken) sowie in eine *phänomenologische* Bewusstheit (Verbindung mit den Sinneswahrnehmungen).

Moment, die Verbindung mit dem, was in uns selbst und im anderen im Jetzt „lebendig ist“ (vgl. ebd.), ist laut Burisch (vgl. 2014, 263) für die Burnout-Prävention und -Intervention besonders wichtig. So werde dieses Prinzip als zentrales Arbeitsinstrument der Gestalttherapie (Perls 1995) besonders bei chronifizierten Fällen von Burnout erfolgreich angewandt: *Präsenz* setze durch bestimmte Übungen und Experimente der Tendenz von Burnout-Betroffenen, Emotionen zu unterdrücken und Erfahrungen mit sich und anderen zu vermeiden, „ein radikales Gegenprogramm entgegen“ (ebd.).

Obschon also nach meiner Einschätzung das Üben einer achtsamen Haltung mit Hilfe der GFK für die Burnout-Prävention auf individueller Ebene hilfreich sein kann, ist mit Lützenkirchen (vgl. 2004, 29) einschränkend zu erwähnen, dass das Umsetzen des Burnout puffernden Aspektes des „achtsamen Beobachtens“ bzw. der Entschleunigung im Arbeitsalltag in sozialen Organisationen nicht in jeder Situation angemessen ist: Nicht selten müssten in (Not-)Situationen von professionellen Helfern Ad-hoc-Entscheidungen getroffen werden, mit denen Sicherheit vermittelt werden muss und die zu sofortiger Effizienz führen müssen.

Grundsätzlich halte ich es jedoch für wünschenswert, dass sich die Burnout-Forschung, die laut Bauer et al. (vgl. 2003, 215) traditionell pathogenetisch orientiert ist, stärker auf salutogene und lösungsorientierte Bewältigungsressourcen konzentriert. In diesem Sinne empfehlen Bauer et al. (vgl. ebd.) die Entwicklung von Konzepten, die psychodynamische und kognitiv-behaviorale Aspekte in der Burnout-Prophylaxe stärker kombinieren. Umfassende empirische Untersuchungen zur Relevanz der GFK für die Burnout-Prophylaxe im hier beschriebenen Sinne könnten für die Burnout-Forschung einen weiterführenden Beitrag leisten.

9.2.4 Bedürfnisorientierte Mediation und GFK als Strategien zur Prävention und Intervention gegen Mobbing und Gewalt

Die Bedeutung der GFK für die Mobbing-Prävention und -Intervention liegt in der Entwicklung einer fairen und konstruktiven *Streitkultur*, die laut Meschkutat et al. (2002, 131f.) und Kolodej (1999, 57f.) in der Komplexität der Mobbing-Problematik einen wichtigen Regelungsbereich darstellt. Der konflikttheoretischen Perspektive folgend, dass Mobbing eine eskalierte Form nicht gelöster Konflikte darstellt (Leymann 1993; 1995), sind laut Kolodej (vgl. 1999, 128) Maßnahmen erforderlich, die zeitlich weit vor dem Entstehen eines Konfliktes ansetzen. Hier ist nach der Einschätzung von Meschkutat et al. (2002, 133) „[i]n vielen Betrieben [...] ein grundsätzliches Umdenken“ nötig. Im Mittelpunkt stehen für Kolodej (vgl. 1999, 57f./138) Maßnahmen, die der Verbesserung der *Konfliktfähigkeit* der Mitarbeiter und Führungskräfte dienen (vgl. auch Merk 2004, 105ff.; Gunkel & Szpilok 2010, 216; Mattl 2006, 15f.). Dazu können u. a. die in Kapitel 9.2.2 benannten Maßnahmen zur Implementierung der GFK in so-

ziale Organisationen (Kommunikationstrainings, Teamentwicklung, Supervision und Mediation) wesentlich beitragen.²⁶⁷

Dass die GFK als wirksames Instrument zur Schulung der Konfliktfähigkeit diskutiert werden kann, lässt sich z. B. aus der Definition von Glasl (vgl. 2005, 22) ableiten. Dieser versteht unter Konfliktfähigkeit,

„dass die Menschen geschult werden, Konfliktsymptome und -mechanismen in sich selbst und in der Interaktion mit anderen Menschen zu erkennen und zu verstehen. Und sie müssen praktische Methoden anwenden können, mit denen verzerrte Wahrnehmungen entzerrt werden können, oder einseitige Denkmuster reflektiert werden können. Und sie müssen geschult sein, mit ihren Emotionen und den darin sich offenbarenden Bedürfnissen konstruktiv und verantwortungsvoll umzugehen“ (ebd., 22f.).

In dieser Definition sind alle vier Schritte des GFK-Modells von Rosenberg (2004a) enthalten. Das Besondere an dem Konfliktlösungsansatz der GFK ist seine *relationale* Perspektive (s. Kap. 3.3): Nicht das Auflösen von Gegensätzen, wie es bspw. Gerhard Schwarz (vgl. 2010, 277) postuliert, ist hier der Schlüssel zur Konfliktlösung. Auch nicht das Prinzip der Über- und Unterordnung, nach welchem das ‚richtige‘ Argument der einen Partei zähle, das die andere Partei notgedrungen anerkennen müsse, oder aber der Stärkere sich durchsetze (vgl. ebd., 285ff.). Vielmehr wird in der GFK versucht, die subjektive Wirklichkeit des anderen zu erfassen, um sich dem von dem Sufi-Meister Rumi (s. Kap. 3.1) benannten Ort „jenseits von Richtig und Falsch“ (vgl. Rosenberg & Seils 2004, 61) zu nähern. Entscheidend ist, welche *Bedeutung* die jeweilige Situation für den Betroffenen haben könnte und welches *Bedürfnis* seinem Handeln zugrunde liegt (vgl. Bitschnau 2008, 21).

Beziehungsfördernde Konfliktkompetenz in der GFK bedeutet, eine ausgewogene Balance zu suchen zwischen eigener Durchsetzungsfähigkeit und Berücksichtigung der Bedürfnisse und Ziele des Gegenübers (vgl. Fenice-Kneubühler 2004, 54ff.). Dieses Wesensmerkmal der GFK ist auch zentraler Ansatzpunkt in der klassischen Mediation. So bedeutet für Christoph Besemer (2002, 45) eine konstruktive Konfliktlösung im Sinne einer Win-win-Lösung:

„maximale Selbstbehauptung bei maximaler Empathie der anderen Konfliktpartei gegenüber. Das angestrebte Ergebnis ist [...] eine Lösung im Bereich der ‚Fülle‘ [...]“.

Aus dieser relationalen Perspektive lässt sich ein Vernichten, ein Unterwerfen oder ein Funktionalisieren des anderen für unsere Interessen nicht denken (vgl. Rothe 2006, 241).

Mit seinem Modell der *Bedürfnisorientierten Mediation*, welches im Folgenden skizziert wird, hat Ballreich (2006b; 2007) eine besondere Form der Mediation entwickelt. Dieses Konzept eignet sich m. E. auch für Mobbing-Situationen, allerdings ist hier

²⁶⁷ Des Weiteren empfiehlt Kolodej (vgl. 1999, 58), betriebliche Diskussionsmöglichkeiten, betriebliche Schlichtungsstellen und regelmäßige Mitarbeiterschulungen zu etablieren sowie Betriebsvereinbarungen zum Umgang mit Mobbing zu erstellen.

(außer der *freiwilligen* Teilnahme der Beteiligten) Bedingung, „dass keinerlei Gewalt-handlungen mehr stattfinden“ (Kolodej 2004, 84). Überzeugend ist die Bedürfnisorientierte Mediation für mich vor allem deshalb, weil sie den auf dem Relationalitäts-Paradigma beruhenden Konfliktlösungsansatz von Rosenberg (2004a) mit bestimmten Aspekten aus Glasls (1999; 1998; 2003b) Konfliktlösungsansätzen in sich vereint. Dabei bezieht sich Ballreich (vgl. 2006b, 6) vornehmlich:

- (a) auf die Erkenntnisse von Glasl (vgl. 1999, 34ff.) über die Deformationen der Seelenfunktionen während der Konflikteskalation (s. Kap. 5.1) sowie
- (b) auf das Postulat von Rosenberg (vgl. Rosenberg & Seils 2004, 27 ff.), dass soziale Konflikte aus der Bedrohung von elementaren Bedürfnissen und den dadurch ausgelösten emotionalen Reaktionen erwachsen (s. Kap. 5.3).

Diese praxisnahe Methode zur Konfliktregulierung, die sowohl auf *kurativer* als auch auf *präventiver* Ebene angewendet werden kann, erweist sich zumeist dann als geeignete Präventions- und Interventionsstrategie, wenn eine Kommunikation zwischen den Konfliktparteien nicht mehr möglich scheint, diese aber dennoch zu einer friedlichen Lösung bereit sind.

Bedürfnisorientierte Mediation unterstützt darin, in den deformierten Funktionen des Wahrnehmens, Denkens, Fühlens und Wollens Klärungsprozesse anzuregen (vgl. Ballreich 2006b, 22). Dabei ist für Ballreich ganz im Sinne der GFK das gegenseitige Verstehen auf der Gefühls- und Bedürfnisebene der „Dreh- und Angelpunkt im Mediationsprozess [...]“ (ebd., 5). Um dieses Verstehen entwickeln zu können, sei ein Vertiefungsprozess notwendig, den Ballreich (vgl. ebd., 6) als einen „Tauchvorgang“ in die tieferen seelischen Schichten beschreibt. Schritt für Schritt bewegt sich der Prozess auf den *Wendepunkt* der Mediation, auf die Ebene der Bedürfnisse zu (vgl. ebd., 6ff.):

„Nachhaltige Lösungen werden immer dann möglich, wenn das gekränkte ‚Herz‘, die Gefühle und bedrohten Bedürfnisse gegenseitig verstanden werden, d.h. wenn das Interesse aneinander wieder erwacht“ (ebd., 23).

Auf *kurativer* Ebene ist die Bedürfnisorientierte Mediation in Mobbing-Situationen vor allem deshalb bedeutsam, weil persönliche Kränkungen und Verletzungen „mehr als nur eine sachliche Bearbeitung brauchen, um überwunden werden zu können [...]“ (Mehta & Rückert 2003, 16). Eine „heilende [...]“, für Überwindung sorgende Gerechtigkeit [benötigt] [...]“ zusätzlich eine direkte Transformation der Beziehungsgestaltung [...]“ (ebd., 15f.). Statt Strafe wird hier im Sinne der Herstellung einer heilenden Gerechtigkeit nach Möglichkeiten des Ausgleichs gesucht.

Von zentraler Bedeutung für diesen Heilungsprozess ist, dass der *Mobbende* versucht, sich in den Schmerz, den er dem Betroffenen zugefügt hat, einzufühlen. Das ist häufig ein langwieriger und mühsamer Prozess, denn er benötigt für diesen Schritt zunächst einmal selbst viel Empathie von dem Mediator, bevor er in der Lage ist, Verantwortung für sein Handeln zu übernehmen (vgl. Rosenberg & Seils 2004, 75ff.).

Aufgabe des Mediators ist es hier (zumeist zunächst in Einzelsitzungen), den Mobbenden darin zu unterstützen, sich seinen handlungsauslösenden verletzten Bedürfnissen (wie z.B. nach Würdigung der eigenen Arbeit oder nach Respekt) anzunähern. Im weiteren Mediationsprozess geht es darum, Strategien zu entwickeln, die es ihm ermöglichen, für seine Bedürfnisse auf faire Weise einzustehen (vgl. Ballreich 2006b, 14; Kolodej 2004, 96).

Auch für den *Mobbing-Betroffenen* ist es eine große Herausforderung, sich für diesen Prozess zu öffnen, denn häufig stehen verletzte bzw. aggressive Gefühle den Bedürfnissen nach Versöhnung und Vergebung entgegen. In solchen emotionalen Ausnahmesituationen steht nicht an erster Stelle, sich in die Bedürfnisse des Mobbenden einzufühlen oder an einer Haltung der Vorurteilsfreiheit und des Respekts zu arbeiten. Vielmehr unterstützt die Haltung der GFK den Mediator darin, aufsteigende Gefühle des Betroffenen wie Angst, Wut, Aggression oder Trauer „willkommen zu heißen“ und sie für den Prozess nutzbar zu machen, ohne Ratschläge zu erteilen oder sich mit den Konfliktparteien zu verstricken (vgl. Oboth & Weckert 2010, 28ff.).²⁶⁸ Im weiteren Prozess geht es für den Mobbing-Betroffenen auch darum, mögliche eigene Anteile an dem Mobbing-Geschehen zu erkennen sowie um die Frage, wie er seine Grenzen besser schützen kann (vgl. Kolodej 1999, 120). Hier kann auf der Basis der Untersuchungsergebnisse von Altmann (2010), Fenice-Kneubühler (2004) und Bitschnau (2008) (s. Kap. 9.1.2) angenommen werden, dass die GFK als Strategie zur Stärkung des Selbstwertgefühls und der Selbstbehauptungs- und Handlungskompetenz ein wirksames Instrument darstellt. So zeigt bspw. eine Studie der Mobbing-Forscher Carmen Knorz & Dieter Zapf (vgl. 1996, 12ff.), in der sie u. a. die Erfolgswahrscheinlichkeit von Bewältigungsstrategien Mobbing-Betroffener untersuchten, dass diejenigen am ehesten den Mobbing-Prozess stoppen konnten, die sich bewusst um ihre innere Stabilität und ihr Selbstwertgefühl kümmerten und klare Grenzen zogen. Eine kognitive und emotionale Umzentrierung wurde von den Forschern als Voraussetzung erkannt, um emotional nicht mehr so leicht angreifbar zu sein und „konsequent aus dem ‚üblen Spiel‘ auszusteigen“ (ebd., 18).²⁶⁹

Ihre *präventive* Wirkung entfaltet die Bedürfnisorientierte Mediation, indem die Konfliktbeteiligten während der Mediation einen *Lernprozess* durchlaufen. Das Üben der vier Schritte der GFK in Kombination mit anderen Basismethoden der Media-

²⁶⁸ Mitunter können sich allerdings Mediationsteilnehmer mit dem Offenlegen ihrer Gefühle und Bedürfnisse sowie mit der Wiedergabe des Gehörten überfordert fühlen. Oboth & Seils (vgl. 2006, 77) empfehlen hier die Methode des *Doppelns* als eine Intervention durch den Mediator. Dabei versetzt sich der Mediator in die Situation des Medianden und spricht (mit dessen Erlaubnis) die Gefühle und Bedürfnisse aus, die er bei dem Medianden vermutet (vertiefend dazu auch in Thomann 1998, 267 ff.).

²⁶⁹ Allerdings war hier eine gleichzeitige Veränderung der Arbeitssituation (Trennung von Mobbendem und Gemobbttem) eine weitere Bedingung für die Beendigung des Prozesses (vgl. ebd.).

tion²⁷⁰, das Offenlegen der Vorgehensweise sowie die Vorbildfunktion des Mediators ermöglichen eine Steigerung der Problemlösungsfähigkeit der Konfliktparteien, meinen Ballreich & Glasl (vgl. 2007, 259). Für Kolodej (1999, 120; kursiv i. O.) ist es unabdingbar, in dem Mediationsprozess einen geschützten Beziehungsrahmen zu schaffen, in dem „alle *ihr Gesicht* [...] wahren können“.

Den *idealtypischen* Ablauf der Bedürfnisorientierten Mediation untergliedert Ballreich (vgl. 2006b, 7ff.) in Anlehnung an Besemer (2005, 56ff.) in sieben Phasen:

- (1) Vorphase und Einleitung der Mediation;
- (2) Wahrnehmungen: Sichtweisen der Parteien und Perspektivwechsel;
- (3) Gefühle: Gefühlsausdruck und empathisches Verstehen;
- (4) Bedürfnisse: Bedürfnisse ausdrücken und empathisches Verstehen;
- (5) Handlungsoptionen: Gemeinsame kreative Suche nach Lösungen;
- (6) Übereinkunft: Entscheiden, Planen und verabreden;
- (7) Umsetzung: Das Verabredete tun.

Dabei sei das Einhalten der Reihenfolge dieser Phasen nicht zwingend, wie Ballreich (vgl. 2006b, 17) betont. Durchaus könne der Prozess dort einsetzen, wo die Medianten „gerade stehen“. Wichtig sei vor allem die Orientierung an dem *Wendepunkt* in der 3. und 4. Phase.

In der *Vorphase*, der Einleitung, werden zunächst Fragen zur Konfliktsituation, zur Konfliktgeschichte und zum Konfliktsystem bearbeitet. Überdies ist eine Einschätzung des Mediators zur psychischen Stabilität der Beteiligten wichtig, da lang anhaltendes Mobbing-Erleben zu massiven Beeinträchtigungen führen kann (vgl. Kolodej 2004, 86ff.). Von Interesse ist, welche Streitpunkte jeweils im Vordergrund stehen, die zu Enttäuschungen, Verletzungen, Kommunikationsblockaden oder zu Vertrauensverlust geführt haben.

Die daran anschließenden Phasen *zwei bis sechs*, die den vier Schritten der GFK folgen, beinhalten das eigentliche Mediationsgespräch (vgl. Ballreich 2006b, 8ff.). Indem sich der Mediator in die Bedürfnisnot einfühlt, die den seelischen Deformationen und Stressreaktionen der Medianten zugrunde liegt, versucht er, Anschuldigungen und Vorwürfe in dahinterliegende Bedürfnisse zu übersetzen und die Parteien zu einem Perspektivwechsel anzuregen. Angestrebt wird, nach und nach konfliktverstär-

²⁷⁰ Hierzu zählen z.B.: aktives Zuhören, Paraphrasieren, Spiegeln, Doppelten, das Senden von Ich-Botschaften, das Aufgreifen und Deuten von Körperbotschaften und von Symptomen, Feedback, Reframing, das Benutzen von Bildersprache und Analogien, Rollenspiele, Perspektivwechsel, Brainstorming, Kartenabfrage oder auch das Stellen von ‚offenen‘ und ‚geschlossenen‘ Fragen. Diese Methoden stammen aus unterschiedlichen (therapeutischen) Richtungen, wie z.B. aus der Systemischen Psychotherapie und der Systemischen Beratung, der Gestalttherapie, der Transaktionsanalyse, dem Psychodrama, der Gesprächspsychotherapie und der Gruppendynamik (vgl. Ballreich 2006b, 21; Oboth & Seils 2006, 49 ff.; Besemer 2005, 116ff.; Ludwig-Körner 1997, 173).

kende Interpretationen, Diagnosen und Urteile über das Verhalten der jeweils anderen Seite aufzulösen. Hier zeigt sich erneut die Schlüsselfunktion der (Selbst-)Empathie in der GFK: Erst wenn beide Seiten am *Wendepunkt* der Mediation durch (selbst-)empathisches Verstehen der bedrohten Bedürfnisse die mentalen Fixierungen, emotionalen Verstrickungen und Verhärtungen zu lösen vermochten, erst wenn „Emotionen und Kränkungen im geschützten Rahmen [...] artikuliert werden konnten, wenn Täter ihren Motivationen und Bedürfnissen [...] näher gekommen sind“ (Kolodej 2004, 96), wird ein Ausgleich bzw. eine Entschuldigung „stimmig und ehrlich möglich sein und angenommen werden können“ (ebd.). Auf dieser Grundlage kann im 5. Schritt eine gemeinsame Lösungssuche auf der Handlungsebene beginnen.²⁷¹

In dieser Phase der Entscheidung für bestimmte Verabredungen und Handlungsoptionen, die einen weiteren Mobbing-Verlauf verhindern helfen sollen, achtet der Mediator darauf, dass keine faulen Kompromisse entstehen und, dass die elementaren Bedürfnisse beider Seiten beachtet werden. Geklärt werden sollte zudem, welche Form der Unterstützung die Parteien für die Umsetzung der Vereinbarungen benötigen (vgl. Ballreich 2006b, 8ff.; Rosenberg 2007b, 6ff.; Oboth & Seils 2006, 75ff.; Kolodej 2004, 95). Am Ende sollte, wie auch in der klassischen Mediation, in einem Vertrag möglichst konkret festgeschrieben werden, „was wann wer wo wie mit wem und wozu tun muss, um die erarbeiteten Lösungen umzusetzen“ (Kleve 2003b, 188).

Für das Gelingen der 7. Phase, die Umsetzung der getroffenen Übereinkünfte, ist laut Ballreich (vgl. 2006b, 15f.) vor allem ausschlaggebend, ob der Konfliktlösungsprozess tatsächlich in der Tiefe zu einem gegenseitigen empathischen Verstehen der Bedürfnisnot geführt hat, ob die Lösungen auf der Handlungsebene realistisch sind und ob neue Situationen entstanden sind, die bearbeitet werden müssen. Insofern ist es zumeist hilfreich, dass der Mediator diesen Umsetzungsprozess begleitet.

Ein nachfolgender Rückblicktermin ermöglicht es, festzustellen, ob die Mediation erfolgreich war und ob die erarbeiteten Lösungen tatsächlich zum gewünschten Ziel geführt haben. Bei diesem Termin kann auch ganz im Sinne der GFK (vgl. Rosenberg 2004a, 203ff.) der versöhnende Abschluss gefeiert werden (vgl. Ballreich 2006b, 15).

Da häufig weitere Teammitglieder in den Mobbing-Prozess involviert sind (s. Kap. 5.5.2.2) die, selbst wenn sie sich nicht aktiv an Mobbing-Handlungen beteiligen, als sogenannte „Möglichmacher“ (Leymann 1993) zum Mobbing-Verlauf beitragen, ist es oft sinnvoll, das gesamte Team (unter der Voraussetzung der Freiwilligkeit) in den Mediationsprozess einzubeziehen. Dies kann zum einen eine wichtige teamfördernde Lernerfahrung sein. Zum anderen wird damit angestrebt, die Bereitschaft der Teammitglieder zu fördern, die Reintegration des Mobbing-Betroffenen in das Team

²⁷¹ Eindrücklich berichtet Rosenberg (vgl. Rosenberg & Seils 2004, 56) über seine Arbeit als Mediator zwischen jeweils 20 Serben und Kroaten während des Kroatienkrieges im Jahre 1993: „[I]ch habe immer wieder ihre Aussagen von Wolfssprache in Gefühle und Bedürfnisse übersetzt, und wenn die eine Seite noch zu sehr gegen die andere aufgebracht war, dann habe ich ihnen Einfühlung gegeben, damit sie überhaupt zuhören konnten. So ging das immer hin und her. Nach vier Tagen begann sich die Stimmung zu entspannen.“

aktiv zu unterstützen (vgl. Pásztor & Gens 2010, 68; Kolodej 1999, 120; Budde 2004, 98). Kolodej (vgl. 2004, 95) betont zudem, dass es wichtig sei, nach erfolgter Mediation ein Abschlussgespräch mit der zuständigen Führungspersönlichkeit der Organisation zu führen und diese auf mögliche strukturelle Ursachen für die Mobbing-Situation hinzuweisen.

Abschließend ist zu betonen, dass für das Gelingen der Mediation die Persönlichkeit und die Erfahrung, vor allem aber die *Haltung* des Mediators entscheidend ist, denn:

„Alles Wissen und Können wird nur dann fruchtbar sein, wenn es von einer Haltung der Achtung, des Respekts und der Zuwendung – mehr noch: der Liebe – zu den Menschen, die sich uns anvertrauen, getragen wird!“ (Ballreich & Glasl 2007, 260).

9.2.4.1 Grenzen der Bedürfnisorientierten Mediation und der GFK bei Mobbing

Meine bisherigen Ausführungen haben gezeigt, dass die Wahl bestimmter Methoden auch zu der entsprechenden Situation bzw. zu den jeweiligen kontextuellen Rahmenbedingungen passen muss (s. u. a. Kap. 9.1.2.2). In diesem Sinne spricht Kleve (1999, 129) mit Blick auf die stets unterschiedlichen kontextuellen Rahmenbedingungen auch von einer „nur relative[n] Brauchbarkeit des jeweiligen methodischen Handelns [...]“. In diesem Kapitel wird exemplarisch an vier Situationen verdeutlicht, dass sehr genau abgewogen werden muss, ob die GFK und die Bedürfnisorientierte Mediation für die jeweilige Situation die *passenden Mittel* zur Problemlösung (vgl. Ritscher 2007, 91) sind:

(1) Bedürfnisorientierte Mediation bei Mobbing kommt dann an ihre Grenzen, wenn es bereits zu massiver psychischer und physischer Schädigung des Betroffenen gekommen ist. Zumeist ist dann sein Selbstwertgefühl bereits so weit in Mitleidenschaft gezogen, dass er seine Bedürfnisse und Interessen nicht mehr autonom vertreten kann (vgl. Wermuth & Hess 2007, 26). Wenn wir mit Iser (2008, 469; kursiv durch K. L.) davon ausgehen, dass Konflikthilfe „als Konzept für eskalierte Konflikte [...] explizit auf eine[r] *Kombination* von parteilichen und allparteilichen Rollen“ beruht,²⁷² muss in solchen Situationen dem Betroffenen zunächst mit Unterstützung, Solidarität und Parteilichkeit beigestanden werden (vgl. Kolodej 1999, 118f./121).²⁷³ Häufig sind zunächst therapeutische Interventionen nötig, bevor Mediation als Option wieder im Raum steht (vgl. ebd., 118). Aus diesem Grund empfiehlt sich ein mediatives Vorgehen vornehmlich in *frühen Stadien* von Mobbing (vgl. Wermuth & Hess 2007, 26).

(2) Auch kann speziell bei *kalten* Konflikten (vgl. dazu Glasl 1999, 73ff.), in denen die Konfliktbeteiligten in einer Position des Misstrauens, der Erstarrung und des Rück-

²⁷² Iser (vgl. ebd.) beruft sich hier auf Michael Wandrey (2004, 360f.).

²⁷³ Das kann z.B. so aussehen, dass Kollegen betroffene Personen ansprechen, emotionale Unterstützung anbieten, öffentlich Position beziehen und einseitige Darstellungen über Situationen zurückdrücken (vgl. Poppelreuter & Mierke 2008, 83ff.).

zugs verharren, Mediation an ihre Grenzen stoßen. Denn das Gelingen der Mediation setzt ein hohes Maß an Bereitschaft voraus, sich auf den oben beschriebenen Prozess einzulassen und sich an die zuvor vereinbarten Gesprächsregeln zu halten (vgl. Bitzer et al. 2002, 118). Hier kann es mitunter nötig sein, zunächst mit den Konfliktparteien getrennt daran zu arbeiten, die Angst vor Emotionalität und vor Tabuthemen zu überwinden und im Zuge kleiner Veränderungsschritte die „Verkrustungen“ aufzulösen (vgl. Glasl 2003b, 297f.). Denn gerade Tabuthemen offenbaren häufig, „wo ,der Hase im Pfeffer sitzt‘“, vermerken Oboth & Seils (vgl. 2006, 33). Auch kann es sein, dass bei Konflikten, die sich auf den meso- oder makrosozialen Rahmen ausgeweitet haben, zunächst auf diesen Ebenen Bedingungen geschaffen werden müssen, die eine Mediation im mikrosozialen Bereich ermöglichen (vgl. Glasl 1999, 63).

(3) Zu berücksichtigen ist im Weiteren, dass mitunter Konflikte und Mobbing auf Störungen und Blockaden in anderen Subsystemen der Organisation beruhen (Konfliktverschiebung auf die zwischenmenschliche Ebene; s. Kap. 5.2 und 5.5.2.2). Möglicherweise werden aber auch die systemischen Gesetzmäßigkeiten, nach denen Systeme funktionieren (s. Kap. 5.1 und 8.4), nicht beachtet (vgl. Glasl 1999, 131f.; Oboth & Seils 2006, 38f./44f.). Hier gilt es zu bedenken, dass Mediation „immer eine Teilintervention [ist]“ (Oboth & Seils 2006, 38); mit ihr wird nie das ganze System bearbeitet (vgl. ebd.). Dasselbe gilt auch für die Anwendung der GFK. Aus diesem Grund ist bei Mobbing eine Konfliktanalyse und -diagnose unerlässlich. Sind die Ursachen für Mobbing bspw. *strukturell*/bedingt, ist es die Aufgabe der Mediatoren, die Konfliktparteien auf mögliche systemische Hintergründe hinzuweisen und die Grenzen der Bedürfnisorientierten Mediation „selbstverantwortlich im Auge zu behalten“ (Patera 2007, 444). Hier ist es eine Frage der Konfliktkultur der Organisation, inwieweit sie für weiterreichende Maßnahmen im Rahmen der Organisationsentwicklung offen ist (vgl. Kolodej 2004, 96; Oboth & Seils 2006, 39).²⁷⁴

(4) Folgen wir Glasl (vgl. 2003a, 103ff.), könnten sich sowohl die GFK als Konfliktlösungsmodell als auch die Bedürfnisorientierte Mediation als unpassende Intervention erweisen, wenn die Parteien im Verlauf der Konflikteskalation zunehmend an Selbstkontrolle und Selbststeuerung verlieren (s. Kap. 5.1). In solchen Fällen sei ab einem bestimmten Eskalationsgrad des Konflikt- bzw. Mobbing-Verlaufs ein *direktives* Vorgehen – auch mit sanktionierenden Maßnahmen – erforderlich (vgl. Glasl 2003a, 109; Kolodej 1999, 117f.). Für Glasl (vgl. 2003b, 281ff.) ist deshalb eine *Konfliktdiagnose* unverzichtbar, denn jeder Konflikttyp bzw. jeder Eskalationsgrad des Konfliktes (einschließlich Mobbing) erfordere ein situationsgerechtes Vorgehen. Eine Diagnose gebe Anhaltspunkte für die Entscheidung, ob die GFK bzw. die Bedürfnisorientierte Me-

²⁷⁴ In dem Fall, dass der Mediator gleichzeitig die Rolle eines Organisationsberaters innehat, könnte eine Mediation organisch in den Prozess der Organisationsentwicklung übergehen, wobei es wichtig ist, den Wechsel der eigenen Rolle für die Klienten stets transparent zu machen (vgl. Ballreich & Glasl 2007, 260).

diation für die Phase der gegenwärtigen Konflikt- bzw. Mobbing-Eskalation die geeignete Intervention sein könnte (vgl. ders. 2003a, 103/108f.; auch Glasl 1999, 215ff./321ff.).

Interessanterweise unterscheidet sich die Herangehensweise in der unter (4) beschriebenen Situation grundsätzlich von dem Konfliktlösungsansatz der GFK. Denn Rosenberg (vgl. 2006a, 79ff.) verzichtet als Mediator auf *jegliche* vorherige Diagnose: Empathische Präsenz schließe Analysen und Diagnosen über die Ursachen des Konfliktes aus. Rosenberg (vgl. ebd.) ist davon überzeugt, dass die GFK auch in stark eskalierten Konflikten wirksam sei.²⁷⁵ Zwar unterstreicht er die Notwendigkeit eines Rechtssystems im Sinne einer Ausgleichs- und Schutzfunktion (vgl. Rosenberg & Seils 2004, 74ff.), einen Machteingriff durch Sanktionen, wie ihn Glasl (vgl. 2003a, 109; 1999, 350/393ff.) für stark eskalierte Konflikte postuliert, lehnt Rosenberg jedoch rigoros ab (vgl. Rosenberg 2004a, 181ff.).

Gerade bei Mobbing zeigt sich nun jedoch deutlich eine weitere – von Rosenberg (vgl. ebd., 181) selbst benannte – Grenze der GFK als Konfliktlösungsmodell: die *Gesprächsverweigerung* des Gegenübers. Hier ist die bereits in Kapitel 9.2.4 benannte Studie von Knorz & Zapf (vgl. 1996, 12ff.) aufschlussreich: Eines der zentralen Ergebnisse ihrer empirischen Untersuchung ist, dass die Versuche der Betroffenen, mit dem Mobbenden das *direkte* Gespräch zu suchen, in den meisten Fällen erfolglos waren. Eher hätten sie gar „zu einer Verschärfung der Situation [...]“ (ebd., 12) geführt. So gaben von den 66% der befragten Betroffenen, die den Weg der direkten Aussprache versucht hatten, 89% an, dass sich die Situation dadurch eher verschlechtert hätte (vgl. ebd., 18). Auch Poppelreuter & Mierke (vgl. 2008, 83) sind der Ansicht, dass eine fortschreitende seelische Verhärtung bei dem Mobbenden und das mit diesem einhergehende schwindende Mitgefühl die Versuche des Betroffenen, verständigungsorientierte Lösungen zu suchen, häufig nahezu chancenlos werden lassen (vgl. auch Kirchen 2006, 78f./109). Hier pflichte ich Kolodej (1999, 117f.) bei, dass es Mobbing-Situationen geben kann, in denen auch Vermittlungsversuche Dritter nicht fruchten und in denen es zunächst geboten ist, (arbeits-)rechtliche Schritte einzuleiten, um den Gemobbten zu schützen und eine erste Befriedung der Situation zu erreichen. Möglicherweise eröffnen sich auf dieser Grundlage neue Lösungswege, die auch die Option der Bedürfnisorientierten Mediation wieder vorstellbar werden lassen.

In Abgrenzung zu Ballreich & Glasl (vgl. 2007, 247ff.) ist in meinen Augen jedoch *nicht der Grad* der Konflikteskalation das entscheidende Kriterium für oder gegen einen Einsatz der Bedürfnisorientierten Mediation bzw. der GFK. Entscheidend ist *erstens* die Frage, ob der Konflikt im System der Organisation begründet liegt oder in einem dysfunktionalen Beziehungsmuster der Konfliktbeteiligten und *zweitens*, ob eine *Gesprächsbereitschaft* der Konfliktbeteiligten besteht. Denn die Triebkraft für das Gelin-

²⁷⁵ Exemplarisch beschreibt Rosenberg (vgl. ebd.) hier einen Mediationsprozess zwischen zwei kriegsführenden Stämmen in Nigeria.

gen einer Mediation ist immer der Mensch. So stimme ich dem ermutigenden Resümee von Kolodej (2004, 96) aus ihrer Praxiserfahrung zu:

„Selbst bei Mobbing zeigt sich [...], dass trotz aller Feindschaft, trotz Hass und Verachtung ein tiefes Bedürfnis der Versöhnung besteht.“

9.2.4.2 Bedürfnisorientierte Mediation und GFK als Strategien zur Gewaltprävention in der Akutpsychiatrie

Indem ich mit Patera (2007, 439) davon ausgehe, dass eine emotionale Sensibilisierung im Mediationsprozess förderlich auf die „gewaltverhindernde [...] Kompetenz“ der Teilnehmenden wirkt, könnte m. E. die Installation der Bedürfnisorientierten Mediation und der GFK in das Methodenrepertoire einer akutpsychiatrischen Station einen wichtigen Beitrag zur Gewaltprävention leisten. Wenngleich damit *nicht* das System der Psychiatrie im Ganzen geändert werden kann (vgl. Oboth & Seils 2006, 38; Sears 2012, 83), besteht eine Chance, dass Mitarbeiter und Führungskräfte im persönlichen Umgang mit Klienten *den Zyklus der Gewalt durchbrechen* – und damit neue Wirklichkeiten konstruieren (vgl. Bardmann et al. 1992, 43). Beispielsweise, indem sie das Paradigma von Belohnung und Bestrafung ändern und mit Klienten in Konfliktsituationen neue Wege der Verständigung im Sinne der Bedürfnisorientierten Mediation bzw. der GFK suchen (vgl. dazu auch Sears 2012, 12f./83f./92ff.).

Kommt es dennoch zu Gewaltübergriffen, ist aus meiner Sicht ein nachbereitendes Gespräch zwischen den Beteiligten dringend erforderlich. Hier könnte eine Drittpartei im Rahmen einer Bedürfnisorientierten Mediation die Beteiligten darin unterstützen, den Gefühlen, Bedürfnissen und Reaktionen des jeweils anderen mit Empathie zu begegnen und gemeinsam mit ihnen nach Wegen suchen, die solche Situationen verhindern helfen (vgl. dazu auch Sears 2012, 94). Dabei ist bei einem hierarchischen Machtgefälle zwischen Professionellen und Klienten der Grundsatz zu beherzigen, dass Professionelle im Mediationsprozess auf jeglichen Gebrauch von Machtinstrumenten zur Durchsetzung ihrer Bedürfnisse und Interessen verzichten müssen (vgl. Bitzer et al. 2002, 119).

Gewalt verhindernde Kompetenz kann zudem wirksam werden, wenn sich Mitarbeiter und Führungskräfte *bewusst* für eine „Re-Humanisierung der Zielgruppe“ (Fengler 2011c, 165) engagieren. Es sind die scheinbar belanglosen Alltagssituationen im zwischenmenschlichen Umgang, in denen unbedachte, abwertende Bemerkungen über Klienten fallen (s. in Kap. 6.1.1, Beobachtung Nr. 8). Auf der Basis einer wachen Bewusstheit bzw. *Präsenz* (s. Kap. 9.2.3) können wir uns darin üben, auf solche verbalen Abwertungen zu verzichten, entsprechenden Äußerungen von Kollegen und Vorgesetzten zu widersprechen und uns für einen gleichwürdigen Umgang zwischen Vorgesetzten, Mitarbeitern und Klienten einzusetzen (vgl. Fengler 2011c, 165).

Folgen wir Sears (vgl. 2012, 12f.), können Gewalthandlungen gegen Klienten, wie ich sie in Kapitel 6.1.1 (Beobachtung Nr. 9) exemplarisch geschildert habe, aber auch Übergriffe von Klienten gegen Professionelle in ihrer Häufigkeit reduziert werden, in-

dem Führungskräfte und Mitarbeiter einen *Deeskalationsplan* erarbeiten, der bspw. die GFK und die Bedürfnisorientierte Mediation als alternative Handlungsstrategien integriert. Sears (vgl. 2012, 12f.) bezieht sich in ihrer Argumentation auf eine amerikanische Studie, die in einer forensischen psychiatrischen Klinik in Wisconsin (USA), dem Mendota Mental Health Institute, zwischen den Jahren 2003 und 2006 erstellt wurde. Auf der Grundlage der GFK wurde ein Deeskalationsprogramm für diese Klinik entwickelt, zu dem es gehörte, dass sowohl Helfer als auch Klienten einmal pro Woche an einem GFK-Kurs teilnahmen. Auf diesem Wege seien die vier Schritte der GFK zunehmend zur Kommunikationsgrundlage in dieser Klinik geworden. Sears (vgl. ebd.) zufolge zeigte die Auswertung der Studie „ein[en] dramatischen Rückgang von Gewalt und ein[en] Wandel von einer gewalttätigen Atmosphäre zu einer heilenden“ (ebd., 13). So sei bspw. die Zahl der Zwangsmaßnahmen gegenüber Klienten (Isolierung und Fixierung) innerhalb von drei Jahren von 33 Fällen pro Jahr auf sechs Fälle pro Jahr zurückgegangen. Die Ausfallzeit von Mitarbeitern aufgrund von Verletzungen hätte sich innerhalb mehrerer Monate auf null reduziert (vgl. ebd.).²⁷⁶

9.3 Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Vor dem Hintergrund meiner 3. Leitfrage (s. Einleitung) hatte das neunte Kapitel zum Ziel, Anwendungsmöglichkeiten der GFK und damit ihr Potenzial zur Förderung von Beziehungskompetenz von professionellen Helfern in sozialen Organisationen zu veranschaulichen und zu diskutieren. Auf der Grundlage einer Prüfung der Methodentauglichkeit der GFK wurde anhand von Beispielen dargelegt, wie die GFK im Rahmen der Organisations- und Personalentwicklung bzw. der betrieblichen Gesundheitsförderung in die Kommunikationsstrukturen von sozialen Organisationen implementiert werden und so im Sinne meiner These förderlich auf die Beziehungsqualität, die Konfliktfähigkeit, die Arbeitszufriedenheit und die psychosoziale Gesundheit von Mitarbeitern und Führungskräften wirken könnte (9.1–9.2).

Darauf aufbauend wurden drei konkrete Vorschläge herausgearbeitet, die veranschaulichen sollen, wie die GFK im personellen und interpersonellen Bereich genutzt werden könnte, um den vielfältigen Anforderungen im Berufsalltag besser gewachsen zu sein und eine befriedigendere berufliche Zusammenarbeit zu gestalten (9.2.3, 9.2.4, 9.2.4.2). Hierfür wurde auf die in den Kapiteln 5 und 6 geschilderte Problematik der psychosozialen Belastung von professionellen Helfern durch gestörte Arbeitsbeziehungen sowie auf meine Praxisbeobachtungen in der stationären Psychiatrie (s. Kap. 6.1.1) Bezug genommen. Mit den Strategien der Selbstfürsorge und der Bedürfnisorientierten Mediation wurde exemplarisch dargelegt, wie die GFK erstens zur seelischen Stabilisierung (9.2.3), zweitens zur gelingenden Konfliktbewältigung in Mobbing-

²⁷⁶ Aufschlussreich sind zudem die Schilderungen von Sears (vgl. 2012, 27f.) über ihre eigenen Erfahrungen mit der deeskalierenden Wirkung der GFK, die sie als Krankenschwester in einer psychiatrischen Klinik in den USA in Konfliktsituationen mit Klienten anwendet.

Situationen (9.2.4) und drittens zur Reduktion von Gewalthandlungen in der Akutpsychiatrie (9.2.4.2) beitragen könnte. Es wird postuliert, dass diese Strategien für eine Minimierung von Burnout- und Mobbing-Phänomenen in sozialen Organisationen geeignet sind.

Im Ergebnis meiner Auseinandersetzung mit dieser Thematik wurde u. a. ersichtlich, dass die Nützlichkeit von Methoden, die auf personaler und interpersonalen Ebene auf die Förderung eines gesundheits- und beziehungsförderlichen Verhaltens sowie auf eine Verbesserung der Arbeitsatmosphäre abzielen, nicht pauschal bewertet werden kann. Am Beispiel der Anwendung der Bedürfnisorientierten Mediation und der GFK bei Mobbing kristallisierte sich heraus, dass die Anwendbarkeit dieser Methoden von verschiedenen Faktoren im individuellen, kontextuellen und prozessualen Bereich abhängt. Ihre Brauchbarkeit ergibt sich demnach aus ihrer *Indikation* (Rampa 2003). Ob die GFK für die jeweils aktuelle (Konflikt-)Situation in dem jeweiligen Kontext die passende Methode ist, muss also von Fall zu Fall geprüft werden. Genauso wenig, wie es „die Lösung für soziale Fragen“ oder „das eine adäquate Verhalten“ (Jensen 2003, 82f.) gibt, kann es die *eine* adäquate Methode geben. Vielmehr empfiehlt es sich, gerade vor dem Hintergrund der Komplexität von sozialen Organisationen, die GFK in „den Blumenstrauß von Lösungen“ (ebd., 83) einzubinden.

In Bezug auf die Frage, worin nun aber das *besondere* Potenzial der GFK für die Entwicklung von Beziehungskompetenz liegt, ist (neben an anderer Stelle bereits erörterten Kriterien) nochmals zu betonen, dass, obgleich es inhaltliche Überschneidungen mit anderen Modellen gibt (s. Kap. 3.2), keines dieser Modelle so konsequent die Empathie, die Selbstempathie sowie das Erlernen eines konstruktiven Umgangs mit Gefühlen und Bedürfnissen zum Leitfaden nimmt wie die GFK (vgl. Ballreich 2007, 18; Bitschnau 2008, 185ff.). Darin sieht Bitschnau (vgl. ebd.) die „wichtigste Grundlage“ für alle positiven Effekte, die sie in ihren Untersuchungen feststellen konnte.

Zusammenfassend lässt sich auf die Frage nach dem beziehungsfördernden Potenzial der GFK festhalten, dass dieses zum *einen* in der *Haltung* gesehen wird, die sie vermittelt. Zwar sind die in Kapitel 9.1.2.2 aufgeführten Untersuchungen von Altmann (2010), Bitschnau (2008) und Fenice-Kneubühler (2004) nur kleineren Ausmaßes, dennoch unterlegen ihre Ergebnisse die Annahme, dass die Anwendung der GFK Prozesse anregt, die zu mehr Achtsamkeit und Eigenverantwortlichkeit sowie zu einer Erweiterung der Kompetenzen für eine verständigungs- und kooperationsorientierte Kommunikation (vgl. Bitschnau 2008, 237f.) führen (s. Kap. 3). Zudem erhöht die Anwendung der GFK die Aufmerksamkeit für das Gelingen einer *Balance* in dem Grundkonflikt Selbstbehauptung vs. Bezogenheit bzw. individuelle Identität vs. soziale Anpassung – als Voraussetzung für Beziehungsfähigkeit (s. Kap. 2.4.4). Eine Beschäftigung mit den Inhalten der GFK kann somit die Entwicklung einer Haltung im Sinne einer Verantwortsethik des einen für den anderen (s. Kap. 4.4.3) unterstützen, die wiederum eine wichtige Grundlage für konsensuale Konfliktlösungen bildet (s. Kap. 9.2.4). Zu vermuten ist überdies eine erhöhte Aufmerksamkeit für ein ge-

sundheitsförderliches Verhalten im Sinne der Selbstfürsorge (s. Kap. 9.2.3). All diese Prozesse fördern ein Verständnis für die *relationale* Verfasstheit des menschlichen Wesens (Rothe 2006).

Zum *anderen* wird der beziehungsfördernde Aspekt der GFK in ihrer Anwendung als praxisorientierte *Methode* gesehen – insbesondere in Konfliktsituationen. So lässt z.B. die klare und übersichtliche Strukturierung der GFK in vier Schritte die zentralen Aspekte eines Konfliktes transparenter werden. Eine Orientierung an dieser Struktur kann zu einem Sprachgebrauch anregen, der auch in schwierigen Situationen die Chance erhöht, den Kommunikationsfluss aufrechtzuerhalten und nach Lösungen zu suchen, die auf Konsens und Respekt basieren (s. Kap. 3). Wir können unsere Interpretation von (negativen) Äußerungen verändern (s. Kap. 2.4.2.3) und auf dieser Grundlage neue lösungsorientierte Handlungsoptionen suchen (vgl. Rosenberg 2004a, 69ff.).

Hervorzuheben ist zudem der *salutogene Wirkfaktor*, den Bitschnau (vgl. 2008, 227) in ihren Untersuchungen herausgearbeitet hat. Wenn, wie in Kapitel 5.5.3 mit Badura (vgl. 1999b, 28) deutlich wurde, (1) befriedigende Beziehungen, (2) ein positives Selbstwertgefühl, (3) sinnstiftende Überzeugungen sowie (4) die Fähigkeit zur konstruktiven Situationsbewältigung zentrale Gesundheitsressourcen sind, zeigt sich die Relevanz der GFK für unsere (seelische) Gesundheit. Denn sowohl die Verbesserung von Beziehungen und eine Erhöhung des Selbstwertgefühls als auch eine Stärkung der sozialen Handlungskompetenz einschließlich der mit dieser in Verbindung stehenden Komponenten Sinn, Wirksamkeit und Autonomie konnten von Altmann (vgl. 2010, 124) und Bitschnau (vgl. 2008, 188ff./191) als positive Effekte von GFK-Trainings evaluiert werden.

Überprüfung der Grundthese

Die im Zuge dieser Arbeit erfolgte Auseinandersetzung mit relevanten Kriterien für die Überprüfung meiner These, dass *die Implementierung der GFK in die Kommunikations- und Entscheidungsstrukturen sozialer Organisationen positiv auf die Beziehungskompetenzentwicklung und damit auf die berufliche Zusammenarbeit, die Arbeitszufriedenheit sowie auf die psychosoziale Gesundheit ihrer Mitglieder wirkt*, ergibt, dass diese nicht eindeutig verifizierbar ist. Ausschlaggebend für dieses Ergebnis sind zum einen die aus der Praktikumsanalyse in Kapitel 6.1.1 sowie die aus der Diskussion in Kapitel 7.3 gezogenen Schlussfolgerungen (s. Kap. 6.1.2, 6.2 und 7.5). Entscheidend ist zudem, dass die in Kapitel 9.1.2.2 aufgeführten Evaluationen von Altmann (2010), Bitschnau (2008) und Fenice-Kneubühler (2004) sämtlich im *privaten* Sektor durchgeführt worden sind. Nach aktuellem Kenntnisstand existiert im deutschsprachigen Raum bislang noch *keine repräsentative*

Studie, die die Wirksamkeit der GFK im Sinne meiner These auch im Kontext der komplexen Wirkmechanismen in (*sozialen*) *Organisationen* nachweist.²⁷⁷

Zwar kann mit der Wirksamkeitsprüfung in Kapitel 9.1.2.2 (vgl. vor allem Bitschnau 2008, 186ff.) mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die GFK nach dem Methodenverständnis von Ritscher (vgl. 2007, 91) *grundsätzlich* ein geeignetes *Mittel* darstellt, das u. a. dem *Ziel* dient, die Beziehungskompetenz zu erhöhen und dadurch komplexe Beziehungskonstellationen konstruktiv zu beeinflussen. Dennoch ist aus den gewonnenen Erkenntnissen aus dem Kapitel 4.1.2 sowie aus den Kapiteln 6 und 7 der Schluss zu ziehen, dass sich die Evaluationsergebnisse der o.g. Autoren *nicht* eins zu eins auf die Arbeitssituation übertragen lassen. Die Verifizierbarkeit meiner These wird allein schon hinsichtlich der Eigenwilligkeit von Systemen fraglich, aufgrund derer, wie Glasl (1993a, 19) resümiert, die „Vorstellung der absoluten Machbarkeit von Organisationen aufgegeben“ werden muss. Diesbezüglich sind hauptsächlich zwei in den Kapiteln 6 und 7 herausgearbeitete Kriterien wesentlich:

(1) Zunächst ist hier die verhaltensbeeinflussende Wirkung von strukturellen Funktionsmechanismen in starren Hierarchien auf ihre Mitglieder zu nennen (vgl. Aderhold et al. 2009, 16; Goffman 1973), die mit meinen Praxisbeobachtungen und deren Analyse im sechsten Kapitel unterlegt wurde. Eine Arbeitsatmosphäre, die geprägt ist von strukturell bedingter Arbeitsüberlastung, von verdeckten Konflikten, Anspannung und normativem Verhaltens- und Rollendruck, bietet wenig (inneren und äußeren) Raum für Lernprozesse. Für diese ist die Bereitschaft zu einem authentischen, offensiven und bewussten Umgang mit eigenen Gefühlen und Bedürfnissen ohne Angst vor Gesichtsverlust Voraussetzung. In der stationären Psychiatrie als totale Institution sind hingegen soziale Distanz zwischen den Hierarchiestufen und psychische Abwehrmechanismen der Professionellen gegen die Klienten systemimmanent (s. Kap. 6.1, 6.2). Der Versuch, die GFK zu implementieren, könnte allein schon wegen möglicher strukturell bedingter Entwicklung von Ängsten, Abwehr und Misstrauen scheitern. Nehmen Organisationsentwickler diese Widerstände sowie spezifische Glaubensmuster von Organisationen nicht ernst, werden sich vermutlich „die Menschen oder aber die Organisation diesen [...] Lösungen entziehen“ (Gärtner 2008, 65).

(2) Das zweite Argument baut auf die Kapitel 7 und 8 auf: Wie dort sichtbar wurde, sind die Fragen, welchen Leitlinien bzw. Glaubensmustern eine Organisation folgt, wie hoch ihr Institutionalierungsgrad ist und wie viel Veränderung sie im Sinne einer Lernenden Organisation (Senge 1998) zulässt, für eine gelingende Implementierung von beziehungs- und gesundheitsfördernden Konzepten entscheidend. So ist bspw. in der Psychiatrie nicht die Einführung von innovativen Konzepten oder etwa die

²⁷⁷ Hier folge ich Hurrelmann (2000, 197), nach dessen Auffassung Interventionsstrategien in Organisationen langfristig nur erfolgreich sein können, „wenn sie zumindest in Ansätzen theoretisch abgesichert und evaluiert werden“.

„Bedürfnisnot“ (Ballreich 2006b) von Mitarbeitern und Klienten von Interesse, sondern (im Sinne des Selbsterhalts des Systems) der reibungslose Ablauf des Klinikalltags. Auch ist es „um ‚menschenfreundliche‘ Änderungen des formalen Rahmens [meist] schlecht bestellt“ (Dechmann & Ryffel 2001, 150), wenn in traditionellen Hierarchien die Vertreter des alten Systems an ihren Strukturen festhalten und sie neuen Ideen keinen Entfaltungsspielraum gewähren. Um in solchen Strukturen Begegnungen auf Augenhöhe (wie z.B. im Rahmen der Bedürfnisorientierten Mediation) zu ermöglichen, bedarf es einer Veränderungsbereitschaft und eines Perspektivwechsels bei den Vertretern der einzelnen Hierarchieebenen (s. Kap. 8.4).²⁷⁸ Und selbst dann gibt es, wie in Kapitel 7.3 sichtbar wurde, für innovative Konzepte keine Erfolgsgarantie.

Somit bleibt meine These nicht nur wegen fehlender repräsentativer Evaluationen, sondern auch wegen der Erkenntnis, dass „[d]ie Eigendynamik sozialer Systeme [...] nur ein beschränktes Entwerfen und Konstruieren der Organisation erlaubt“ (Glasl 1993a, 18), *hypothetisch*. Zwar geben meine Erörterungen im achten und neunten Kapitel sowie das Erfahrungswissen von einzelnen Organisationsentwicklern, wie z.B. Lindemann & Heim (2010), Oboth & Seils (2006) und Weckert (2011a), hinreichend Anhaltspunkte, die auf die Möglichkeit einer gelingenden Implementierung der GFK hindeuten, sodass ihre transformierende Wirkung in hier postuliertem Sinne – *auch im beruflichen Kontext* – als wahrscheinlich gelten kann. Um meine These eindeutig zu verifizieren, reicht dies jedoch nicht aus. Insbesondere vor dem Hintergrund des Erfahrungswissens o.g. Organisationsentwickler muss angenommen werden, dass die GFK als *übergreifendes* Gestaltungsprinzip der betrieblichen Kommunikations- und Entscheidungsstrukturen (s. Kap. 8.4) nur in Organisationen funktioniert, die im Sinne einer Lernenden Organisation (Senge 1998) für Entwicklungsprozesse offen sind und deren Leitbilder auf ähnlichen Werten basieren wie die GFK.

Gleichwohl zeigt Kapitel 8.5, dass Mitarbeiter auf der *Beziehungs- und Handlungsebene* – wenn auch nur begrenzt – im Sinne einer dort diskutierten „Störung unbrauchbarer Wirklichkeiten“ (Kersting 1991, 108) Einfluss auf den Praxisalltag nehmen und so das System der Organisation in Bewegung bringen können. Eine einfühlsame, unerschrockene, authentische und wertschätzende Haltung im Sinne der GFK kann zu einem gewissen Ausgleich der unterschiedlichen Machtverhältnisse in starren Hierarchien beitragen (vgl. dazu auch Dechmann & Ryffel 2001, 175/305f./314ff.). Dabei ist es jedoch, wie Bitschnau (2008, 184; Hervorheb. i.O.) ausdrücklich betont, „NICHT die Gewaltfreie Kommunikation an und für sich [...], die die [...] beschriebenen Veränderungen bewirkt. Sondern die Veränderungen entwickeln sich durch die

²⁷⁸ Dass Mediation im Rahmen hierarchisch strukturierter Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens jedoch *grundsätzlich* möglich ist und hilfreich sein kann, belegen die Autorenbeiträge in der Publikation von Pühl (2012).

Qualität des Kontaktes, der möglich wird“.²⁷⁹ „[N]ichts Geringeres als eine wahre Begegnung des tieferen Wesens der beteiligten Menschen“ bilde letztlich den „Kern jeder Konfliktbehandlung“ und damit auch die Basis für Veränderungen im meso- und makrosozialen Bereich, unterstreicht auch Glasl (2004, 15). Veränderungen brauchen jedoch Zeit. Somit stimme ich Christian Peters (2008)²⁸⁰ zu, wenn er formuliert:

„Implementierung der GFK in soziale Organisationen bedeutet:
Nicht entweder GFK oder nicht, sondern stetig ein wenig mehr.“

²⁷⁹ Ausschlaggebend sind hier die Komponenten Wertschätzung, Authentizität und Empathie (vgl. Rogers 1992, 74ff.), die mit hoher Wahrscheinlichkeit laut Kleve (2007, 95) „auch jenseits therapeutischer Kontexte, auch in beruflichen Beziehungen, im Alltag, kurz: überall dort, wo soziale Interaktionssysteme durch Gespräche entstehen“, wirken.

²⁸⁰ Quelle: Persönliche Mitschrift während eines Vortrages von Christian Peters (2008) im Rahmen der Veranstaltung „GFK-Tag Berlin“ des Vereins „D-A-CH deutsch sprechender Gruppen für Gewaltfreie Kommunikation e.V.“ am 29.11.2008 in Berlin-Charlottenburg. Titel: GFK am Arbeitsplatz und in Unternehmen. Peters ist zertifizierter GFK-Trainer und selbstständiger Organisationsberater (Agentur für Teamentwicklung, Berlin; s. Peters & Sieglin o.J.a).

10. Abschließende Betrachtungen und Ausblick

Beziehungskompetenz in sozialen Organisationen – bereits der Titel dieser Arbeit weist auf die zentrale Bedeutung gelingender Beziehungsgestaltung in psychosozialen Arbeitsfeldern hin. Doch gerade in sozialen Organisationen wird besonders häufig ein schlechtes Betriebsklima beklagt. Diese Situation wirkt zunächst paradox – sollte doch gerade in Sozialberufen „die Fähigkeit, Beziehungen zu gestalten, zur Meisterschaft entwickelt sein“ (J. Bauer 2008, 198). Studien zufolge ist im Bereich der Sozialarbeit eine wesentlich höhere Konflikt-, Mobbing- und Burnout-Quote zu verzeichnen als im Vergleich zu anderen Berufsbranchen (s. Kap. 5.5.1 und 5.5.2). Das alarmierende Ausmaß der Arbeitsausfälle durch psychische Erkrankungen als Folge von psychosozialen Stress – insbesondere bei Sozialarbeitern – weist nicht nur auf das mit Konflikten, Arbeitsunzufriedenheit, Burnout oder innerer Kündigung verbundene Leiden hin, es liegt nahe, dass auch der Erfolg der professionellen Helfertätigkeit davon beeinträchtigt wird, gilt doch ein gutes Arbeitsklima hierfür als eine zentrale Voraussetzung (vgl. Glasl 1999, 132). Diese Situation betont die Dringlichkeit, dem Thema *gelingende Arbeitsbeziehungen* eine verstärkte Aufmerksamkeit zu widmen.

Vor diesem Hintergrund habe ich mit dieser Arbeit zum *einen* den Versuch unternommen, mögliche Ursachen für gestörte Arbeitsbeziehungen sowie deren beeinträchtigende (gesundheitliche) Folgen für die Mitarbeiter, für die fachliche Arbeit sowie für die gesamte Organisation herauszuarbeiten. Zum *anderen* habe ich untersucht, unter welchen Voraussetzungen sich berufliche Beziehungen zu einer kreativen, wertschätzenden und kollegialen Zusammenarbeit entwickeln können, sodass die „seelische und körperliche Gesundheit am Arbeitsplatz keinen Schaden nimmt“ (Bauer 2010, 207). In diesem Kontext wurde der Faktor *gelingende Arbeitsbeziehungen* als zentrale salutogene und soziale Ressource definiert (8.6). In der Auseinandersetzung mit diesen beiden Kernthemen kristallisierte sich heraus, dass es letztlich – wie Glasl (vgl. 2005, 6) formuliert – um die grundsätzliche Frage geht, wie die jeweiligen Organisationen und ihre Mitglieder zueinander stehen:

„Wie sehr determiniert eine Organisation die Menschen – und wie sehr können Menschen die Organisation mitgestalten?“ (ebd.).

Mit dem Ziel einer Annäherung an mögliche Antworten hatte ich drei Leitfragen entwickelt (s. Einleitung), deren Erörterung zentraler Bestandteil dieser Arbeit ist. Die wichtigsten Erkenntnisse fasse ich im Folgenden zusammen.

10.1 Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse

In der Auseinandersetzung mit möglichen Einflussfaktoren, die für eine gelingende Beziehungsgestaltung in sozialen Organisationen zuträglich bzw. abträglich sind (1. Leitfrage, s. Einleitung), wurde deutlich, dass relevante Kriterien auf personaler, interpersonaler, organisationaler und gesellschaftspolitischer Ebene ineinandergreifen und sich wechselseitig beeinflussen. Es kann also davon ausgegangen werden, dass die Entwicklung von Konflikten, Mobbing, Arbeitsunzufriedenheit oder auch von innerer Kündigung das Ergebnis eines *interaktiven* Zusammenspiels verschiedener Einflussgrößen auf benannten Ebenen ist (s. Kap. 5.2, 5.5, 5.6). So können gesellschaftspolitisch und organisational bedingte Belastungsfaktoren (wie z.B. Arbeitsplatzunsicherheit, Arbeitsüberlastung, Konkurrenzdruck, Rollenkonflikte, defizitäre Führungsverantwortung, mangelnde Partizipation der Mitarbeiter bei Entscheidungen oder auch geringe fachliche Entwicklungschancen) mit Komponenten auf der Ebene der Beziehungsgestaltung (wie z.B. Mangel an gegenseitiger sozialer Unterstützung und Anerkennung) und mit personalen Komponenten (wie z.B. überhöhte Ansprüche an sich selbst und das Verleugern eigener Gefühle und Bedürfnisse) bei der Entwicklung o.g. Phänomene zusammenwirken. Dieses interaktive Zusammenspiel von Wirkfaktoren zeigt sich auch in Entstehungsprozessen von Gesundheit und Krankheit. Präventions- und Interventionsprogramme, mit deren Hilfe soziale und personale Gesundheitspotenziale (Badura 1999b) erschlossen werden sollen, müssen demnach stets gesundheitsförderliche bzw. -beeinträchtigende Aspekte auf *allen* benannten Ebenen einbeziehen. Es konnte gezeigt werden, dass in diesem Bedingungsgefüge für Gesundheits- bzw. Krankheitsentwicklung sowie für Arbeits(un)zufriedenheit der Wirkfaktor *Qualität der Arbeitsbeziehungen* eine Schlüsselposition einnimmt. Das Vorhandensein bzw. das Fehlen von sozialer Unterstützung scheint dabei eine herausragende Rolle zu spielen (s. Kap. 4.1.3, 5.5.3, 8.6).

Vor dem Hintergrund der Frage nach den Bedingungen für gelingende Arbeitsbeziehungen wurde zunächst dargelegt, dass für die Art unserer Beziehungsgestaltung unsere persönlichen Einstellungen und Menschenbilder von entscheidender Bedeutung sind (s. Kap. 2). Mit der Gegenüberstellung von *individuumszentriertem* und *relationalem* Menschenbild wurde gezeigt, wie unsere persönlichen Grundannahmen unsere Wahrnehmungen steuern und diese sich in unserer Sprache und unserem Verhalten manifestieren. Damit beeinflussen unsere Menschenbilder auch Ereignisformen auf interpersonaler, organisationaler und gesellschaftlicher Ebene (s. Kap. 8.3). In der GFK findet die individuumszentrierte Sichtweise ihre Entsprechung in den verschie-

denen Formen lebensentfremdender Kommunikation (s. Kap. 5.5.1); eine wertschätzende bzw. bedürfnisorientierte Kommunikation (s. Kap. 3) hingegen setzt eine relationale Sichtweise voraus. In welchem Maße das Menschenbild die Wahl der Sprache und damit bspw. auch die Arbeitsbeziehung zwischen Sozialarbeiter und Klient beeinflusst, wurde in Kapitel 5.4.2 veranschaulicht. Es konnte sichtbar gemacht werden, dass nur aus der Perspektive des Relationalitäts-Paradigmas (Rothe 2006) die Frage beantwortet werden kann, *warum* ein Bemühen um gute zwischenmenschliche Beziehungen bzw. um eine gelingende Kommunikation für unsere menschliche Existenz notwendig ist. Dieses Resultat basiert auf der psychologisch und neurobiologisch begründeten Erkenntnis, dass der Mensch mit seinen Bedürfnissen nach Kooperation, Verständigung, Vertrauen, Zugehörigkeit, Akzeptanz und Wertschätzung für „gelingende Beziehungen konstruiert“ (J. Bauer 2008, 23) ist. Begründungsversuche für die Notwendigkeit gelingender Kommunikation aus individuumszentrierter Perspektive bleiben hingegen in einer moralischen Argumentation stecken (s. Kap. 2.3, 2.4.3).

Die Tatsache, dass unser Denken und damit unsere Sprache seit der Antike durch dominanz- und individuumszentrierte Gesellschaftssysteme geprägt ist, wir also *gelernt* haben, in Täter-Opfer-Kategorien zu denken, Konflikte durch Angriff und Verteidigung auszutragen, „mit Rhetorik [...] andere zu überzeugen, [...] eigene Ansprüche durchzusetzen und andere zu manipulieren“ (Hofmann 2002, 179), lässt unser Bemühen um eine kongruente Kommunikation mitunter jedoch zu einer großen Herausforderung werden. Gelingende Beziehungsgestaltung erfordert deshalb nicht nur die Bereitschaft, sich auf Lernprozesse im Sinne der Entwicklung beziehungsförderlicher Kompetenzen (s. Kap. 4.5) einzulassen. Sie erfordert – vor allem in Konfliktsituationen – ein hohes Maß an *Bewusstheit*. Dabei bleibt anzumerken, dass es nicht darum geht, völlig frei von direktiven Kommunikationsmustern zu sein, denn keiner ist zu jeder Zeit „völlig vorbehaltlos, offen, akzeptierend und einfühlend“ (Schmid 1989, 71). Viel mehr kommt es darauf an, in einem Gespräch bzw. Konflikt „inkongruente Phasen immer wieder zu überwinden“ (Rothe 2006, 238).

Eine zentrale Erkenntnis in Kapitel 4 war, dass Beziehungskompetenz nicht als isolierte Komponente zu betrachten ist (s. Kap. 4.3.2), sondern dass sie stets im Zusammenhang mit dem jeweiligen situativen Kontext diskutiert werden muss, z.B. mit den Kontextbedingungen der jeweiligen sozialen Einrichtung. Ausgehend von dem Postulat, dass diese Kontextbedingungen verhaltensrelevant sind (s. Kap. 4.1), wurde mit der Untersuchung von Kirchen (2006) gezeigt, dass die Gründe für das erhöhte Konflikt- und Mobbing-Geschehen in Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens in einem für diese Einrichtungen *spezifischen Bedingungsgefüge* zu suchen sind (s. Kap. 5.5.2.2). Kirchen (2006) identifizierte hier bestimmte Besonderheiten im strukturellen und zwischenmenschlichen Bereich, die für ein schlechtes Betriebsklima, für Arbeitsunzufriedenheit und gehäufte Konfliktentwicklungen verantwortlich sind. Zu nennen sind hier vornehmlich das Fehlen von positiver Rückmeldung bei gleichzeitig hoher Leistungserwartung, fehlende Bemessungsmaßstäbe für eine Erfolgs- und Leis-

tungsbeurteilung der Arbeit von professionellen Helfern, ein Mangel an einer konstruktiven Streitkultur sowie eine berufsspezifische Art der Kommunikation (s. Kap. 5.5.2.2).

In dem Konglomerat von Einflussfaktoren auf die Entwicklung von Mobbing und Burnout scheinen jedoch der Literatur der Burnout- und Mobbing-Forschung zufolge (s. Kap. 5.5.2.1, 5.5.2.2) die *strukturellen Rahmenbedingungen* eine herausragende Rolle zu spielen. Dieses zentrale Kriterium habe ich in Kapitel 6 untersucht, indem ich exemplarisch eine Analyse und Auswertung meiner verschriftlichten Reflexionen aus meinem Psychiatriepraktikum (Ludewig 2008) vorgenommen und diese mit relevanter Fachliteratur in Beziehung gesetzt habe. Im Ergebnis traten verschiedene konflikt- und stressfördernde Aspekte zutage, die vermutlich im Zusammenhang mit den Gegebenheiten einer starren Hierarchie im Zwangskontext der Akutpsychiatrie (totale Institution) stehen (s. Hypothesen 1 bis 5 in Kap. 6.1.1). Mit der Auswertung dieser Reflexionen gelangte ich u. a. zu der Auffassung, dass

- (1) der Widerspruch zwischen *a)* den unterschiedlichen Perspektiven einer sich u. a. an den Konzepten des Empowerments (Lenz & Stark 2002) und der Salutogenese (Antonovsky 1997) orientierenden Sozialarbeit und *b)* einer biomedizinisch, versorgungs- und verwahrungsorientierten stationären Psychiatrie im Grundsatz *nicht* aufzulösen ist,
- (2) eine starre hierarchische Führung beeinträchtigend auf die Beziehungsgestaltung in den multiprofessionellen Teams sowie auf die Helfer-Klienten-Beziehung wirkt,
- (3) soziale Distanz zwischen den Hierarchiestufen sowie institutionelle Abwehrmechanismen begünstigend auf das individuelle Abwehrverhalten von Helfern wirken und sich damit die Bereitschaft zu sanktionierendem bzw. gewaltvollem Handeln gegenüber Klienten erhöhen kann.

Hier ist Fengler (vgl. 1994, 174) zuzustimmen, wenn er postuliert, dass solche Strukturen zu emotionaler Abstumpfung und Hörigkeit disponieren: „Die Mühlen der Institution mahlen langsam, dafür aber trefflich fein“ (ebd.). Zudem besteht m. E. in starren hierarchischen Strukturen die Gefahr einer schleichenden Unterwanderung des sozialarbeiterischen Ansatzes durch die bio-medizinische Perspektive.

Vor diesem Hintergrund stand in Kapitel 7 die *2. Leitfrage* im Mittelpunkt des Interesses. Erörtert wurde, inwieweit es möglich ist, durch Interventionen bzw. durch die Implementierung innovativer Konzepte (z. B. im Rahmen der Organisations- und Personalentwicklung oder der betrieblichen Gesundheitsförderung) Organisationen und ihre Mitglieder zu Lernprozessen anzuregen, die einer wirksamen Verbesserung der in den Kapiteln 5 und 6 dargelegten desolaten Arbeitssituation professioneller Helfer dienen.

Hier war zunächst festzustellen, dass – der systemtheoretischen Perspektive und dem Konzept der Autopoiesis (Maturana & Varela 2009) folgend – Organisationen (als soziale Systeme) und ihre Mitglieder (als lebende psychische Systeme) bestrebt sind, ihren Ursprungszustand, ihr Gleichgewicht zu erhalten (s. Kap. 7.3). Das heißt:

Genauso wenig, wie Kommunikation zwischen Menschen (als nicht triviale Systeme) „machbar“ ist (Rothe 2006; s. Kap. 2.4.3), ist es möglich, Organisationen von außen zu manipulieren. Allenfalls können Systeme ‚verstört‘ werden (Strukturdeterminiertheit). Jedoch „liegt [es] nicht in der Hand des ‚Verstörers‘“ (Bardmann et al. 1992, 89), *ob* bzw. *wie* ein lebendes psychisches bzw. ein soziales System diese „Verstörung“ für sich nutzt.

Diese gewonnenen Erkenntnisse mündeten schließlich in dem Ergebnis, dass die Grundthese dieser Arbeit, die behauptet, *dass durch die Einführung der GFK in soziale Organisationen eine Verbesserung der beruflichen Zusammenarbeit, der Arbeitszufriedenheit und der psychosozialen Gesundheit ihrer Mitglieder zu erwarten sei*, nicht vorbehaltlos zu bestätigen ist. Zudem dürfte es schwierig sein, in Hierarchien, in denen die Kommunikationsstrukturen komplementär erstarrt sind, unkonventionelle Denkansätze umzusetzen und Begegnungsräume für konsensuale Lösungen bei Konflikten zu schaffen (s. Kap. 7.2, 7.3). Denn die grundlegende Voraussetzung für eine erfolgreiche Intervention ist, dass eine Organisation mit den in ihr arbeitenden Menschen *bereit* ist, sich zu verändern bzw. zu entwickeln (s. Kap. 7.4, 8.1). Sind überdies Teams in sozialen Organisationen von Burnout betroffen (s. Kap. 5.5.2.1), könnte die Einführung der GFK zunächst auch daran scheitern, dass die Lernbereitschaft der Teammitglieder und ihre Offenheit gegenüber innovativen Ideen inzwischen erloschen ist.

Für meine Thesenprüfung war u. a. aus diesen Gründen zu schlussfolgern, dass die positiven Evaluationsergebnisse hinsichtlich der Wirkung der GFK im privaten Kontext (s. Kap. 9.1.2.2) nicht ohne Weiteres auf den Arbeitskontext in sozialen Organisationen übertragen werden können.

Im Ergebnis ist festzustellen, dass die Chancen für eine Implementierung der GFK und vergleichbarer innovativer Konzepte in bürokratische Organisationen mit starker Beharrungstendenz schlecht stehen (s. Kap. 7.3, 7.5). Dennoch ist der einzelne Mitarbeiter der Sozialisationswirkung dieser Strukturen nicht hilflos ausgeliefert – er kann sich seine Menschlichkeit, Sensibilität und seine bewusste Wahrnehmungsfähigkeit gegenüber dem aktuellen Geschehen bewahren. Wenngleich er nicht die Gesamtstruktur ändern kann, so kann er doch mit einer Haltung des Respekts, der Empathie, des Vertrauens, der Authentizität und der Selbstverantwortlichkeit auf der *Beziehungs- und Handlungsebene* im Praxisalltag wirksam sein. Exemplarisch wurde hierzu in Kap. 8.5 das Bild eines Klinischen Sozialarbeiters in der stationären Psychiatrie in der Rolle eines „Verstörers“ entworfen. Diese Rolle ist unbequem und mühsam. Insofern bedarf es einer inneren Entschiedenheit und Bewusstheit, einer Bereitschaft, eigene Denkmuster und Handlungsweisen zu hinterfragen und für andere Sichtweisen offen zu bleiben. Vor allem aber bedarf es einer *grundlegenden* Liebe zum Mitmenschen, die sich für Rosenberg (2006b, 62) in dem manifestiert, „das wir tun“. Die GFK erachte ich hier als ein unterstützendes Werkzeug.

Mit meiner 3. Leitfrage wurde in den Kapiteln 7.4, 8 und 9 schließlich diskutiert, inwieweit – unter der Voraussetzung einer Lernbereitschaft – gezielte Angebote zur Beziehungskompetenzentwicklung zu einer günstigeren Beziehungs- und Führungskultur in sozialen Organisationen beitragen können. Gehen wir mit Senge (1998) davon aus, dass sich ohne den Menschen als *aktive Kraft des Wandels* keine Organisation zur lernenden Organisation entwickeln kann (s. Kap. 8.1), wird die Bedeutung von Interventionen deutlich, die auf der Einstellungs-, Beziehungs- und Handlungsebene zu Lern- und Veränderungsprozessen anregen sollen. Denn eine Organisation kann nur in dem Maße lernen, wie ihre Mitarbeiter lernen (s. Kap. 8.1). Hier bleibt jedoch zu betonen, dass mit Entwicklungskonzepten, die sich auf die Einstellungs- und Verhaltensebene beschränken, keine *nachhaltige* Verbesserung des Arbeitsklimas zu erreichen ist, wenn gestörte Arbeitsbeziehungen strukturell bedingt sind. In diesem Fall müsste mit entsprechenden Methoden, die auf dieser Ebene ansetzen (z.B. im Rahmen der Organisationsentwicklung), gearbeitet werden (s. Kap. 7.4, 7.5, 8.2).

An dieser Stelle wurde sichtbar, dass die GFK als Kommunikations- und Konfliktlösungsmethode an eine Grenze stößt (s. Kap. 3.6, 9.2.4.1). Zwar können bspw. Mitarbeiter in der Psychiatrie durch die Anwendung der GFK zur Gewaltprävention und Konfliktdeeskalation zwischen professionellen Helfern und Klienten beitragen (s. Kap. 9.2.4.2), doch ist davon auszugehen, dass die Gewaltproblematik in der Psychiatrie auch *strukturelle* Wurzeln hat (s. Kap. 6.1 und 6.2).

Herausgearbeitet wurde, dass vor dem Hintergrund des interaktiven Zusammenspiels von Einflussfaktoren beziehungs- und gesundheitsfördernde Interventionen auf der Verhaltensebene mit Interventionen auf der Verhältnisebene *korrespondieren* müssen (s. Kap. 8.2). Für Organisations- und Personalentwicklungsprojekte sind Konzepte notwendig, nach denen im Sinne eines ganzheitlichen Gestaltungsansatzes (z.B. Glasl & Lievegoed 1993) personale, organisationale und gesellschaftliche Entwicklungen Hand in Hand gehen.

Ersichtlich wurde überdies, dass Organisationsentwickler die Dilemmata von sozialen Organisationen, auftretende Widerstände, Wechselwirkungen zwischen den Systemebenen, systemische Gesetzmäßigkeiten sowie die jeweiligen Besonderheiten einer Organisation einschließlich ihrer spezifischen Glaubenssätze berücksichtigen müssen, wenn eine Einführung von innovativen Konzepten erfolgreich sein soll (s. Kap. 7.1–7.5).

Vor dem Hintergrund meiner These war es zudem mein Anliegen, das Potenzial der GFK zur Verbesserung der beruflichen Beziehungen, der Arbeitszufriedenheit und der Gesundheit in sozialen Organisationen zu erörtern (s. Kap. 8 und 9). Als mögliche Interventionsmethode im Rahmen der Organisations- und Personalentwicklung und der betrieblichen Gesundheitsförderung ist die GFK „relativ gesehen Neu-land“ (Weckert o.J.d. o.S.). Im Unterschied zur Supervision oder zu Gesundheitszirkeln (s. Kap. 8.6) wurde im deutschsprachigen Raum ihre Wirksamkeit im organisationalen Kontext noch nicht empirisch belegt. Wenngleich meine These auch aus diesem Grund nicht zu verifizieren war (s. Kap. 9.3), ist sie doch auch nicht zu wider-

legen, denn die *Erfahrungsberichte* von Praktikern (wie z.B. von Lindemann & Heim 2010 oder von Weckert 2011a; s. Kap. 8.4, 9.2) zeigen, dass eine gelingende Implementierung der GFK in die Kommunikations- und Entscheidungsstrukturen von Organisationen durchaus zu positiven Effekten führen *kann*. Vor allem mit Blick auf die in dieser Arbeit geschilderten Eindrücke aus meinem Psychiatriepraktikum gehe ich davon aus, dass die GFK auf (*inter-)personeller* Ebene eine „starke Transformationskraft“ (Rosenberg 2004a, 22) hat, um Aspekte der Menschlichkeit, der Wertschätzung und des Vertrauens zu fördern und Prozessen des Ausbrennens, der Selbstentfremdung, der Dehumanisierung sowie misslungener Konfliktbewältigung wirksam zu begegnen.

Gelingt es (z.B. durch GFK-Trainings, Supervision oder durch Mediation), Teammitglieder dazu anzuregen, sich mit eingefahrenen Denkmustern und dysfunktionalen Bewältigungsstrategien auseinanderzusetzen, kann sich ein Raum öffnen, in dem sich die Bereitschaft und die Fähigkeit zu gegenseitiger emotionaler und sozialer Unterstützung, zu einem konstruktiven Umgang mit Konflikten sowie zu kooperativer Teamarbeit entwickelt (s. Kap. 8.6, 8.7, 9.2.4). Handlungsleitende Vision könnte hier das Konzept der Lebensbereichernden Organisation von Rosenberg (2004b; s. Kap. 8.3) sein. Im Sinne einer „Verstörung des Systems“ (s. Kap. 7.3, 7.5) könnten selbst in bürokratischen Organisationen – um mit dem Bild der Friedensforscherin und Mediatorin Angela Mickley (vgl. 2001, 84f.) zu sprechen – auf diese Weise *Inseln* entstehen. Fügen sich viele solcher Inseln wie Mosaikteile zusammen, so kann dies einen Wandel der Organisationskultur anregen und aus diesen Inseln kann schließlich „ein Festland werden“ (ebd., 85).

10.2 Ausblick

Mit der Erkenntnis, dass sich ohne den Menschen als aktive Kraft des Wandels keine Organisation zu einer lernenden Organisation entwickeln kann (s. Kap. 8.1), wird offensichtlich, dass wir in der Praxis die Potenziale von Mitarbeitern und Führungskräften durch eine gezielte Förderung personaler und sozialer Kompetenzen stärken müssen. Auf dieser Grundlage können überhaupt erst strukturelle Veränderungen in sozialen Organisationen erfolgreich sein. In diesem Zusammenhang wäre (vor allem mit Blick auf bisherige positive Erfahrungen von Organisationsentwicklern; s. Kap. 8.4, 9.2) eine verstärkte empirische Forschung wünschenswert, die das Potenzial der GFK bzw. ihre Wirksamkeit als Interventionsmethode in sozialen Organisationen untersucht.

Zudem ist es dringend erforderlich, dass die verschiedenen in dieser Arbeit erörterten Problemfelder und Nöte im Bereich der professionellen Hilfe – vor allem mit Blick auf die stetig steigende Zahl psychischer Erkrankungen (s. Kap. 5.5.1) – in der Gesundheits- und Sozialpolitik stärker wahrgenommen werden. Es ist aus meiner Sicht unbedingt notwendig, in Forschungsprojekte und in die Entwicklung von Konzepten zu investieren, die der Komplexität der Problematik psychosozialer Fehlbelas-

tung gerecht werden. Methoden, die auf kurzfristige Symptomverbesserungen zielen, können hier keine Lösung sein. Im Rahmen der Mobbing- und Burnout-Forschung wäre es sicher lohnend zu prüfen, inwieweit die GFK zur Minimierung dieser Phänomene beitragen könnte. Meine diesbezüglichen Ausführungen in den Kapiteln 9.2.3 und 9.2.4 können hier nur Anregungen für weitere Überlegungen sein.

Zielführend wären im Sinne eines Zusammenwirkens der Forschung in Theorie und Praxis zudem Investitionen in Modellprojekte, in denen versucht wird, eine Führungs- und Beziehungskultur im Sinne einer lebensbereichernden Organisation (s. Kap. 8.3) zu gestalten.

Das im Rahmen dieser Arbeit sichtbar gewordene Ergebnis, dass die GFK zwar für die Klärung von Störungen, die im Beziehungsbereich liegen, geeignet scheint, strukturell bzw. systemisch begründete Ursachen für gestörte Arbeitsbeziehungen mit dieser Methode jedoch nicht bearbeitet werden können, regt zu Überlegungen darüber an, wie die Stärke der GFK dennoch im Kontext der Bearbeitung struktureller Defizite genutzt werden könnte. Während der Auseinandersetzung mit dieser Thematik ist mir die Möglichkeit begegnet, die GFK mit entsprechenden Methoden zu *koppeln* (s. Kap. 3.6).

Es ist mir an dieser Stelle ein Anliegen, zwei spezielle Ideen vorzustellen, die eine solche Methodenkopplung anstreben. Die erste Option beschreibt eine alternative Organisationsform zur herkömmlichen bürokratischen Hierarchie: die *Soziokratie*. Hier geht es um eine *grundsätzlich* neue Form der Gestaltung der Entscheidungsstrukturen. Der zweite Weg skizziert die Möglichkeit, *im* bestehenden System – in diesem Sinne *kurativ* – zu wirken, indem durch systemische *Organisationsaufstellungen* (s. Kap. 8.2) Erkenntnisse über mögliche strukturelle bzw. systemische Problems Ursachen gewonnen werden, die für notwendige Veränderungen genutzt werden können.

(1) Kopplung der GFK mit dem Organisationsmodell der Soziokratie²⁸¹

Kennzeichnend für diese aus den Niederlanden stammende Kreisorganisationsmethode ist, dass mit ihrer Umsetzung eine grundlegend andere formale Struktur in Organisationen angestrebt wird. Soziokratie zeichnet sich durch die gleichberechtigte Mitbestimmung und Mitverantwortung der Organisationsmitglieder aus, schafft dafür Hierarchie jedoch nicht ab, sondern sie funktioniert sie nur um (vgl. Waldherr 2009,

²⁸¹ Der Begriff Soziokratie leitet sich ab von dem lateinischen Wort *socius* (Gefährte, Teilhaber) und dem griechischen *kratein* (herrschen) und wurde bereits in der Mitte des 19. Jahrhunderts von dem französischen Philosophen Auguste Comte (1798–1857), dem Begründer der modernen Soziologie, geprägt (vgl. Waldherr 2009, 145). Gemeint ist also ein soziales System, in dem alle Mitglieder gleichwertig an der Regierung beteiligt sind.

148).²⁸² Für die GFK sei die Soziokratie „die passende Ergänzung auf der Organisationsebene“, meint der Organisationsentwickler Christian Rüter (2010, 5). Auf *struktureller* Ebene schafft sie also die Voraussetzungen für die Entwicklung einer Lebensbereichernden Organisation im Sinne von Rosenberg (2004b). Hier zeigen sich Parallelen zu dem Gestaltungsmodell von Lindemann & Heim (2010), das ich in Kapitel 8.4 skizziert habe. Die Soziokratie ist jedoch *nicht* aus dem Konzept der GFK entstanden, vielmehr stieß Rosenberg (z.B. 2004a) selbst auf die Soziokratie, als er auf der Suche nach einem nicht autokratischen Führungsmodell für die internationale Dachorganisation der GFK, das CNVC²⁸³, war (vgl. Waldherr 2009, 148).²⁸⁴

In soziokratisch geführten Organisationen besteht die Struktur aus selbstständig arbeitenden Kreisen (Teams oder Abteilungen), die untereinander im Sinne einer „doppelten Verknüpfung“ durch „Delegierte“ verbunden sind. In diesen Kreisen hat jede Stimme das gleiche Gewicht. Es besteht eine hohe Transparenz bzw. eine intensive Rückmeldung zwischen den einzelnen Arbeitskreisen.

Das Besondere an der Soziokratie ist, dass die Leitung die formal rechtliche Verantwortung übernimmt, Grundsatzentscheidungen werden jedoch nach dem *Konsentprinzip* auf der Grundlage einer breiten Mitgliederbefragung getroffen. *Konsent* ist etwas grundlegend anderes als *Konsens*: Denn bei Entscheidungsfindungen geht es nicht in erster Linie um Einstimmigkeit, sondern um die Berücksichtigung *schwerwiegender* Einwände (vgl. ebd., 148). Nach diesem Konsentprinzip „[müssen] Entscheidungen [...] nicht von allen befürwortet werden (im Sinne einer Lieblingsstrategie), müssen aber die Bedürfnisse aller abdecken“ (Buck & Endenburg 2005, 5).

Hier wird die Parallele zur GFK deutlich, denn der Fokus liegt auf den Widerständen und den dahinter liegenden *Bedürfnissen*. Betont wird, dass diese Arbeitsweise effektiver sei als in herkömmlichen Strukturen, da Widerstände bereits *vor* einer getroffenen Entscheidung bearbeitet werden. Soziokratie könne als eine Erweiterung der Demokratie verstanden werden, denn im Gegensatz zur Soziokratie sei bei der Demokratie die Minderheit immer ausgeschlossen. Mit der soziokratischen Arbeitsweise werde es möglich, schnell auf Veränderungen in der Umwelt zu reagieren; sie fördere u.a. Freude am gemeinsamen Arbeiten, Gleichwürdigkeit, die Bereitschaft zur Eigenverantwortung, nachhaltige Konfliktlösungen, Fairness und eine effektive Arbeitsweise (vgl. u.a. Waldherr 2009, 144ff.; Rüter 2010, 102ff.; ausführlicher dazu auch in Buck & Endenburg 2005; Global Sociocratic Centrum 2011).

²⁸² Das Modell der Soziokratie basiert auf den Ideen und Erfahrungen des niederländischen Sozialreformers Kees Boeke (1884–1966) und wurde in den 1960er-Jahren von dem Niederländer Gerard Endenburg weiterentwickelt (vgl. Waldherr 2009, 145 ff.; Rüter 2010, 12 ff.).

²⁸³ Auch der *Dachverband der GFK für den deutschsprachigen Raum* (DACH e.V.) arbeitet nach dem Organisationsprinzip der Soziokratie (vgl. Rüter 2010, 95).

²⁸⁴ Die GFK-Trainerin Isabell Dierkes begann als Erste, die Soziokratie aus den Niederlanden nach Deutschland zu importieren und – in Verbindung mit der GFK – in Organisationen bekannt zu machen (vgl. ebd.).

Im deutschsprachigen Raum ist dieses Organisationsmodell kaum bekannt, auch in den Niederlanden gibt es laut Rütther (vgl. 2010, 95) nur ca. 100 Organisationen, die soziokratisch strukturiert sind. Die Ursache für diese derzeit geringe Resonanz sieht Rütther (vgl. ebd., 99) u.a. darin, dass ihre Umsetzung ein grundlegendes Umdenken erfordert: „Nicht Position und Titel entscheiden, sondern Argumente“ (Waldherr 2009, 147). In den meisten Organisationen ginge es aber noch zu sehr um Macht, die Führungskräfte häufig nicht teilen wollten, meint Rütther (vgl. 2010, 99).

Zwar sind die Versuche, alternative Organisationsformen wie die Soziokratie auszuprobieren, noch sehr zaghaft, der Erfolg soziokratisch geführter Organisationen in den Niederlanden zeigt jedoch vor allem eines: Das Dilemma von Organisationen, das ich in Kapitel 7.1 beschrieben habe (Wirtschaftlichkeit vs. Mitarbeiterorientierung), kann mit einem ‚Sowohl-als-auch‘ gelöst werden. Das heißt, wirtschaftlicher Erfolg und Menschlichkeit sind *gleichzeitig* möglich (vgl. auch Rütther o.J., 3).

(2) *Kopplung der GFK mit Methoden der systemischen Organisationsaufstellung*

Systemische Organisationsaufstellungen ermöglichen das Erkennen und Verstehen von Konfliktverschiebungen (z.B. von der organisationalen Ebene auf die Beziehungsebene) sowie von systemischen Verstrickungen, die im *Verborgenen* liegen (s. Kap. 8.2). In der Aufstellungsarbeit werden Erkenntnisse über die Wirkmechanismen systemischer Gesetze (s. Kap. 5.1, 8.4) genutzt, um Hinweise auf mögliche (im System begründete) Ursachen für z.B. dysfunktionale Arbeitsbeziehungen, Mitarbeiterfluktuation, Mobbing oder für hohe Krankenstände zu erhalten. Bewährt haben sich hierfür verschiedene Formen, wie z.B. die klassische Organisationsaufstellung (u.a. Holitzka & Remmert 2006) oder auch verschiedene Arten der Systemischen Strukturaufstellung (Varga von Kibéd & Sparrer 2003). Diese Verfahren können für die Systemanamnese, -diagnose und -intervention genutzt werden (vgl. Kleve & Wirth 2009, 213ff.). Dabei sucht der Aufstellende willkürlich Repräsentanten unter den Teilnehmenden für die einzelnen Aspekte des zu bearbeitenden Problems aus – so z.B. für verschiedene Konfliktpositionen, Hindernisse oder Glaubenssätze oder auch für die unterschiedlichen Strukturelemente (oder Subsysteme) einer Organisation. Seinem inneren Bild von der Situation folgend weist er ihnen einen Platz im Raum zu. Sowohl die räumliche Position der Repräsentanten zueinander als auch ihre geäußerten körperlichen Wahrnehmungen und seelischen Empfindungen ermöglichen Einsichten in die problemverursachende Dynamik (vgl. ebd., 206ff.).²⁸⁵ Durch Veränderungen der räumlichen Position der Teilnehmer wird im weiteren Prozess versucht, für sie den „passenderen Platz“ (ebd., 219) zu finden, der einen „*fühlbaren Unterschied*“ ausmacht hin zum Besseren [...]“ (ebd., kursiv i. O.). Häufig zeigen sich in dem nach und nach entste-

²⁸⁵ So kann z.B. auch sichtbar werden, ob eventuell ein Systemgesetz (vgl. z.B. Varga von Kibéd & Sparrer 2003, 181 ff.; s. Kap. 8.4) verletzt wurde.

henden Lösungsbild „überraschend neue Gestaltungsmöglichkeiten“ (Piber & Kalcher 2006, 11; ausführlicher dazu z.B. auch in Kleve 2010, 2011).

Den Vorteil einer *Kombination* zwischen der GFK und der systemischen Aufstellungsarbeit sehe ich darin, dass – vor allem, wenn die Fronten in Konflikten bereits verhärtet sind – durch die Arbeit mit der GFK (als Teilintervention) zunächst einmal eine Verständigungsbasis geschaffen wird. Diese ist nötig, um überhaupt miteinander an tieferliegenden Problemen arbeiten zu können (s. Kap. 9.2.4; auch Glasl 2003a, 108). Während die Arbeit mit der GFK der Entfaltung von *Beziehungskompetenz* dient, kann die Aufstellungsarbeit die Entwicklung von *Systemkompetenz* im Sinne eines kompetenten Umgangs mit der Komplexität von Systemen (vgl. Kaiser 2000, 156) fördern. Ich bin davon überzeugt, dass, wenn im Rahmen einer Intervention zwischen diesen beiden Methoden gewechselt wird, diese sich gegenseitig befruchten und dadurch zu hochwirksamen Instrumenten für Veränderungsprozesse in sozialen Organisationen werden können. Das Erproben der Praxistauglichkeit solcher oder vergleichbarer Kombinationen wäre u.a. im Rahmen von Organisationsentwicklungsprojekten möglich.

Wenn ich nun noch einmal meine in der Einleitung dieser Arbeit gestellte Frage aufgreife, was wir als Sozialarbeiter *selbst* dafür tun können, um den hohen psychosozialen Anforderungen in der Praxis gewachsen zu sein und nicht ‚auszubrennen‘, so ist es nach meinem Dafürhalten – neben den bereits erörterten Gesichtspunkten – von großer Wichtigkeit, dass zukünftige Sozialarbeiter bereits *während ihres Studiums* verstärkt die Möglichkeit erhalten, sich mit den unterschiedlichen Spannungsfeldern und Ambivalenzen im organisationalen Alltag auseinanderzusetzen. In entsprechenden Seminarangeboten können sie notwendige Kompetenzen bzw. Bewältigungsstrategien im Sinne eines gelingenden Selbst- und Beziehungsmanagements (s. Kap. 3.5, 9.2.2) erlernen (vgl. dazu auch Weckert 2011a, 19; Kirchen 2006, 116). Eine reflexive Auseinandersetzung mit dem eigenen Berufsrollenverständnis im gesellschaftlichen, organisationalen und zwischenmenschlichen Kontext, Trainings zur Förderung von Beziehungskompetenz und der Fähigkeit zur Selbstfürsorge (z.B. GFK-Seminare, Supervision) sowie systemische Aufstellungsseminare zur Erweiterung des Wissens über systemspezifische Wirkmechanismen können hier effektive Strategien sein.

Richte ich in diesem Zusammenhang nochmals den Blick vom Allgemeinen auf das Besondere – also auf mein Praktikum in einer psychiatrischen Klinik (s. Kap. 6) – so ist es mir ein Anliegen zu betonen, dass auch die Rolle des Klinischen Sozialarbeiters (s. Kap. 5.5.1) bereits während des Studiums offener und kritischer diskutiert sowie ein Bewusstsein für die dortige Gewaltproblematik (s. Kap. 6, 8.7, 9.2.4.2) gefördert werden sollte. Eine wichtige Erkenntnis aus meinen Erfahrungen in diesem Praktikum war, dass es für Sozialarbeiter sehr herausfordernd sein kann, ihre während des Studiums herausgebildete professionelle Haltung im Praxisalltag umzusetzen. In psychiatrischen Arbeitsfeldern sind Sozialarbeiter zumeist „Einkämpfer“. Gerade deshalb brauchen sie, um Problemen, wie ich sie in den Kapiteln 5 und 6 geschildert

habe, gewachsen zu sein, mehr Unterstützung „aus ihren eigenen Reihen“. Ich bin davon überzeugt, dass wir mit einer guten Praxisvorbereitung während des Studiums präventiv der Gefahr entgegenwirken können, dass sich Sozialarbeiter über kurz oder lang zu ‚Erfüllungsgehilfen‘ der institutionellen Ziele der Psychiatrie entwickeln. Denn diese steht letztlich im Dienst einer Gesellschaft, die versucht, sich durch soziale Exklusion von Menschen mit psychischen Erkrankungen „von der Mühe der Widerstands- und Konfliktbewältigung [zu] entlasten“ (Schüller & Sumetzberger 2001, 1).

Demnach muss diese Thematik auch im Kontext unserer gesellschaftlichen Verfasstheit betrachtet werden. So sind m.E. die Phänomene der derzeit eher rückläufigen Tendenz in der Reformbewegung der Psychiatrie sowie der stetig steigenden Zahl von Zwangseinweisungen psychiatrischer Klienten (s. Kap. 6.2) Spiegel unserer inneren Bilder „von einer geordneten und eindeutigen Welt“ (Keupp 1997, 16). Einer Welt, die Andersheit nicht erträgt und auszuschließen sucht. Diese eingeschlagene Richtung kennt jedoch keinen Ausweg. Die daraus erwachsende Ratlosigkeit, die ich z.B. in den Teams der stationären Psychiatrie im Umgang mit Klienten während meines Praktikums beobachtete (s. Kap. 6.1.1), steht stellvertretend für die Ratlosigkeit unserer Gesellschaft. So fragt der Psychiatriereformer Klaus Dörner (2002, 8): „Was machen wir Bürger mit denen, die nicht so sind wie wir, deren Leistungswert sie industriell unbrauchbar macht; wofür sind sie da und wie gehen wir mit ihnen um?“

Wollen wir diese Ratlosigkeit überwinden, müssen wir unsere Perspektive, unser dualistisches Verständnis von Gesundheit und Krankheit, von normal und unnormale, von richtig und falsch ändern. Denn wie bereits Albert Einstein (1879–1955) sagte, können transformierende Lösungen nur gefunden werden, wenn wir unsere Denkgewohnheiten verlassen, die wir innehatten, als wir die Probleme entstehen ließen (vgl. Wisinger & Lhamo 2003, 321). Dieser Perspektivwechsel geht jedoch nicht allein über den Kopf. Veränderung beginnt, wenn wir bereit sind, uns auf Unbekanntes einzulassen und (wieder) lernen zu staunen, statt zu werten; wenn wir uns berühren lassen von der Freude und dem Schmerz unserer Mitmenschen und wenn wir bereit sind, die Schönheit in uns selbst und in anderen zu sehen – kurz: wenn wir mit unserer Menschlichkeit, mit unseren Gefühlen und Bedürfnissen in Verbindung bleiben.

Antonovsky (vgl. 1997, 38) erklärt, dass die wichtigste der gesundheitsrelevanten Komponenten des SOC (s. dazu Kap. 8.2) die *Sinnhaftigkeit* bzw. die Bedeutsamkeit als motivationale Komponente sei. Wir brauchen also ein Ziel, eine *Vision*, um den Mut zu entwickeln, uns zu engagieren und unser „Gehäuse der Hörigkeit“, wie Keupp (vgl. 1997, 9) es nennt, zu verlassen. Meine Vision ist die Entwicklung von sozialen Organisationen, die offen sind für lebensdienliche Prozesse, die Entfaltungsräume bereitstellen, in denen ihre Mitglieder lernen, „miteinander mehr und mehr zu eigenverantwortlichen Gestalterinnen und Gestaltern der sozialen Umwelt zu werden“ (Glasl et al. 2008b, 17). Diese Vision von einem *Miteinander in Eigenverantwortlichkeit*, die gleichzeitig für mich als Sozialarbeiterin ein zentrales Kriterium für ein erfülltes Berufsleben ist, wird genährt durch mein inneres Bild von der Gestaltung beruflicher Beziehungen,

in denen Führungskräfte, Mitarbeiter und Klienten einander in Gleichwürdigkeit, Empathie und gegenseitigem Respekt begegnen. Dieses Bild kann ich nicht treffender beschreiben als mit den Worten von Virginia Satir (1991, 27; kursiv i. O.):

Die fünf Freiheiten

„Die Freiheit, das zu sehen und zu hören, was im Moment wirklich da ist, anstatt was sein sollte, gewesen ist oder erst sein wird.

Die Freiheit, das auszusprechen, was ich wirklich fühle und denke, und nicht das, was von mir erwartet wird.

Die Freiheit, zu meinen Gefühlen zu stehen, und nicht etwas anderes vorzutäuschen.

Die Freiheit, um das zu bitten, was ich brauche, anstatt immer erst auf Erlaubnis zu warten.

Die Freiheit, in eigener Verantwortung Risiken einzugehen, anstatt immer nur auf Nummer Sicher zu gehen und nichts Neues zu wagen.“

Literaturverzeichnis

- Achberger, Ch. (2008): Soziale Arbeit unter veränderten Rahmenbedingungen. Auswirkungen auf die Gemeindepsychiatrie. In: Kerbe – Forum für soziale Psychiatrie. 26. Jg., H. 2: S. 8–10.
- Aderhold, J. et al. (2009): Das Unbehagen der Organisation – Paranoia, Sozialpathologie oder Umstellung relevanter Funktionen? In: Wetzel, R. et al. (Hrsg.): Die Organisation in unruhigen Zeiten. Über die Folgen von Strukturwandel, Veränderungsdruck und Funktionsverschiebung. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme: S. 13–52.
- Adler, R. et al. (2013): Uexküll. Psychosomatische Medizin: Theoretische Modelle und klinische Praxis. 7. komplett überarb. Aufl. München: Elsevier Urban & Fischer.
- Adorno, Th. W. (2001): Minima moralia. Reflexionen aus dem beschädigten Leben. 1. Aufl. [Nachdr.] Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Alquen, K. d' (2000): Mitarbeiterzufriedenheit. Eschborn: RKW.
- Alterhoff, G. (1983): Grundlagen klientenzentrierter Beratung. Eine Einführung für Sozialarbeiter/Sozialpädagogen und andere in sozialen Berufen Tätige. Stuttgart: Kohlhammer.
- Altmann, Th. (2010): Evaluation der Gewaltfreien Kommunikation in Quer- und Längsschnittdaten. Universität Leipzig. Fakultät für Biowissenschaften, Pharmazie und Psychologie. Institut für Psychologie II. Abgerufen unter: <http://www.gewaltfrei-dach.eu/sites/default/files/medium-wissenschaftliche-arbeit-altmann-tobias-diplomarbeit.pdf>. S. 1–164 [3.10.2016].
- AmBerCo (o.J.): Wir über uns. Abgerufen unter: <http://www.amberco.de/> [11.11.2016].
- Ansen, H. et al. (2004): Soziale Arbeit im Krankenhaus. München: Ernst Reinhardt.
- Antonovsky, A. (1993): Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung. In: Franke, A. et al. (Hrsg.): Psychosomatische Gesundheit. Versuch einer Abkehr vom Pathogenese-Konzept. Übersetzt von Alexa Franke und Michael Broda. Tübingen: Dgvt: S. 3–14.
- Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche erw. Herausgabe von Alexa Franke [Dt. Übersetzung von Alexa Franke und Nikola Schulte]. Tübingen: Dgvt: S. 15–167.
- Appelt, H.-J. (2008): Mobbing. In: Kreft, D.; Mielenz, I. (Hrsg.): Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 6. überarb. und aktual. Aufl. Weinheim, München: Juventa: S. 607–610.
- Arnold, S. (2003): Vertrauensaufbau in der Sozialen Arbeit. In: Fabian, Th.; Schweikart, R. (Hrsg.): Brennpunkte der Sozialen Arbeit. Sozialpolitik – Grundfragen der Praxis – Studium und Beruf. Münster: LIT (Leipziger Beiträge zur sozialen Arbeit, 4): S. 117–166.
- Arnold, S. (2009): Vertrauen als Konstrukt. Sozialarbeiter und Klient in Beziehung. Univ.-Diss. Leipzig. Marburg: Tectum.

- Bachmann, K. (2000): Psychische Belastungen am Arbeitsplatz – Wissenschaftliche Erkenntnisse. In: Der berufliche Bildungsweg (BBW). Verband der Lehrer an Berufsbildungsschulen und Kollegschulen in Nordrhein-Westfalen. 1/2000: S. 19–22.
- Badura, B. (1999a): Der Zusammenhang zwischen Arbeitsschutz, Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement. In: Badura, B. et al. (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Leitfaden für die Praxis. Berlin: Ed. Sigma: S. 15–20.
- Badura, B. (1999b): Betriebliches Gesundheitsmanagement: Wissensbasis und Ziele. In: Badura, B. et al. (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Leitfaden für die Praxis. Berlin: Ed. Sigma: S. 21–40.
- Badura, B. et al. (Hrsg.) (2010a): Fehlzeitenreport 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Badura, B. et al. (Hrsg.) (2010b): Fehlzeiten-Report 2010. Vielfalt managen: Gesundheit fördern – Potenziale nutzen. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Badura, B. et al. (2010c): Vorwort. In: Badura, B. et al. (Hrsg.): Fehlzeitenreport 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Berlin, Heidelberg: Springer: S. V–VI.
- Baethge, A.; Rigotti, T. (2013): Auswirkung von Arbeitsunterbrechungen und Multitasking auf Leistungsfähigkeit und Gesundheit – Eine Tagebuchstudie bei Gesundheits- und KrankenpflegerInnen. Dortmund, Berlin, Dresden 2013. Abgerufen unter: http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/F2220-2.pdf?__blob=publicationFile&v=6: S. 1–102 [1.11.2016].
- Balck, F. (2005): Organisationsentwicklung – Konzepte, Methoden und Evaluation. In: KONTEXT. Zeitschrift für Systemische Therapie und Familientherapie. 36. Jg., Heft 4: S. 309–323.
- Ballreich, R. (2006a): Was ist Dialog? In: Dialog in Organisationen. Trigon Themen 3/2006. Abgerufen unter: http://www.trigon.at/mediathek/pdf/trigon_themen/2006/trigon_themen_3_06.pdf: S. 2–5 [12.10.2016].
- Ballreich, R. (2006b): Bedürfnisorientierte Mediation. In: Trigon Entwicklungsberatung. Abgerufen unter: <http://www.bildungsmanagement.ac.at/download/Konferenz%202006/D012-2.pdf>: S. 1–24 [30.10.2016].
- Ballreich, R. (2007): Gewaltfreie Kommunikation und bedürfnisorientierte Mediation. In: Spektrum der Mediation. Fachzeitschrift des Bundesverbandes Mediation e.V. 26/07: S. 17–19.
- Ballreich, R.; Glasl, F. (2007): Mediation in Bewegung. Ein Lehr- und Übungsbuch; mit Filmbeispielen auf DVD. Stuttgart: Concadora.
- Ballreich, R. et al. (2007): Organisationsentwicklung und Konfliktmanagement. Innovative Konzepte und Methoden. Berne: Haupt.

- Ballweg, Th. et al. (2002): Qualitätskriterien des DBSH. Grundraster zur Beurteilung der Qualität in den Handlungsfeldern Sozialer Arbeit. Abgerufen unter: <http://www.berufsregister.de/fileadmin/downloads/qualitaetskriterien.pdf>. S. 1–17 [18.9.2016].
- Bamberg, E. et al. (2004): Betriebliche Gesundheitsförderung: Theorie und Praxis, Anspruch und Realität. In: Steffgen, G. (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitsförderung. Problembezogene Interventionen. Göttingen [u.a.]: Hogrefe: S. 11–35.
- Bandura, A. (2012): Self-Efficacy. The Exercise of Control. 12. printing. New York/NY: Freeman.
- Bardmann, Th.-M. et al. (1992): Das gepfefferte Ferkel: Lesebuch für SozialarbeiterInnen und andere KonstruktivistInnen. 2. durchges. Aufl. Aachen: Kersting-IBS.
- Barmer GEK (o.J.): Mobbing: Warnzeichen erkennen. Abgerufen unter: https://firmenangebote.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Firmenangebote/Gesundheitsangebote-fuer-Beschaeftigte/Gesundheit-im-Unternehmen/Ratgeber/Mobbing/AnkerArtikelCID__77196.html [18.11.2016].
- Baron, R. A. (1988): Negative Effects of Destructive Criticism: Impact on Conflict, Self-Efficacy and Task Performance. In: *Journal of Applied Psychology*. 73/2: S. 199–207.
- Barter, D. (o.J.): Ein Interview mit Dominic Barter. [Onlineausgabe, ohne Seitenangabe]. Abgerufen unter: <http://www.restorativecircles.de/interview-mit-dominic-barter/> [26.11.2016].
- Basaglia, F. (Hrsg.) (1978): Die negierte Institution oder Die Gemeinschaft der Ausgeschlossenen. Ein Experiment der psychiatrischen Klinik in Görz. 2. Aufl. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Bastine, R. (1998): Klinische Psychologie. 3. vollst. überarb. und erw. Aufl. Stuttgart [u.a.]: Kohlhammer.
- Battacchi, M. W. et al. (1997): Emotion und Sprache. Zur Definition der Emotion und ihren Beziehungen zu kognitiven Prozessen, dem Gedächtnis und der Sprache. 2. durchges. Aufl. Frankfurt/M.: Lang, Europäischer Verlag der Wissenschaften.
- Bauer, B. (2002): Anerkennung und Selbstbehauptung – Die „intersubjektive Theorie der Anerkennung“ (J. Benjamin). In: Sauerwald et al. (Hrsg.): Kampf um Anerkennung. Zur Grundlegung von Sozialer Arbeit als Anerkennungsarbeit. Forschung, Studium und Praxis. Schriften des Fachbereichs Sozialwesen der Fachhochschule Münster, Bd. 7. Münster: Waxmann: S. 67–72.
- Bauer, E. (2008): Entwicklungslinien ethischer Paradigmen der Sozialen Arbeit. Hegel, das Judentum und die Postmoderne. In: *Soziale Arbeit*. 57. Jg., 8/08: S. 282–292.
- Bauer, J. (2006): Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone. 12. Aufl. München: Heyne.
- Bauer, J. (2008): Prinzip Menschlichkeit. Warum wir von Natur aus kooperieren. 2. Aufl. der aktual. Taschenbucherstausg. München: Heyne.

- Bauer, J. (2010): Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern. 16. Aufl. München: Piper.
- Bauer, J. (2013): Arbeit: Warum unser Glück von ihr abhängt und wie sie uns krank macht. München: Blessing.
- Bauer, J. et al. (2003): Burn-out und Wiedergewinnung seelischer Gesundheit am Arbeitsplatz. In: Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie. 53. Jg.: S. 213–222.
- Bauer, J.; Unterbrink, Th. (2006): Lehrergesundheitsprävention. Coaching-Gruppen für schulische Lehrkräfte nach dem Freiburger Modell. In: Supervision 4/2006. Abgerufen unter: http://buko2008.bdp-schulpsychologie.de/pdfs_nach/unterbrink_workshop.pdf: S. 1–17 [12.11.2016].
- BbgPsychKG (2009): Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen sowie über den Vollzug gerichtlich angeordneter Unterbringung für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen im Land Brandenburg vom 5. Mai 2009. Abgerufen unter: https://bravors.brandenburg.de/gesetze/bbgpsychkg_2016 [17.11.2016].
- Bechert, St.; Hedtmann, V. (2006): Projektbericht. „Deutsche Führungskräfte Wertvorstellungen, Karriere, Arbeitsumfeld im Management deutscher Unternehmen und Nonprofit-Organisationen“. Länderstudie Deutschland. Juni 2006. RKW Rationalisierungs- und Innovationszentrum der Deutschen Wirtschaft e.V. Abgerufen unter: http://www.rkw.de/fileadmin/media/Dokumente/Publikationen/2006_Studie_Fuehrungskraefte.pdf: S. 1–25 [9.12.2016].
- Beck, U. (2007): Weltrisikogesellschaft. Auf der Suche nach der verlorenen Sicherheit. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Beck, U. (2012): Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. 21. Aufl. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Becker, G. et al. (2009): Handlungskonzept zur Problemlösung bei anhaltenden Konflikten und bei Mobbing am Arbeitsplatz. Beschlossen durch den Vorstand des Universitätsklinikums Freiburg am 17. Juni 2003. Stand: September 2009. Abgerufen unter: https://www.uniklinik-freiburg.de/fileadmin/mediapool/10_andere/chancengleichheit/pdf/Handlungskonzept.pdf: S. 1–16 [29.9.2016].
- Becker, U.; Kingreen, Th. (2014): SGB V – Recht des öffentlichen Gesundheitswesens: Textausgabe mit ausführlichem Sachregister und einer Einführung von Professor Dr. Ulrich Becker, LL.M. (EHI) und Professor Dr. Thorsten Kingreen. 18. überarb. und erw. Aufl. Stand: 11. August 2014. München: dtv.
- Beer, D. (2003): Burnout als Berufsziel? Konstruktivistische Sozialarbeitswissenschaft als Anregung für eine Neuorientierung in der Ausbildung. Heidelberg: Carl-Auer.
- Beermann, B.; Meschkutat, B. (1995): Psychosoziale Faktoren am Arbeitsplatz unter Berücksichtigung von Streß und Belästigung. Bremerhaven: Verlag für neue Wissenschaften GmbH. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz. Sonderschrift.
- Belardi, N. (1996): Supervision. Eine Einführung für soziale Berufe. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

- Belardi, N. (2008): Supervision. In: Kreft, D.; Mielenz, I. (2008): Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 6. überarb. und aktual. Aufl. Weinheim, München: Juventa: S. 951–956.
- Belgrave, B.; Lawrie, G. (2003): Das GFK-Tanzparkett. Zum Lernen und Üben der GFK in Workshops, Übungsgruppen und zu Hause. Abgerufen unter: <http://nvcdancefloors.com/> [10.6.2014].
- Benjamin J. (1993): Die Fesseln der Liebe. Psychoanalyse, Feminismus und das Problem der Macht. Frankfurt/M.: Fischer.
- Bergius, R. (1998a): Bedürfnisse. In: Häcker, H.; Stapf, K. H. (Hrsg.): Dorsch. Psychologisches Wörterbuch. 13. überarb. Aufl. Bern: Huber: S. 103.
- Bergius, R. (1998b): Gefühl. In: Häcker, H.; Stapf, K. H. (Hrsg.): Dorsch. Psychologisches Wörterbuch. 13. überarb. Aufl. Bern: Huber: S. 307.
- Berne, E.; Wagemuth, W. (2010): Spiele der Erwachsenen. Psychologie der menschlichen Beziehungen. 11. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Bernler, G.; Johansson, L. (1993): Supervision in der psychosozialen Arbeit. Integrative Methodik und Praxis. Weinheim, Basel: Beltz.
- Besemer, Ch. (2002): Konflikte verstehen und lösen lernen. Ein Erklärungs- und Handlungsmodell zur Entwurzelung von Gewalt nach Pat Patfoort. 2. Aufl. Baden: Werkstatt für Gewaltfreie Aktion.
- Besemer, Ch. (2005): Mediation – Vermittlung in Konflikten. 11. Aufl. Baden: Werkstatt für Gewaltfreie Aktion.
- Bieri, Th. (2002): Die berufliche Situation aus der Sicht der Lehrpersonen. Zufriedenheit, Belastung, Wohlbefinden und Kündigungen im Lehrberuf. Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades Doktor der Sozialwissenschaften in der Fakultät für Sozial- und Verhaltenswissenschaften der Eberhard-Karls-Universität Tübingen. Abgerufen unter: http://tobias-lib.uni-tuebingen.de/volltexte/2004/1226/pdf/Diss_Bieri_complete.pdf: S. 1–701 [16.11.2016].
- Biesenkamp, R.; Buck, G. (2006): Konflikt und Kooperation in sozialen Organisationen: Handbuch zur Vermittlung von Konfliktkompetenz. Berlin: Eigenverl. des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge.
- Birkenbihl, V. F. (2002): Sprache als Instrument des Denkens. Oder: Wie Sprache unser Denken beeinflusst. Abgerufen unter: [http://www.active-books.de/brain-und-mind.html?&no_cache=1&tx_kjebook_pi1\[ebook\]=28&cHash=bb30c7a823](http://www.active-books.de/brain-und-mind.html?&no_cache=1&tx_kjebook_pi1[ebook]=28&cHash=bb30c7a823): S. 1–20 [14.10.2016].
- Birkenbihl, V. F. (2004): Vorwort zur deutschen Übersetzung. In: Rosenberg, M. B. (2004a): Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache des Lebens. Überarb. und erw. Neuaufl. Mit Vorworten von A. Gandhi und V. F. Birkenbihl. Aus dem Amerikanischen von Ingrid Holler. Paderborn: Junfermann: S. 13.
- Bitschnau, K. I. (2008): Die Sprache der Giraffen. Zur Qualität zwischenmenschlicher Beziehungen. Wie die GFK Ihr Leben verändern kann. Paderborn: Junfermann.

- Bitschnau, K. I. (o.J.): Soziale Kompetenz. Abgerufen unter: <http://www.akademie-bitschnau.at/start/soziale-kompetenz> [17.9.2016].
- Bitzer, B. et al. (2002): Betriebliche Konfliktlösung durch Mediation. Heidelberg: Sauer.
- Bock, Th. (1990): Solidarische Psychiatrie in konkurrierender Gesellschaft? In: Berger, H.; Braun, U. (Hrsg.): Psychiatrie in der Konkurrenzgesellschaft. Bonn: Psychiatrie-Verlag: S. 49–60.
- Bock, Th. (1995): Wittenberger Thesen. In: Soziale Psychiatrie. Rundbrief der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. 6/1995, Heft 2. Köln: Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie: S. 40.
- Bohm, D. (2008): Der Dialog. Das offene Gespräch am Ende der Diskussionen. Herausgegeben von Lee Nichols. Aus dem Englischen von Anke Grube. 5. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Böhnisch, L.; Lösch, H. (1973): Das Handlungsverständnis des Sozialarbeiters und seine institutionelle Determination. In: Otto, H.-U.; Schneider, S. (Hrsg.): Gesellschaftliche Perspektiven der Sozialarbeit. Zweiter Halbband. Neuwied, Berlin: Luchterhand: S. 21–40.
- Bosetzky, H.; Heinrich, P. (1994): Mensch und Organisation. Aspekte bürokratischer Sozialisation. Eine praxisorientierte Einführung in die Soziologie und Sozialpsychologie der Verwaltung. 5. überarb. und erw. Aufl. Köln: Kohlhammer.
- Boskamp, P.; Knapp, R. (Hrsg.) (1996): Führung und Leitung in sozialen Organisationen. Handlungsorientierte Ansätze für neue Managementkompetenz. Neuwied [u.a.]: Luchterhand.
- Bosshard, M. et al. (1999): Sozialarbeit und Sozialpädagogik in der Psychiatrie. Lehrbuch. Bonn: Psychiatrie-Verl.
- Bosshard, M. et al. (2010): Soziale Arbeit in der Psychiatrie. Lehrbuch. 4. vollst. überarb. Aufl. Bonn: Psychiatrie-Verl.
- Bott, J. et al. (2013): Experienced Involvement – die gelebte Utopie einer Tagesklinik. Eine Evaluation der psychiatrischen Tagesklinik Charlottenstraße des Ernst-von-Bergmann Klinikums Potsdam durch Studierende der Sozialen Arbeit. In: sozialpsychiatrische informationen. 43. Jg., Heft 4: S. 30–36.
- BPtK (2010): Komplexe Abhängigkeiten machen psychisch krank – BPtK-Studie zu psychischen Belastungen in der modernen Arbeitswelt. Pressekonferenz der Bundespsychotherapeutenkammer am 23. März 2010. Abgerufen unter: http://www.bptk.de/uploads/media/20100518_psychische_erkrankungen_in_der_arbeitswelt.pdf: S. 1–24 [17.9.2016].
- BPtK (2012a): Pressemitteilung vom 6. Juni 2012: Betriebliche Fehltagelast aufgrund von Burnout um 1.400 Prozent gestiegen. BPtK-Studie „Arbeitsunfähigkeit und psychische Erkrankungen 2012“. Abgerufen unter: http://www.lpk-bw.de/archiv/news2012/pdf/120606_pm_bptk_burnout_um_1400_prozent_gestiegen.pdf: S. 1–2 [11.9.2016].
- BPtK (2012b): Studie zur Arbeitsunfähigkeit. Psychische Erkrankungen und Burnout 2012. Abgerufen unter: http://www.bptk.de/uploads/media/20120606_AU-Studie-2012.pdf: S. 1–29 [18.11.2016].

- Brodmerkel, S. (2007): Wann sind Manager echt? Authentisch führen. In: managerSeminare. Das Magazin für Führungskräfte. 04/07, Heft 109. Bonn. Abgerufen unter: http://www.managerseminare.de/ms_Artikel/Authentisch-Fuehren-Wann-sind-Manager-echt,155439: S. 44–51 [7.9.2016].
- Bryson, K. (2012): Sei nicht nett, sei echt! Ein Handbuch für Gewaltfreie Kommunikation. Das Gleichgewicht zwischen Liebe für uns selbst und Mitgefühl mit anderen finden. Mit Vorworten von Marshall B. Rosenberg und Klaus-Dieter Gens. 3. Aufl. Paderborn: Junfermann.
- Buber, M. (1992): Das dialogische Prinzip. Ich und Du. Die Frage an den Einzelnen. Elemente des Zwischenmenschlichen. 6. durchges. Aufl. Gerlingen: Lambert Schneider.
- Buck, J. A.; Endenburg, G. (2005): Die Kreativen Kräfte der Selbstorganisation. Übersetzung: Isabell Dierkes. Version Mai 2006. Mit einigen Änderungen. Abgerufen unter: S. 1–26 [30.9.2016].
- Budde, A. (2004): Betriebliche Konfliktlotsen – Der Einsatz interner Mediatoren in einem Integrierten Konfliktmanagementsystem. In: Pühl, H. (Hrsg.): Mediation in Organisationen. Neue Wege des Konfliktmanagements: Grundlagen und Praxis. 2. Aufl. Berlin: Ulrich Leutner: S. 97–113.
- Bungart, W. (1995): Team- und Kooperationsfähigkeit. In: Sarges, W. (Hrsg.): Management-Diagnostik. 2. Aufl. Göttingen [u. a.]: Hogrefe: S. 405–415.
- Burisch, M. (1994a): Ausgebrannt, verschlissen, durchgerostet. In: Psychologie Heute. H. 9/2009: S. 22–26.
- Burisch, M. (1994b): Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung. 2. Aufl. Berlin [u. a.]: Springer.
- Burisch, M. (1995): Interventionen in Organisationen – Möglichkeiten und Grenzen. In: Missel, P.; Braukmann, W. (Hrsg.): Burnout in der Suchttherapie. Vom hilflosen Helfer zum engagierten Opfer. Göttingen: Hogrefe: Verlag für Angewandte Psychologie: S. 115–116.
- Burisch, M. (2014): Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung – Zahlreiche Fallbeispiele – Hilfen zur Selbsthilfe; mit 3 Tabellen. 5. überarb. Aufl. Berlin: Springer Medizin.
- Burton, J. W. (1990): Conflict. Human Needs Theory. Reprinted 1993. Houndmills: Macmillan.
- Bußmann, N. (2010): Umfrage „Trainingsmethoden 2010“: Coaching ist das beliebteste Format. In: managerSeminare-Blog. Was die Branche bewegt. Bonn. Abgerufen unter: <http://www.managerseminare.de/blog/trainingsmethoden-2010-coaching-ist-das-beliebteste-format/2010/08> [10.6.2016].
- Canfield, J.; Miller, J. (1997): Geben wir der Arbeit Herz und Seele zurück. Betrachtungen zur Sinnfrage der Arbeit und zur Stärkung des Selbstwertgefühls. Aus dem Amerikanischen von Annemarie Pumpenig und Stephan Gebauer. Wien: Ueberreuter.

- Clausen, J. et al. (1996): Sozialarbeit im Arbeitsfeld Psychiatrie – Eine Einführung. Freiburg: Lambertus.
- CNVC (2013a): Center for Nonviolent Communication: An International Organization. Abgerufen unter: <http://www.cnvc.org/> [5.11.2016].
- CNVC (2013b): Feelings List. Abgerufen unter: <http://www.cnvc.org/Training/feelings-inventory> [16.9.2016].
- CNVC (2013c): Needs List. Abgerufen unter: <http://www.cnvc.org/Training/needs-inventory> [16.9.2016].
- Cohn, R. C. (1994): Von der Psychoanalyse zur themenzentrierten Interaktion. Von der Behandlung einzelner zu einer Pädagogik für alle. 12. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Cole, K.; Steinweg-Fleckner, E. (2003): Kommunikation klipp und klar. Besser verstehen und verstanden werden. 4. völlig überarb. Aufl. Weinheim: Beltz.
- Coleman, P. (2006): Die Regenbogenstrategie. Streit vermeiden – Konflikte nachhaltig bewältigen. München: Signum.
- Damm-Rüger, S.; Stiegler, B. (1996): Soziale Qualifikation im Beruf. Eine Studie zu typischen Anforderungen in unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern. Bielefeld: Bertelsmann.
- Dawkins, R. (2010): Das egoistische Gen. Mit einem neuen Vorwort von Richard Dawkins und Wolfgang Wickler. Jub.-Ausg., unveränd. Nachdr. Heidelberg: Spektrum Akad. Verl.
- DBSH (1997): Berufsethische Prinzipien des DBSH. Beschluß der Bundesmitgliederversammlung vom 21.–23.11.1997 in Göttingen. Abgerufen unter: http://people.fh-lands-hut.de/~bormann/Download_students/Ethik/BerufsethischePrinzipienDBSH.pdf: S. 1–4 [9.9.2016].
- DBSH (2013): Beschäftigungssituation in der Sozialen Arbeit. Abgerufen unter: <http://www.dbsh-bund.de/html/aktuelles6.html> [18.9.2014].
- DBSH (o.J.): Qualitätskriterien selber setzen! Das Beispiel Krankenhaus-Sozialarbeit. Abgerufen unter: <http://www.dbsh-bund.de/Qualitaetskriterien-selber-setzen.pdf>: S. 1–10 [10.9.2014].
- Dechmann, B.; Ryffel, Ch. (2001): Soziologie im Alltag. Eine Einführung. 11. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz.
- Delhees, K. H. (1994): Soziale Kommunikation. Psychologische Grundlagen für das Miteinander in der modernen Gesellschaft. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Demand, J. (2005): Über den Zusammenhang von Fachlichkeit, Ethik und Beziehungsarbeit – insbesondere im Blick auf chronisch psychisch kranke Menschen. In: Sozialpsychiatrische Informationen 4/2005: S. 36–41.
- Deutsches Ärzteblatt (2010): Drehtüreffekt in der Psychiatrie. Mitteilung vom 19. Juli 2010. [Onlineausgabe, ohne Seitenangabe]. Abgerufen unter: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/42045/Drehtuereffekt-in-der-Psychiatrie> [16.9.2016].

- Dewe, B.; Otto, H.-U. (2001): Profession. In: Otto, H.-U.; Thiersch, H. (Hrsg.): Handbuch der Sozialarbeit/Sozialpädagogik. 2. völlig neu überarb. und aktual. Aufl. Neuwied, Kriftel: Luchterhand: S. 1399–1423.
- DGSv (2010): Wertschätzung und Reflexion. Thesen für eine verantwortliche Gestaltung der Arbeitswelt von morgen. Diskussionsvorlage für die Mitgliederversammlung 2010 der Deutschen Gesellschaft für Supervision e.V. (DGSv). Abgerufen unter: <http://www.dgsv.de/wp-content/uploads/2011/08/thesenpapier.pdf>: S. 1–2 [27.8.2016].
- Dieckhoff, K. et al. (2006): Qualität der verbesserten Arbeit. Psychische Fehlbelastung im Betrieb vermeiden. 2. aktual. Aufl. Dortmund: Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA).
- Dieter, A. (2007): Menschenrechte und Mediation – Wege zur Verwirklichung menschenwürdigen Lebens. Potsdam: Universitätsverlag Potsdam.
- DIMDI (2012): Pressemitteilung vom 29.6.2012: Burnout: HTA-Bericht bemängelt Therapieversorgung. [Onlineausgabe, ohne Seitenangabe]. Abgerufen unter: <https://idw-online.de/de/news?print=1&id=486024> [18.11.2016].
- Dörmer, K. (2002): Tödliches Mitleid. Zur sozialen Frage der Unerträglichkeit des Lebens. Mit Beiträgen von Fredi Saal (1988) und Rudolf Kraemer (1933). Gänzlich überarb. und erw. Neuauflage. Neumünster: Paranus.
- Dörr, M. (2005): Soziale Arbeit in der Psychiatrie. München: Ernst Reinhardt.
- Dörr, M.; Müller, B. (Hrsg.) (2012): Nähe und Distanz. Ein Spannungsfeld pädagogischer Professionalität. 3. aktual. Aufl. Weinheim: Beltz Juventa.
- DSM-V (2013): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) by American Psychiatric Association.
- Ducki, A. (2000): Diagnose gesundheitsförderlicher Arbeit. Eine Gesamtstrategie zur betrieblichen Gesundheitsanalyse. Zürich: vdf Hochschulverlag an der ETH.
- Duden (2001): Das Fremdwörterbuch. 7. neu bearb. und erw. Aufl. Bd. 5. Mannheim [u.a.]: Dudenverlag.
- Dunckel, H.; Resch, M. (2004): Arbeitsbezogene psychische Belastungen. In: Steffgen, G. (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitsförderung. Problembezogene psychologische Interventionen. Göttingen [u.a.]: Hogrefe: S. 37–61.
- Dunckel, H.; Zapf, D. (1986): Psychischer Stress am Arbeitsplatz. Belastungen, gesundheitliche Folgen, Gegenmaßnahmen. Köln: Bund Verlag GmbH.
- Duss von Werdt, J. (2003): Vorwort: Zur systemischen Verortung dieses Buches. In: Mehta, G.; Rückert, K. (Hrsg.): Mediation und Demokratie. Neue Wege des Konfliktmanagements in größeren Systemen. Heidelberg: Carl-Auer: S. 8–13.
- DVSG (2008): Positionspapier zur Beratung bei der Erstellung einer Patientenverfügung (Dezember 2008). Abgerufen unter: <http://dvsg.org/fileadmin/dateien/Stellungnahmen/PositionspapierPatientenverfuegungStand10.12.2008.pdf>: S. 1–2 [11.9.2016].

- DVSG (2011): Geschäftsbericht 2002–2011. Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. Abgerufen unter: <http://dvsg.org/fileadmin/dateien/07Publikationen/04Geschaeftsberichte/GB2009-2011.pdf>. S. 1–52 [17.9.2014].
- Dziomba, A.; Osterfeld, M. (2010): Eingriffe in die Persönlichkeitsrechte und Vorkehrungen zu ihrem Schutz. In: Bosshard, M. et al. (Hrsg.): Soziale Arbeit in der Psychiatrie. Lehrbuch. 4. vollst. überarb. Aufl. Bonn: Psychiatrie-Verl.: S. 146–163.
- Eck, C. D. (2007): Führung – Leadership. Thesen und Hypothesen zu einem Irrlicht der Praxis und Theorie der Organisationsgestaltung. In: Ballreich, R. et al. (Hrsg.): Organisationsentwicklung und Konfliktmanagement. Innovative Konzepte und Methoden. Berne: Haupt [u.a.]: S. 9–41.
- Eder, L. (2008): Systemische Psychosomatik. Teil II. In: Familiendynamik. Heft 33: S. 194–211.
- Eiselen, T.; Nowosad, M. (1998): Mobbing. In: Bamberg, E. et al. (Hrsg.): Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Göttingen: Hogrefe: Verlag für Angewandte Psychologie: S. 301–314.
- Eissele, I. (2009): Kaltblütig. Kinder und Jugendliche agieren immer brutaler und oft ohne jede Skrupel. Was lässt sie so handeln? In: Stern. Nr. 30/2009: S. 58–61.
- Ellgring, H. (1987): Kommunikation. In: Frey, D.; Greif, S. (Hrsg.): Sozialpsychologie. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen. 2. erw. Aufl. München, Weinheim: Psychologie Verlags Union: S. 196–203.
- Emde, M. (2005): Organisationslernen als Option für die Bürokratie. Untersuchung am Beispiel deutscher Kommunalverwaltungen. Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades einer Doktorin der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften (Dr. rer. pol.) im Fachbereich Wirtschaftswissenschaften der Universität Kassel. Abgerufen unter: https://kobra.bibliothek.uni-kassel.de/bitstream/urn:nbn:de:hebis:34-10706/1/dis3874_07.pdf. S. 1–288 [18.8.2016].
- Endruweit, G. (1989): Kommunikation. In: Endruweit G.; Trommsdorff, G. (Hrsg.): Wörterbuch der Soziologie. Stuttgart: Enke: S. 343–348.
- Engelhardt, H. D. (1999): Organisationsmodelle. Ihre Stärken – ihre Schwächen. 2. überarb. Aufl. Augsburg: ZIEL (Schwerpunkt Management).
- Engelke, E. (2002): Theorie der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 3. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Enzmann, D.; Kleiber, D. (1989): Helfer-Leiden. Streß und Burnout in psychosozialen Berufen. Heidelberg: Roland Asanger.
- Epstein, H. (2007): Licht und Schatten von Organisationen. In: Ballreich, R. et al. (Hrsg.): Organisationsentwicklung und Konfliktmanagement. Innovative Konzepte und Methoden. Berne: Haupt: S. 101–123.
- Erikson, E. H. (2010): Identität und Lebenszyklus. Drei Aufsätze. 1. Aufl. [Nachdr.]. Aus dem Amerikanischen übersetzt von Käte Hügel. Frankfurt/M.: Suhrkamp.

- Esser, A.; Wolmerath, M. (2001): Mobbing. Der Ratgeber für Betroffene und ihre Interessenvertretung. 4. Aufl. Frankfurt/M.: Bund-Verlag.
- Esser, H. (2000a): Soziologie. Spezielle Grundlagen. Bd. 3: Soziales Handeln. Frankfurt/M., New York: Campus.
- Esser, H. (2000b): Soziologie. Spezielle Grundlagen. Bd. 5: Institutionen. Frankfurt/M., New York: Campus.
- Esser, W. M. (1975): Individuelles Konfliktverhalten in Organisationen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Faller, G. (2012): Stand und Entwicklungsbedarf der Qualifizierung in Betrieblicher Gesundheitsförderung. Eine Studie im Auftrag des BKK Bundesverbandes (GfR). Abgerufen unter: http://www.dnbgf.de/fileadmin/user_upload/Stand_und_Entwicklungsbedarf_BGF_Faller-Studie.pdf. S. 1–53 [12.10.2016].
- Faßler, M. (1997): Was ist Kommunikation? 2. Aufl. München: Wilhelm Fink.
- Felsing, Th. (2006): Kommunikationsprobleme in Teams mit hoher aufgabenbezogener Diversität: Ursachen und Möglichkeiten zur Intervention. In: Gruppendynamik und Organisationsberatung. 37. Jg., Heft 4: S. 401–413.
- Fengler, J. (1994): Helfen macht müde. Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation. 3. durchges. und erw. Aufl. München: Pfeiffer.
- Fengler, J. (2011a): Ausgebrannte Teams: Das 6-Faktoren-Risikomodell. In: Fengler, J.; Sanz, A. (Hrsg.): Ausgebrannte Teams. Burnout-Prävention und Salutogenese. Stuttgart: Klett-Cotta: S. 61–108.
- Fengler, J. (2011b): Merkmale ausgebrannter Teams. In: Fengler, J.; Sanz, A. (Hrsg.): Ausgebrannte Teams. Burnout-Prävention und Salutogenese. Stuttgart: Klett-Cotta: S. 16–41.
- Fengler, J. (2011c): Ausgebrannte Teams: Das 6-Faktoren-Präventionsmodell. In: Fengler, J.; Sanz, A. (Hrsg.): Ausgebrannte Teams. Burnout-Prävention und Salutogenese. Stuttgart: Klett-Cotta: S. 147–189.
- Fengler, J. (2013): Burnout-Prävention im Arbeitsleben. Das Salamander-Modell. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fenice-Kneubühler, W. (2004): Gewaltfreie Kommunikation und sozial-kommunikatives Verhalten. Welchen Effekt hat ein Kurs für Gewaltfreie Kommunikation auf das sozial-kommunikative Verhalten? Psychologisches Institut Universität Zürich. Abteilung Angewandte Psychologie (unveröffentlichte Lizentiatsarbeit).
- Fisher, R. et al. (2004): Das Harvard-Konzept. Der Klassiker der Verhandlungstechnik. 22. Aufl. Frankfurt/M.: Campus.
- Fisher, R.; Brown, S. (1992): Gute Beziehungen. Die Kunst der Konfliktvermeidung, Konfliktlösung und Kooperation. 2. Aufl. Frankfurt/M.: Campus.
- Fittkau, B. (2009) Dilemmata-Management als Management von Werten. Abgerufen unter: [http://www.active-books.de/coaching-und-management.html?&tx_kjebook_pi1\[book\]=39&cHash=e47a337f09](http://www.active-books.de/coaching-und-management.html?&tx_kjebook_pi1[book]=39&cHash=e47a337f09). S. 1–24 [13.9.2016].

- Foerster, H. v. (1999): Sicht und Einsicht. Versuche zu einer operativen Erkenntnistheorie. Heidelberg: Carl-Auer (Reihe Konstruktivismus und systemisches Denken).
- Foerster, H. v.; Pörksen, B. (1999): Wahrheit ist die Erfindung eines Lügners. Gespräche für Skeptiker. 3. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Fontana, D. (1991): Mit dem Streß leben. Aus dem Englischen übersetzt von Emily Achermann. Bern: Huber.
- Fontane, Th. (2011 [1896]): Effi Briest. Roman. Berlin: Insel.
- Foucault, M. (1976): Mikrophysik der Macht. Über Strafjustiz, Psychiatrie und Medizin: Berlin: Merve.
- Foucault, M. (2005): Die Macht der Psychiatrie. Vorlesung am Collège de France 1973–1974. Übersetzt von Claudia Brede-Konersmann und Jürgen Schröder. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Foucault, M. (2011): Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses. 1. Aufl. [Nachdr.]. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Franke, A. (1997): Zum Stand der konzeptionellen und empirischen Entwicklung des Salutogenesekonzepts. In: Antonovsky, A.: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche erw. Herausgabe von Alexa Franke [Dt. Übersetzung von Alexa Franke und Nikola Schulte]. Tübingen: Dgvt: S. 169–190.
- Franz, M. (2006): Die Subjektivität der Wahrnehmung. Von der buddhistischen Wahrnehmungstheorie bis zur modernen Hirnforschung. Abgerufen unter: http://www.nlp-hh.de/img/Subjektivitaet_der_Wahrnehmung.pdf: S. 1–5 [12.7.2016].
- Fredrich, A. (o.J.): Der Mensch als Gestalter oder Störfaktor in der Organisationsentwicklung? Abgerufen unter: <http://www.old.hbcontor.de/img/PW-OE-HBC.pdf>: S. 1–4 [1.9.2016].
- Freudenberger, H. J.; Richelson, G. (1981): Ausgebrannt. Die Krise der Erfolgreichen – Gefahren erkennen und vermeiden. 2. Aufl. Aus dem Amerikanischen übersetzt von Leonore Germann. München: Kindler.
- Frindte, W. (2001): Einführung in die Kommunikationspsychologie. Weinheim, Basel: Beltz.
- Fritsch, G. F. (2009): Praktische Selbstempathie. Herausfinden, was man fühlt und braucht. Gewaltfrei mit sich selbst umgehen. Paderborn: Junfermann.
- Fritsch, G. F. (2010): Der Gefühls- und Bedürfnisnavigator. Gefühle und Bedürfnisse wahrnehmen. Eine Orientierungshilfe für Psychosomatik- und Psychotherapiepatienten. Paderborn: Junfermann.
- Fromm, R. (2011): Zwangseinweisung – Deutschland im Homogenisierungswahn. [Onlineausgabe, ohne Seitenangabe]. Abgerufen unter: <http://www.3sat.de/page/?source=%2Fkulturzeit%2Fthemen%2F151238%2Findex.html> [5.9.2016].
- Früchtel, F. et al. (2007): Sozialer Raum und Soziale Arbeit. Fieldbook: Methoden und Techniken. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

- Fuchs, J. (1994): Das Unternehmen – lebender Organismus oder tote Institution? In: Fuchs, J. et al. (Hrsg.): Das biokybernetische Modell. Unternehmen als Organismen. 2. Aufl. Wiesbaden: Gabler: S. 13–74.
- Fuchs-Heinritz, W. et al. (2007): Lexikon zur Soziologie. 4. grundlegend überarb. Aufl. Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften.
- Gallup-Institut (2013): Pressemitteilung vom 6.3.2013: Innere Kündigung bedroht Innovationsfähigkeit deutscher Unternehmen. Beratungsunternehmen Gallup veröffentlicht Engagement Index 2012. Abgerufen unter: <http://www.gallup.com/strategicconsulting/160901/pressemitteilung-zum-gallup-engagement-index-2012.aspx>: S. 1–3 [18.7.2014].
- Gallup-Institut (2014): Pressemitteilung vom 31.3.2014. Emotionale Mitarbeiterbindung wirkt als Schutzimpfung gegen Fluktuation. Beratungsunternehmen Gallup veröffentlicht Engagement Index 2013. Abgerufen unter: <http://www.gallup.com/strategicconsulting/168164/pm-gallup-engagement-index-2013.aspx>: S. 1–3 [18.7.2014].
- Galtung, J. (1975): Strukturelle Gewalt – Beiträge zur Konflikt- und Friedensforschung. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Galtung, J. (2007): Die sieben Todsünden in anderer Sicht – vier Thesen. In: Ballreich, R. et al. (Hrsg.): Organisationsentwicklung und Konfliktmanagement. Innovative Konzepte und Methoden. Berne: Haupt: S. 307–311.
- Galuska, J. (2003): Die erwachte Seele und ihre transpersonale Struktur. Fachklinik Heiligenfeld. Bad Kissingen. Abgerufen unter: http://www.joachim-galuska.de/archiv/JGA_die_erwachte_seele_und_ihre_transpersonale_struktur_031202.pdf: S. 1–16 [14.8.2016].
- Galuske, M. (2003): Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 5. Aufl. Weinheim, München: Juventa.
- Gamma, A. (2003): Spirituell politische Arbeit mit Jugendlichen. In: Lewkowicz, M; Lob-Hüdepohl, A. (Hrsg.): Spiritualität in der sozialen Arbeit. Freiburg im Breisgau: Lambertus: S. 207–220.
- Gandhi, M. K. (2005): Mein Leben. 19. Aufl. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Gärtner, H. (2008): Schwerfälliger Tanker oder flotte Fregatte? Zur Veränderungsfähigkeit sozialer Organisationen. In: Schuster, N. et al. (Hrsg.): Kursbuch Management und Theologie. Führen und Leiten als spirituelle und theologische Kompetenz. Freiburg im Breisgau: Lambertus: S. 77–87.
- Gaschler, F.; Gaschler, G. (2013): Ich will verstehen, was du wirklich brauchst. Gewaltfreie Kommunikation mit Kindern; das Projekt Giraffentraum. Mit einem Vorwort von Marshall B. Rosenberg. 7. Aufl. München: Kösel.
- Gaska, A.; Frey, D. (1993): Berufsbedingte Rollenbeziehungen. In: Auhagen, A. E.; Salisch, M. v. (Hrsg.): Zwischenmenschliche Beziehungen. Göttingen [u.a.]: Hogrefe: Verlag für Psychologie: S. 279–298.

- Gehring, U.; Körkel, J. (1995): Besonderheiten des Burnout-Syndroms in der Behandlung Süchtiger. In: Missel, P.; Braukmann, W. (Hrsg.): Burnout in der Suchttherapie. Vom hilflosen Helfer zum engagierten Opfer. Göttingen: Hogrefe: Verlag für Angewandte Psychologie: S. 135–147.
- Geißler, K. A.; Hege, M. (1999): Konzepte sozialpädagogischen Handelns. Ein Leitfaden für soziale Berufe. 9. aktual. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz.
- Geißler-Piltz, B. (2004a): Im Brennpunkt liegt der Alltag der erkrankten Menschen. In: Sozial Extra. 28. Jg., 1/04: S. 32–35.
- Geißler-Piltz, B. (2004b): Klinische Sozialarbeit: eine Herausforderung für die Soziale Arbeit. Abgerufen unter: https://www.researchgate.net/profile/Brigitte_Geissler-Piltz/publication/237669400_Klinische_Sozialarbeit_eine_Herausforderung_fur_die_Soziale/links/55c706408acc5ac2232d67d.pdf. S. 1–7 [14.11.2016].
- Geißler-Piltz, B. (2011): Jede Überforderung hat ihre Geschichte. Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Supervision e. V. (DGSv). Köln, am 27.1.2011. Abgerufen unter: http://www.dgsv.de/wp-content/uploads/2011/08/110127_dgsv_pressemittteilung_spiegel_titel_ausgebrannt.pdf. S. 1–1 [8.7.2016].
- Geißler-Piltz, B. et al. (2005): Klinische Sozialarbeit. München: Ernst Reinhardt.
- Gens, K. D. (o.J.): Gewaltfreie Kommunikation in Deutschland: Vereine und Verbände. Abgerufen unter: <http://www.gewaltfrei.de/gk802/0417963.php?1=2> [16.10.2016].
- Gensel, A. (o.J.): Externe Mitarbeiterberatung – Betriebliche Gesundheitsförderung (Employee Assistance Program). [Onlineausgabe, ohne Seitenangabe]. Abgerufen unter: <http://carpediem24.de/> [10.9.2016].
- Giemalczyk, Th. (2002): Supervision und Organisationsberatung – Annäherung zweier Beratungsformen. In: Giemalczyk, Th. (Hrsg.): Supervision und Organisationsberatung. Institutionen bewahren durch Veränderung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht: S. 7–17.
- Glasl, F. (1993a): Die Führungs- und Organisationslehre in Entwicklung. In: Glasl, F.; Lievegoed, B. C. (Hrsg.): Dynamische Unternehmensentwicklung. Wie Pionierbetriebe und Bürokratien zu schlanken Unternehmen werden. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben; Bern: Haupt: S. 9–29.
- Glasl, F. (1993b): Das ‚Schlanke Unternehmen‘: Die Entwicklung zur Assoziationsphase. In: Glasl, F.; Lievegoed, B. C. (Hrsg.): Dynamische Unternehmensentwicklung. Wie Pionierbetriebe und Bürokratien zu schlanken Unternehmen werden. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben; Bern: Haupt: S. 99–132.
- Glasl, F. (1993c): Führung im Lichte der Entwicklungsphasen der Organisation. In: Glasl, F.; Lievegoed, B. C. (Hrsg.): Dynamische Unternehmensentwicklung. Wie Pionierbetriebe und Bürokratien zu schlanken Unternehmen werden. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben; Bern: Haupt: S. 161–192.
- Glasl, F. (1998): Selbsthilfe in Konflikten. Konzepte – Übungen – Praktische Methoden. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben; Bern: Haupt.

- Glasl, F. (1999): Konfliktmanagement. Ein Handbuch für Führungskräfte, Beraterinnen und Berater. 6. erg. Aufl. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben.
- Glasl, F. (2003a): Das Anwendungsspektrum unterschiedlicher Mediationsformen: Ein kontingenztheoretisches Modell. In: Mehta, G.; Rückert, K. (Hrsg.): Mediation und Demokratie. Neue Wege des Konfliktmanagements in größeren Systemen. Heidelberg: Carl-Auer: S. 102–119.
- Glasl, F. (2003b): Interventionsstrategien für heiße und kalte Konflikte im mikro- und mesozialen Bereich. In: Mehta, G.; Rückert, K. (Hrsg.): Mediation und Demokratie. Neue Wege des Konfliktmanagements in größeren Systemen. Heidelberg: Carl-Auer: S. 281–300.
- Glasl, F. (2004): Einführung. In: Rosenberg, M.B. (Hrsg.): Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache des Lebens. Überarb. und erw. Neuaufl. Mit Vorworten von A. Gandhi und V. F. Birkenbihl. Aus dem Amerikanischen von Ingrid Holler. Paderborn: Junfermann: S. 15–16.
- Glasl, F. (2005): Ethische Konflikte im Gesundheitswesen. In: Forum Supervision. 13. Jg., Heft 26. Frankfurt/M.: Fachhochschulverlag: S. 5–24.
- Glasl, F. (2007): Konflikt, Krise, Katharsis und die Verwandlung des Doppelgängers. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben.
- Glasl, F. (2008): Wandel der Organisationsberatung zur Prozessberatung. In: Glasl, F. et al. (Hrsg.): Professionelle Prozessberatung. Das Trigon-Modell der sieben OE-Basisprozesse. 2. überarb. und erg. Aufl. Bern: Haupt [u. a.]: S. 33–49.
- Glasl, F.; Lievegoed, B. C. (1993): Dynamische Unternehmensentwicklung. Wie Pionierbetriebe und Bürokratien zu schlanken Unternehmen werden. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben; Bern: Haupt.
- Glasl, F. et al. (2008a): Professionelle Prozessberatung. Das Trigon-Modell der sieben OE-Basisprozesse. 2. überarb. u. erg. Aufl. Bern: Haupt [u. a.].
- Glasl, F. et al. (2008b): Einführung. In: Glasl, F. et al. (Hrsg.): Professionelle Prozessberatung. Das Trigon-Modell der sieben OE-Basisprozesse. 2. überarb. u. erg. Aufl. Bern: Haupt [u. a.]: S. 15–29.
- Glatz, H. (2008): Die Kraft der Gefühle. In: Trigon Themen 2/08. Trigon Entwicklungsberatung. Abgerufen unter: http://www.trigon.at/mediathek/pdf/trigon_themen/2008/trigon_themen_2_08.pdf: S. 6–8 [7.9.2016].
- Global Sociocratisch Centrum (2011): Die Soziokratische Kreisorganisationsmethode. Gleichwertig – Verbunden – Selbstorganisierend. Übersetzt von Isabell Dierkes. Abgerufen unter: <http://www.soziookratie.com/images/dokumente/skm-deutsch-definitiv-2011%20gewijzigd%20dd%20110901.pdf>: S. 1–17 [4.9.2014].
- Gloger, A. (1998): Doch (k)ein Kinderspiel. Lernende Organisation. In: managerSeminare. 10/1998, Heft 33: S. 40–43.
- Gödecker-Geenen, N. (2002): Klinische Sozialarbeit. Eine Positionsbestimmung. Münster, Hamburg: LIT (Management und Humanität im Gesundheitswesen, Bd. 4).

- Gödecker-Geenen, N. (2005): Soziale Arbeit im Krankenhaus. In: Ortmann, K.; Waller, H. (Hrsg.): Gesundheitsbezogene Sozialarbeit. Eine Erkundung der Praxisfelder. Stuttgart: Schneider Verlag Hohengehren.
- Goffman, E. (1973): Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Aus dem Amerikanischen von Nils Lindquist. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Goleman, D. (1997): Emotionale Intelligenz. Aus dem Amerikanischen von Friedrich Griesse. München: dtv.
- Gordon, Th. (1976): Familienkonferenz in der Praxis. Wie Konflikte mit Kindern gelöst werden. Aus dem Amerikanischen von Hainer Kober. 3. Aufl. München: Heyne.
- Graeff, P. (1996): Kommunikation und Kooperation in sozialen Organisationen. In: Boskamp, P.; Knapp, R. (Hrsg.): Führung und Leitung in sozialen Organisationen. Handlungsorientierte Ansätze für neue Managementkompetenz. Neuwied [u. a.]: Luchterhand: S. 109–140.
- Graf, W. J.; Bilek, A. (2003): Kritische Konflikttransformation nach Johan Galtung. In: Mehta, G.; Rückert, K. (Hrsg.): Mediation und Demokratie. Neue Wege des Konfliktmanagements in größeren Systemen. Heidelberg: Carl-Auer: S. 301–311.
- Greis, A. (2001): Identität, Authentizität und Verantwortung. Die ethischen Herausforderungen der Kommunikation im Internet. München: KoPäd.
- Gröben, F. (1999): Beratungsbedarf von Unternehmen in der Gesundheitsförderung. In: Badura, B. et al. (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Leitfaden für die Praxis. Berlin: Ed. Sigma: S. 126–131.
- Grochowiak, K.; Castella, J. (2002): Systemdynamische Organisationsberatung. Handlungsleitfaden für Unternehmensberater und Trainer. 2. überarb. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Grolman, F. (o.J.): Organisationsentwicklung als diskursiver strategischer Prozess. Organisationsberatung. Systemische Organisationsentwicklung. [Onlineausgabe, ohne Seitenangabe]. Abgerufen unter: https://organisationsberatung.net/organisationsentwicklung/#Organisationsentwicklung_als_diskursiver_strategischer_Prozess [17.9.2016].
- Groß, C. T. (2004): Analyse sozialer Konflikte und Mobbing am Arbeitsplatz – eine Tagebuchstudie (ASKA-Projekt). Goethe-Universität Frankfurt/M., Fachbereich Psychologie und Sportwissenschaften (Dissertationsschrift). Abgerufen unter: <http://d-nb.info/97495375X/34> [7.9.2016].
- Gruen, A. (2002): Der Fremde in uns. Ungekürzte Ausg. Stuttgart: Klett-Cotta [u. a.].
- Gruen, A. (2013): Dem Leben entfremdet. Warum wir wieder lernen müssen zu empfinden. 2. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Gundlach, G.; Müller, G. F. (1997): Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologie der Gesundheit. In: Weitkunat, R. et al. (Hrsg.): Public Health und Gesundheitspsychologie. Konzepte, Methoden, Prävention, Versorgung, Politik. Bern: Huber: S. 158–164.

- Gunkel, L.; Szpilok, M. (2010): Betriebliche Intervention und Prävention bei Konflikten und Mobbing. In: Badura, B. et al. (Hrsg.): Fehlzeitenreport 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Berlin, Heidelberg: Springer: S. 215–226.
- Habermas, J. (1981): Theorie des kommunikativen Handelns. 2 Bände. Erstausgabe. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Haeske, U. (2008): Team- und Konfliktmanagement. Teams erfolgreich leiten – Konflikte konstruktiv lösen. 3. Aufl. Berlin: Cornelsen.
- Hafen, M. (2007a): Prävention von Mobbing – so schwierig wie notwendig. In: SuchtMagazin. 33. Jg., Heft 1/07: S. 3–14.
- Hafen, M. (2007b): Früherkennung von Mobbing im Betrieb. In: SuchtMagazin. 33. Jg., Heft 2/07: S. 9–14.
- Hannemann, I. et al. (2007): Methoden, Zugangs- und Ausschlusskriterien. In: Schoft, M. et al. (Hrsg.): Bericht des Lehrforschungsprojektes „Den Übergang gemeinsam gestalten“. Unveröffentlichtes Manuskript. Fachhochschule Potsdam, FB Sozialwesen: S. 1–30.
- Harrach, A. (2000): Arbeitswissenschaftliche Psychosomatik – Arbeitsbedingte psychische und psychosomatische Störungen. In: Teske, U.; Witte, B. (Hrsg.): Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen. Gesundheitliche Auswirkungen und Erkrankungsschwerpunkte. Bd. 2. Hamburg: VSA: S. 51–103.
- Harrach, E.-M. v. (1997): Ethik des Verwaltungshandelns. In: Boyan, H.; Esser, J. (Hrsg.): Zukunftsfähigkeit und Konfliktkompetenz. Münster: LIT (Jahrbuch des Arbeitskreises FRIEDEN in Forschung und Lehre an Fachhochschulen 1997): S. 160–165.
- Hartmann, S.; Traue, H. C. (1997): Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention am Arbeitsplatz. In: Weitkunat, R. et al. (Hrsg.): Public Health und Gesundheitspsychologie. Konzepte, Methoden, Prävention, Versorgung, Politik. Bern: Huber: S. 151–157.
- Haufs, M.; Wehling, P. (2009): „Love it, leave it or negotiate it“ (Universitäts-)Kliniken im Spannungsfeld veränderungshemmender und -fördernder Kräfte am Beispiel der Chirurgie. In: Wetzel, R. et al. (Hrsg.): Die Organisation in unruhigen Zeiten. Über die Folgen von Strukturwandel, Veränderungsdruck und Funktionsverschiebung. Heidelberg: Carl-Auer: S. 167–189.
- Hauser, F. (2008): Unternehmenskultur: Einsatzbereitschaft wirkt Wunder. Exklusivstudie. Erstmals bewiesen: Unternehmenskultur, Arbeitsqualität und Mitarbeiterengagement befördern nachhaltig den Unternehmenserfolg. In: Personalmagazin: Management, Recht und Organisation. 1/2008: S. 22–26.
- Haye, B.; Kleve, H. (2008): Sechs schritte helfender Kommunikation. Sechs-Phasen-Modell für die Falleinschätzung und die Hilfeplanung. In: Kleve, H. et al. (Hrsg.): Systemisches Case Management. Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit. Heidelberg: Carl-Auer: S. 103–125.
- Hegel, G. W. F. (1996 [1807]): Phänomenologie des Geistes [Nachdr.]. Bamberg, Würzburg, Goeblhardt, Stuttgart: Reclam.

- Hehl, K. (1996): Organisationsberatung. In: Bauer, R. (Hrsg.): Lexikon des Sozial- und Gesundheitswesens, Bd. 2 (G – O), 2. Aufl. München [u. a.]: Oldenbourg: S. 1467–1468.
- Heil, Ch. (2013): Soziale Arbeit Heute – Einführung in die praktischen und theoretischen Grundlagen. Hamburg [Onlineausgabe, ohne Seitenangabe]. Abgerufen unter: <http://www.soziale-arbeit-heute.de/index.php/Burnout> [18.9.2016].
- Heiner, M. (2004): Professionalität in der Sozialen Arbeit. Theoretische Konzepte, Modelle und empirische Perspektiven. Stuttgart: Kohlhammer.
- Heintz, G.; Hennings, J. (2009): Neue Wege gehen. Gewaltfreie Kommunikation in Justizvollzugsanstalten. Abgerufen unter: <http://www.gewaltfrei-dach.eu/projekt/gewaltfreie-kommunikation-justizvollzugsanstalten>: S. 1–3 [11.6.2016].
- Heltzel, R. (1999): Entwicklungsbegleitung in psychiatrischen Organisationen. In: Pühl, H. (Hrsg.): Supervision und Organisationsentwicklung. Opladen: Leske & Budrich: S. 332–358.
- Heltzel, R. (2007): Die destruktiven Bereitschaften der Professionellen im Maßregelvollzug – am Beispiel der Behandlung von Sexualstraftätern. In: Recht & Psychiatrie. 25. Jg., Heft 1: S. 10–16.
- Herwig-Lempp, J. (2002): Beziehungsarbeit ist lernbar. Systemische Ansätze in der Sozialpädagogischen Familienhilfe. In: Pfeifer-Schaupp, U. (Hrsg.): Systemische Praxis. Modelle – Konzepte – Perspektiven. Freiburg im Breisgau: Lambertus: S. 39–62.
- Herwig-Lempp, J. (2012): Ressourcenorientierte Teamarbeit. Systemische Praxis der kollegialen Beratung; ein Lern- und Übungsbuch. 3. durchges. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Herzog, J. I. (2003): Beruf aus Berufung. Impulse aus der Unternehmensberatung. In: Lewkowitz, M.; Lob-Hüdepohl, A. (Hrsg.): Spiritualität in der sozialen Arbeit. Freiburg im Breisgau: Lambertus: S. 254–268.
- Hey, G. (2000): Klinische Sozialarbeit. Zu den Aufgaben Sozialer Arbeit in Einrichtungen des Gesundheitswesens. In: Sting, S.; Zuhorst G. (Hrsg.): Gesundheit und Soziale Arbeit. Gesundheit und Gesundheitsförderung in den Praxisfeldern Sozialer Arbeit. Weinheim, München: Juventa: S. 163–175.
- Hillmann, K. H. (1994): Wörterbuch der Soziologie. 4. überarb. und erg. Aufl. Stuttgart: Kröner.
- Hinde, R. (1993): Auf dem Wege zu einer Wissenschaft zwischenmenschlicher Beziehungen. Aus dem Englischen übersetzt von Barbara Krahé. In: Auhagen, A. E.; Salisch, M. v. (Hrsg.): Zwischenmenschliche Beziehungen. Göttingen [u. a.]: Hogrefe: Verlag für Psychologie: S. 7–36.
- Hinsch, R.; Pfungsten, U. (1991): Gruppentraining sozialer Kompetenzen (GSK). Grundlagen, Durchführung, Materialien. 2. überarb. Aufl. Weinheim: Psychologie Verlags Union.

- Hinshelwood, R.; Skogstad, W. (2006): Zur psychosozialen Dynamik in Einrichtungen des Gesundheitswesens. In: dies. (Hrsg.): Organisationsbeobachtung. Psychodynamische Aspekte der Organisationskultur im Gesundheitswesen. Gießen: Psychosozialverlag: S. 25–41.
- Hinte, W. (2001): Wie verhalte ich mich „richtig“? Fachlichkeit in der Sozialen Arbeit. In: Sozial Extra. Heft 10/01: S. 13–18.
- Höffken, E. (1975): Zur Problematik totaler Institutionen und ihrer Aufhebung durch therapeutische Praktiken. Eine Erörterung der Grenzen therapeutischer Möglichkeiten am Beispiel eines Erziehungsheimes. Unveröffentlichte Magisterarbeit im Rahmen der Prüfung zum Magisterexamen an der Philosophischen Fakultät der Universität Göttingen.
- Hofmann, C. (2002): Achtsamkeit. Anleitung für ein sinnvolles Leben. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Höhne, Th. (2007): Der Leitbegriff ‚Kompetenz‘ als Mantra neoliberaler Bildungsreformer. Zur Kritik seiner semantischen Weitläufigkeit und inhaltlichen Kurzatmigkeit. In: Pongratz, L. A. et al. (Hrsg.): Bildung – Wissen – Kompetenz. Bielefeld: Janus Presse. Abgerufen unter: <http://duepublico.uni-duisburg-essen.de/servlets/DerivateServlet/Derivate16159/sammelband2006v1e.pdf>: S. 30–43 [18.9.2016].
- Holitzka, M.; Remmert, E. (2006): Systemische Organisationsaufstellungen. Für Konfliktlösungen in Unternehmen und Beruf. Ein Praxisbuch nach Bert Hellinger und anderen. Darmstadt: Schirmer.
- Hollstein-Brinkmann, H. (1993): Soziale Arbeit und Systemtheorien. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Homfeldt, H. G.; Sting, S. (2006): Soziale Arbeit und Gesundheit. Eine Einführung. München [u. a.]: Ernst Reinhardt.
- Honneth, A. (1994): Kampf um Anerkennung. Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Hörmig, E. (2007): Selbstwertgefühl. In: Fuchs-Heinritz, W. et al. (2007): Lexikon zur Soziologie. 4. grundlegend überarb. Aufl. Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften: S. 586.
- Huber, E. (Hrsg.) (2014): Mut zur Konfliktlösung! Praxisfälle der Organisationsmediation. Stuttgart: Concadora.
- Huck-Schade, J. M. (2003): Soft Skills auf der Spur. Soziale Kompetenzen: weiche Fähigkeiten – harte Fakten. Weinheim: Beltz.
- Hülshoff, Th. (2001): Emotionen. Eine Einführung für beratende, therapeutische, pädagogische und soziale Berufe. 2. überarb. Aufl. München: Ernst Reinhardt.
- Hurrelmann, K. (2000): Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. 4. völlig überarb. Aufl. von „Sozialisation und Gesundheit“. Weinheim, München: Juventa.
- Hüther, G. (1997): Biologie der Angst. Wie aus Stress Gefühle werden. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

- Hüther, G. (2003): Das Phänomen „Mobbing“ aus sozio-psycho-biologischer Sicht. In: Arentewitz, G.; Fleissner, A. (Hrsg.): Arbeitsplatzkonflikte. Mobbing als Psychoterror am Arbeitsplatz. Ursachen, Folgen und Formen der Hilfe. Frankfurt/M. [u. a.]: Europäischer Verlag der Wissenschaften: S. 73–89.
- Hüther, G. (2007a): Mein Körper, das bin doch ich ... Die neurobiologische Verankerung von Erfahrungen und ihre Bedeutung für die Gesundheit. Originalaufzeichnung eines Vortrags anlässlich des Kongresses: „Gesundheitscoaching – Gesundheit und Arbeitswelten“ vom 7.–9.3.2007 in Heidelberg. Veranstalter: Helm Stierlin Institut (hsi) Heidelberg; unter Mitwirkung des Kompetenznetzwerkes Gesundheitscoaching Hannover – Essen – Zürich (KGC). CD/DVD. Müllheim/Baden: Auditorium Netzwerk.
- Hüther, G. (2007b): Die Evolution der Liebe. Was Darwin bereits ahnte und die Darwinisten nicht wahrhaben wollen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hüther, G. (2008): Wie man sein Gehirn optimal nutzt. Vortrag auf einem Kongress in Heidelberg 5/2008: „Die Kraft von Imaginationen und Visionen“. 2 CDs – JOK2117C. Müllheim/Baden: Auditorium Netzwerk.
- Hüther, G.; Purps, S. (o.J.): Kulturwandel in Unternehmen und Organisationen. [Onlineausgabe, ohne Seitenangabe]. Abgerufen unter: <http://kulturwandel.org/die-herausforderung/> [3.7.2016].
- IFSW (2004): Ethik in der Sozialen Arbeit – Erklärung der Prinzipien. Übersetzt von Barbara Molderings. In: Grundlagen für die Arbeit des DBSH e.V. – Ethik in der Sozialen Arbeit. DBSH. Abgerufen unter: http://www.avenirsocial.ch/cm_data/EthikprinzipSozialarbeitIFSW.pdf: S. 1–3 [19.8.2016].
- IFSW (2005): Definition Soziale Arbeit. Deutsche Version. Abgerufen unter: http://www.avenirsocial.ch/cm_data/DefSozialArbeitIFSWIASSW.pdf: S. 1–2 [18.8.2016].
- Iser, A. (2008): Supervision und Mediation in der Sozialen Arbeit. Eine Studie zur Klärung von Mitarbeiterkonflikten. Tübingen: Dgvt.
- Izard, C. E. (1999): Die Emotionen des Menschen: Eine Einführung in die Grundlagen der Emotionspsychologie. Aus dem Amerikanischen übersetzt von Barbara Murakami. 4. neu ausgestattete Aufl. Weinheim: Beltz, Psychologie-Verl.-Union.
- Jansen-Dittmer, H.; Munker, K. (1999): Burnout-Syndrom. In: Unsere Jugend, Nr. 51: S. 195–248.
- Jensen, P. (2003): Die ambivalente Funktion von Selbst- und Fremdbildern in der professionellen Kommunikation. In: Effinger, H.; Märtens, M. (Hrsg.): Professionell kommunizieren. Elementare Handlungskompetenz in der Sozialen Arbeit. Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt GmbH: S. 69–87.
- Jerusalem, M. (1990): Persönliche Ressourcen, Vulnerabilität und Streßerleben. Göttingen, Toronto, Zürich: Hogrefe: Verlag für Psychologie.
- Jordan, W. (2004): Aspekte der Autonomie und Beziehungsfähigkeit. Abgerufen unter: http://active-books.de/therapie.html?&no_cache=1&tx_kjebook_pi1%5Bbook%5D=107&cHash=efa75d3275: S. 1–16 [18.11.2016].

- Juul, J. (1997): Das kompetente Kind. Auf dem Weg zu einer neuen Wertgrundlage für die ganze Familie. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Juul, J.; Jensen, H. (2005): Vom Gehorsam zur Verantwortung. Für eine neue Erziehungskultur. Weinheim, Basel: Beltz.
- Kaiser, P. (1982): Kompetenz als erlernbare Fähigkeit zur Analyse und Bewältigung von Lebenssituationen auf mehreren Ebenen. Oldenburg: Bibliotheks- und Informationssystem.
- Kaiser, P. (2000): Hintergründe, Vorbeugung und Entschärfung von Konflikten in Organisationen des Sozial- und Gesundheitswesens. In: Dieter, A. et al. (Hrsg.): Gerechtigkeit im Konfliktmanagement und in der Mediation. Frankfurt/M., New York: Campus: S. 134–180.
- Kanning, U. P. (2000): Selbstwertmanagement. Die Psychologie des selbstwertdienlichen Verhaltens. Göttingen: Hogrefe.
- Kanning, U. P. (2005): Soziale Kompetenzen. Entstehung, Diagnose und Förderung. Göttingen [u. a.]: Hogrefe.
- Kant, I. (1989 [1797]): Die Metaphysik der Sitten. Werkausgabe Band VIII. Herausgegeben von Wilhelm Weischedel. 8. Aufl. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Karges, R. et al. (2002): Soziale Arbeit: „typisch weiblich!“, typisch „Ost!“, typisch „West!“ Ergebnisse einer Befragung von Studierenden der Sozialen Arbeit. Forschungsbericht. Institut für Sozialforschung, Informatik und Soziale Arbeit. Katholische Fachhochschule Berlin: Eigenverlag: S. 1–161.
- Keller, M. (2002): Von Agency zu Selbstkontakt. Erschienen im IBP Newsletter Nr. 5. Frühj. 2002. Abgerufen unter: http://www.ibp-institut.ch/fileadmin/media/downloads/ueber_IBP/Artikel/Grundlagen/Artikel_von_Agency_zu_Selbstkontakt_MK_100519.pdf: S. 1–4 [15.6.2016].
- Kersting, H. J. (1991): Intervention: Die Störung unbrauchbarer Wirklichkeiten. In: Bardmann, Th.-M. et al. (Hrsg.): Irritation als Plan: Konstruktivistische Einredungen. Aachen: Kersting: S. 108–133.
- Kettler, S. (2005): Software-Einsatz im Sozialdienst des Krankenhauses. Rahmenbedingungen – Praxis – Lösungsversuch. Fachhochschule Neubrandenburg. Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit. Studiengang Soziale Arbeit. Diplomarbeit. Abgerufen unter: http://www.sozialinformatik.de/fileadmin/1805/pdf_documents/materialien/Kettler_DA_Software_Sozialdienst_2005.pdf: S. 1–163 [18.10.2016].
- Keupp, H. (1997): Ermutung zum aufrechten Gang. Tübingen: Dgvt-Verlag.
- Keupp, H. (2007): Mut zum Aufrechten Gang. Was bieten Beteiligung und Empowerment für Psychiatrie und Selbsthilfe? Ein Beitrag aus der Tagung: „Selbsthilfe und Psychiatrie; Staatliche Verantwortung und gesellschaftliche Selbsthilfe“. Bad Boll, 16. und 17. Februar 2007. Online-Texte der Evangelischen Akademie Bad Boll. Abgerufen unter: <http://www.ev-akademie-boll.de/fileadmin/res/otg/400707-Keupp.pdf>: S. 1–18 [26.11.2016].
- Kirchen, Th. (2006): Mobbing im Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesen. Eine empirische Studie. Mit einem Vorwort von Gerd Wiendieck. Stuttgart: ibidem.

- Kistner, P. (2009): Vom Auszug aus den Institutionen. Deinstitutionalisierung als Forderung einer wertgeleiteten Heilpädagogik für Menschen mit Schwerst-Mehrfachbehinderung. Diplomarbeit; Fachhochschule Kiel, Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit, Studiengang Sozialwesen. Abgerufen unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/kistner-institutionen-dipl.html> [8.11.2016].
- Kleiber, D. (1995): Belastungserleben und Burnout bei Beschäftigten im Drogenbereich. In: Missel, P.; Braukmann, W. (Hrsg.): Burnout in der Suchttherapie. Vom hilflosen Helfer zum engagierten Opfer. Göttingen: Hogrefe: Verlag für Angewandte Psychologie: S. 79–107.
- Klemperer, V. (2007): LTI. Notizbuch eines Philologen. 23. Aufl. Stuttgart: Reclam jun. GmbH & Co.
- Kleve, H. (1999): Postmoderne Sozialarbeit: Ein systemtheoretisch-konstruktivistischer Beitrag zur Sozialarbeitswissenschaft. Aachen: Kersting-IBS.
- Kleve, H. (2000): Die Sozialarbeit ohne Eigenschaften. Fragmente einer postmodernen Professions- und Wissenschaftstheorie Sozialer Arbeit. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Kleve, H. (2002): Mediation – Eine systemische Methode Sozialer Arbeit. In: Pfeifer-Schaupp, U. (Hrsg.): Systemische Praxis. Modelle – Konzepte – Perspektiven. Freiburg im Breisgau: Lambertus: S. 156–176.
- Kleve, H. (2003a): Konstruktivismus und Soziale Arbeit: Die konstruktivistische Wirklichkeitsauffassung und ihre Bedeutung für die Sozialarbeit/Sozialpädagogik und Supervision. 2. durchges. Aufl. Aachen: Kersting-IBS.
- Kleve, H. (2003b): Sozialarbeitswissenschaft, Systemtheorie und Postmoderne. Grundlegungen und Anwendungen eines Theorie- und Methodenprogramms. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Kleve, H. (2003c): Einleitung. Soziale Arbeit in der Postmoderne. In: Kleve, H. et al. (Hrsg.): Systemisches Case Management. Aachen: Dr. Heinz Kersting: S. 7–14.
- Kleve, H. (2003d): Methodische Grundlagen Sozialer Arbeit. Eine fragmentarische Skizze. In: Kleve, H. et al. (Hrsg.): Systemisches Case Management. Aachen: Dr. Heinz Kersting: S. 15–40.
- Kleve, H. (2007): Ambivalenz, System und Erfolg. Provokationen postmoderner Sozialarbeit. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Kleve, H. (2009a): Die Organisation von Veränderung in der Sozialen Arbeit. Implementierung neuer Konzepte im Kontext nicht-trivialer Systeme. In: Wetzel, R. et al. (Hrsg.): Die Organisation in unruhigen Zeiten. Über die Folgen von Strukturwandel, Veränderungsdruck und Funktionsverschiebung. Heidelberg: Carl-Auer: S. 299–315.
- Kleve, H. (2009b): Dreidimensionales Case Management: Verfahren, Methode, Haltung. Eine systemische Perspektive. In: Sozialmagazin. Die Zeitschrift für Soziale Arbeit. 34. Jg., Heft 7–8/2009. Weinheim: Juventa: S. 58–73.

- Kleve, H. (2010): Systemische Strukturaufstellungen in der Sozialen Arbeit. Theorie und Praxis eines innovativen Konzeptes. Veröffentlicht am 11.12.2010. In: socialnet. Das Netz für die Sozialwirtschaft. Abgerufen unter: <http://www.socialnet.de/materialien/112.php> [14.11.2016].
- Kleve, H. (2011): Aufgestellte Unterschiede. Systemische Aufstellung und Tetralemma in der Sozialen Arbeit. Heidelberg: Carl-Auer.
- Kleve, H.; Wirth, J. V. (2009): Die Praxis der Sozialarbeitswissenschaft. Eine Einführung. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.
- Knorz, C.; Zapf, D. (1996): Mobbing – eine extreme Form sozialer Stressoren am Arbeitsplatz. In: Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie. Heft 1. Göttingen, Stuttgart: Hogrefe: Verlag für Angewandte Psychologie: S. 12–21.
- Kolodej, Ch. (1999): Mobbing. Psychoterror am Arbeitsplatz und seine Bewältigung; mit zahlreichen Fallbeispielen. Wien: WUV-Universitätsverlag.
- Kolodej, Ch. (2004): Mediation bei Mobbing. In: Pühl, H. (Hrsg.): Mediation in Organisationen. Neue Wege des Konfliktmanagements: Grundlagen und Praxis. 2. Aufl. Berlin: Ulrich Leutner: S. 80–96.
- König, E.; Volmer, G. (1999): Praxis der Systemischen Organisationsberatung. 2. Aufl. Weinheim: Deutscher Studienverlag.
- König, U. (2002): Akutkrankenhäuser auf dem Weg zur Lernenden Organisation. In: Gierlaczky, Th. (Hrsg.): Supervision und Organisationsberatung. Institutionen bewahren durch Veränderung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht: S. 139–146.
- Körkel, J. (1995): Burnout in der therapeutischen Arbeit mit Süchtigen. In: Missel, P.; Braukmann, W. (Hrsg.): Burnout in der Suchttherapie. Vom hilflosen Helfer zum engagierten Opfer. Göttingen: Hogrefe: Verlag für Angewandte Psychologie: S. 39–78.
- Korzybski, A. (1933): Science and Sanity: An Introduction to Non-Aristotelian Systems and General Semantics. Englewood: Institute of General Semantics.
- Kowalski, H. (1994): Was kränkt macht krank. In: Psychologie Heute. Heft 09/1994: S. 27–28.
- Krahulec, P. (1997): Primärgut „Zivilcourage“ – eine didaktische Skizze. In: Boyan, H.; Esser, J. (Hrsg.): Zukunftsfähigkeit und Konfliktkompetenz. Münster: LIT (Jahrbuch des Arbeitskreises FRIEDEN in Forschung und Lehre an Fachhochschulen 1997): S. 148–159.
- Krause, H. U.; Rätz-Heinisch, R. (2009): Soziale Arbeit im Dialog gestalten. Theoretische Grundlagen und methodische Zugänge einer dialogischen Sozialen Arbeit. Leverkusen: Budrich.
- Krauß, E. J. (2008): Methoden Sozialer Arbeit. In: Kreft, D.; Mielenz, I. (Hrsg.): Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Weinheim, München: Juventa: S. 589–594.

- Kreft, D. (2008): Handlungskompetenz. In: Kreft, D.; Mielenz, I. (Hrsg.): Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Weinheim, München: Juventa: S. 411–415.
- Krieger, W. (1992): Soziale Beziehungen am Arbeitsplatz: Belastung oder Stütze? In: Psychosozial. 15. Jg., Heft IV, Nr. 52: S. 23–32.
- Krija, K. M. et al. (2007): Intervall- und Tandemleistungen. In: Soziale Arbeit. 56. Jg., Heft 6/2007: S. 216–220.
- Krishnamurti, J. (2000): Das Licht in dir. Über die wahre Meditation. München: Econ.
- Krisor, M. (1997): Menschenbild, Krankheitsbegriff und institutionelle Strukturen. In: Krisor, M.; Pfannkuch, H. (Hrsg.): Was du nicht willst, das man dir tut ... Gemeindepsychiatrie unter ethischen Aspekten. Regensburg: Roderer: S. 63–95.
- Kriz, W. Ch.; Nöbauer, B. (2003): Teamkompetenz. Konzepte, Trainingsmethoden, Praxis; mit einer Materialsammlung zu Teamübungen, Planspielen und Reflexionstechniken; mit 4 Tab. 2. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Krupp, F. (1992): Führung und Verführung durch Sprache. Kritische Reflexion zur Magie der Wörter. Köln: Wissenschaft und Politik.
- Kryspin-Exner, I. (1994): Einladung zur psychologischen Behandlung. Verhaltensmodifikation, Verhaltenstherapie, Verhaltensmedizin, Gesundheitspsychologie. Berlin: Quintessenz.
- Kuby, C. (2008): Unterwegs in die nächste Dimension. Meine Reise zu Heilern und Schamanen. München: Arkana.
- Kuhn-Friedrich, A. (2007): Dialogverfahren. In: Fachlexikon der sozialen Arbeit. 6. völlig überarb. und aktual. Aufl. Baden-Baden: Nomos-Verl.-Ges.: S. 205.
- Kuhr-Neumärker, D. (2005): „War das o.k.“? Moralische Konflikte im Alltag Sozialer Arbeit. Einführung in die Berufsethik. Schriften des Fachbereichs Sozialwesen der Fachhochschule Münster. Bd. 11. Münster: Waxmann.
- Kypta, G. (2006): Burnout erkennen, überwinden, vermeiden. 3. überarb. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer.
- LAG Thüringen (2001): Grundsatzurteil vom 10. April 2001. 5. Kammer. Aktenzeichen: 5 Sa 403/00: Mobbing am Arbeitsplatz. Abgerufen unter: <http://www.jurawelt.com/gerichts-urteile/sonstige/arbeitsrecht/lag/1933> [18.9.2016].
- Lammers, W. (2011): Das Laufrad der Hamster: Unternehmensstrategien für ausgebrannte Teams. In: Fengler, J.; Sanz, A. (Hrsg.): Ausgebrannte Teams. Burnout-Prävention und Salutogenese. Stuttgart: Klett-Cotta: S. 234–253.
- Langlotz, E. (2013): Grenze als Strukturelement. Abgrenzung als Lösungsprinzip? [Onlineausgabe, ohne Seitenangabe]. Abgerufen unter: http://www.e-r-langlotz.de/systemische_familientherapie/dok.php?id=465 [18.6.2016].
- Langmaack, B. (2004): Soziale Kompetenz. Verhalten steuert Erfolg. Weinheim, Basel: Beltz.

- Lazarus, R. S. (2006): *Stress and Emotion. A New Synthesis*. New York: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. S.; Folkman, S. (1984): *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lechler, W. H.; Meier, A. (2007): Das Bad Herrenalber Modell. Eine Lehr-Lern-Gemeinschaft als psychosomatisches Klinik-Konzept; eine Hinführung zu einer neuen Lebensart. Goch: Santiago (Schriftenreihe ansteckende Gesundheit, 1).
- Leeb, W. A. (2008): Emotionen in der Führung? In: Emotionen in der Beratung. Trigon Themen 2/08. Trigon Entwicklungsberatung. Abgerufen unter: http://www.trigon.at/me diathek/pdf/trigon_themen/2008/trigon_themen_2_08.pdf. S. 8–9 [22.6.2016].
- Leisgang, W.; Kehler, H. (2006): Soziale Kompetenzen in der Sozialen Arbeit. In: *Soziale Arbeit. Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete*. Heft 5/06. Berlin: dzi: S. 162–170.
- Lenz, A.; Stark, W. (Hrsg.) (2002): *Empowerment. Neue Perspektiven für psychosoziale Praxis und Organisation*. Tübingen: Dgvt-Verl.
- Lewin, K. (1968): *Die Lösung sozialer Konflikte. Ausgewählte Abhandlungen über Gruppendynamik*. 3. Aufl. Bad Nauheim: Christian.
- Leymann, H. (1993): *Mobbing. Psychoterror am Arbeitsplatz und wie man sich dagegen wehren kann*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Leymann, H. (1995): Einführung: Mobbing. Das Konzept und seine Resonanz in Deutschland. In: ders. (Hrsg.): *Der neue Mobbingbericht. Erfahrungen und Initiativen, Auswege und Hilfsangebote*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt: S. 13–26.
- Liepmann, D.; Felfe, J. (2002): Gesundheitsförderung in der Arbeit. In: Schwarzer et al. (Hrsg.): *Gesundheitspsychologie von A bis Z. Ein Handwörterbuch*. Göttingen: Hogrefe.
- Lindemann, G.; Heim, V. (2010): Erfolgsfaktor Menschlichkeit. Wertschätzend führen – wirksam kommunizieren. Ein Praxishandbuch für effektives Beziehungsmanagement und neue Unternehmenskultur. Paderborn: Junfermann.
- Litzcke, S. M.; Schuh, H. (2007): *Stress, Mobbing und Burn-out am Arbeitsplatz. Umgang mit Leistungs- und Zeitdruck; Belastungen im Beruf meistern; mit Fragebögen, Checklisten, Übungen. Mit 14 Abb. und 4 Tabellen*. 4. vollst. überarb. Aufl. Heidelberg: Springer.
- Lob-Hüdepohl, A. (2007): Berufliche Soziale Arbeit und die ethische Reflexion ihrer Beziehungs- und Organisationsformen. In: Lob-Hüdepohl, A.; Lesch, W. (Hrsg.): *Ethik Sozialer Arbeit. Ein Handbuch*. Paderborn: Ferdinand Schöningh UTB: S. 113–161.
- Lob-Hüdepohl, A.; Lesch, W. (Hrsg.) (2007): *Ethik Sozialer Arbeit. Ein Handbuch*. Paderborn: Ferdinand Schöningh UTB.
- Löcherbach, P. (2005): Qualifizierung im Case Management. Bedarf und Angebote. In: Löcherbach, P. et al. (Hrsg.): *Case Management. Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit*. 3. Aufl. München, Basel: Ernst Reinhardt: S. 218–246.
- Lück, H. E. (1993): *Psychologie sozialer Prozesse*. 3. Aufl. Opladen: Leske & Budrich.

- Ludewig, K. (2006): Praktikumsbericht Teil II. Unveröffentlichter Bericht über ein viermonatiges Praktikum in einem Frauenhaus. Fachhochschule Potsdam, FB Sozialwesen: S. 17–56.
- Ludewig, K. (2008): Praktikumsbericht. Unveröffentlichter Bericht über ein viermonatiges Praktikum in einer Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Fachhochschule Potsdam, FB Sozialwesen.
- Ludwig-Körner, Ch. (1997): Mediation – eine neue Methode der sozialen Arbeit? In: Boyan, H.; Esser, J. (Hrsg.): Zukunftsfähigkeit und Konfliktkompetenz. Münster: LIT (Jahrbuch des Arbeitskreises FRIEDEN in Forschung und Lehre an Fachhochschulen 1997): S. 168–178.
- Luhmann, N. (1988): Soziale Systeme: Grundriß einer allgemeinen Theorie. 2. Aufl. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Luhmann, N. (1990): Die Wissenschaft der Gesellschaft. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Luhmann, N.; Baecker, D. (2002): Einführung in die Systemtheorie. Heidelberg: Carl-Auer.
- Lüssi, P. (2008): Systemische Sozialarbeit. Praktisches Lehrbuch der Sozialberatung. 6. Aufl. Bern [u.a.]: Haupt.
- Lützenkirchen, A. (2004): Bedeutung und Nutzen von Achtsamkeit in der Sozialen Arbeit. In: Gruppendynamik und Organisationsberatung. 35. Jg., Heft 1: S. 27–36.
- Macco, K.; Stallauke, M. (2010): Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2009. In: Badura, B. et al. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2010. Vielfalt managen: Gesundheit fördern – Potenziale nutzen. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Berlin, Heidelberg: Springer: S. 271–433.
- Maroon, I. (2003): Field Education in der Sozialen Arbeit. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Maroon, I. (2008): Burnout bei Sozialarbeitern und Sozialarbeiterinnen. Theorie und Interventionsperspektiven. In: Soziale Arbeit. Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete. Heft 5/2008: S. 170–175.
- Marquard, A. et al. (1993): Psychische Belastungen in helfenden Berufen. Bedingungen – Hintergründe – Auswege. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Marschner, R.; Zinkler, M. (2011): Das Recht auf Einsicht in psychiatrische Krankenunterlagen – rechtlich umfassend und therapeutisch sinnvoll. In: Recht und Psychiatrie. 29. Jg./1. Bonn: Psychiatrie-Verlag: S. 3–9.
- Martin, O. (2008): Keine Angst vor Gefühlen. In: Emotionen in der Beratung. Trigon Themen 2/2008. Trigon Entwicklungsberatung. Abgerufen unter: http://www.trigon.at/me-diathek/pdf/trigon_themen/2008/trigon_themen_2_08.pdf: S. 2–3 [22.11.2016].
- Maslach, Ch. (1983): Lachen, um nicht zu weinen. Ein Interview von Heiko Ernst mit Christina Maslach. In: Psychologie Heute. 10. Jg., Heft 10/1983: S. 24–25.
- Maslach, Ch.; Leiter, M. P. (2001): Die Wahrheit über Burnout. Stress am Arbeitsplatz und was Sie dagegen tun können. Wien: Springer.

- Maslow, A. H. (2008): Motivation und Persönlichkeit. 11. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Mattl, Ch. (2006): Interkulturelle interpersonale Konflikte? Ansatzpunkte zum Verständnis von Konfliktentstehung und Konfliktverhalten im interkulturellen Kontext. Frankfurt/M.: IKO-Verlag für Interkulturelle Kommunikation.
- Maturana, H. R.; Varela, F. J. (2009): Der Baum der Erkenntnis: Die biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens. Frankfurt/M.: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Maus, F. et al. (2008): Schlüsselkompetenzen der Sozialen Arbeit. Für die Tätigkeitsfelder Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 2. Aufl. Schwalbach/Ts.: Wochenschau.
- Max-Neef, M. A. (1991): Human Scale Development. Conception, Application and Further Reflections. With Contributions from Antonio Elizalde, Martin Hopenhayn. Foreword by Sven Hamrell. New York, London: Apexpress.
- Mayer-Rönne, G. (2006): Vom Zauber der guten Lösung. Konfliktlösungen, die Gefühle, Bedürfnisse und Interessen aller Beteiligten berücksichtigen. In: Team Businessmediation (Hrsg.): Konfliktmanagement. Das andere Mediationsbuch für die unternehmerische Praxis. Wien: Linde international: S. 99–128.
- Mayo, E. (1945): Hawthorne und die Western Electric Company. In: ders.: Probleme industrieller Arbeitsbedingungen. Frankfurt/M.: Verlag der Frankfurter Hefte: S. 108–134.
- Mayring, Ph. (1997): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 6. durchges. Aufl. Deutscher Studienverlag: Weinheim.
- Mead, G. H.; Morris, Ch. W. (2010): Geist, Identität und Gesellschaft. Aus der Sicht des Sozialbehaviorismus. 1. Aufl. [16. Nachdr.]. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Mehta, G.; Rückert, K. (2003): Einleitung. In: dies. (Hrsg.): Mediation und Demokratie. Neue Wege des Konfliktmanagements in größeren Systemen. Heidelberg: Carl-Auer: S. 15–28.
- Meier-Seethaler, C. (1998): Gefühl und Urteilskraft. Ein Plädoyer für die emotionale Vernunft. 2. durchges. Aufl. München: Beck.
- Merk, K. (2004): Mobbing. Praxisleitfaden für Betriebe und Organisationen. Leonberg: Rosenberger Fachverlag.
- Mertel, B. (2006): Arbeitszufriedenheit – Eine empirische Studie zu Diagnose, Erfassung und Modifikation in einem führenden Unternehmen des Automotives. Inaugural Dissertation in der Fakultät Pädagogik, Philosophie, Psychologie an der Otto-Friedrich-Universität Bamberg. Abgerufen unter: http://books.google.de/books/about/Arbeitszufriedenheit_eine_empirische_Stu.html?id=KwxoNwAACAAJ&redir_esc=y [18.11.2016].
- Mertel, S. (2006): Kommunikative Kompetenz als Reflexionskompetenz. Abgerufen unter: http://www.hawk-hhg.de/sozialarbeitundgesundheits/media/KommunikativeKompetenzen_4.pdf S. 1–26 [5.6.2013].
- Merten, K. (1977): Kommunikation. Eine Begriffs- und Prozeßanalyse. Opladen: Westdeutscher Verlag.

- Meschkatat, B. et al. (2002): Der Mobbing-Report. Eine Repräsentativstudie für die Bundesrepublik Deutschland. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin – Forschung, Fb. 951. Bremerhaven: Wirtschaftsverband NM. Abgerufen unter: <http://www.baua.de/cae/servlet/contentblob/682700/publicationFile/46973/Fb951.pdf> [18.11.2016].
- Meyer, B. (1997): Formen der Konfliktregelung: Eine Einführung mit Quellen. Opladen: Leske & Budrich.
- Meyer, M. et al. (2012): Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2011. In: Badura, B. et al. (Hrsg.): Fehlzeitenreport 2012. Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt. Chancen nutzen – Risiken minimieren; Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Berlin, Heidelberg: Springer: S. 291–467.
- Mickley, A. (2001): Mediation in der Schule: Das Schaffen von Gerechtigkeitsinseln. In: Dieter, A. et al. (Hrsg.): Gerechtigkeit im Konfliktmanagement und in der Mediation. Frankfurt/M., New York: Campus: S. 81–92.
- Mikula, G. (1993): Epilog: Ausgewählte Anmerkungen zur Beziehungsforschung. In: Auhaugen, A. E.; Salisch, M. v. (Hrsg.): Zwischenmenschliche Beziehungen. Göttingen [u.a.]: Hogrefe: Verlag für Psychologie: S. 301–307.
- Minixhofer, Ch. (2011): Gewaltfreie Kommunikation als Personalentwicklungsmaßnahme im Gesundheits- und Sozialbereich. Eine Evaluationsstudie zur Erlangung des akademischen Grades „Master of Science“ im Universitätslehrgang Psychosoziale Beratung. Masterthesis. Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie an der Donau-Universität Krems. Abgerufen unter: <http://webthesis.donau-uni.ac.at/thesen/90742.pdf>. S. 1–165 [10.12.2016].
- Morgenroth, Ch. (2008): Qualitätsmanagement und Burnout. Leitungskultur in sozialen Arbeitsfeldern. In: Kerbe – Forum für soziale Psychiatrie. 26. Jg., Heft 2: S. 25–27.
- Mörth, M.; Söller, I. (2005): Handbuch für die Berufs- und Laufbahnberatung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Mühlum, A. (2002): Klinische Sozialarbeit – Stationen einer Kontroverse. In: Gödecker-Geenen, N.; Nau, H. (Hrsg.): Klinische Sozialarbeit – eine Positionsbestimmung. Münster: LIT: S. 18–56.
- Mührel, E.; Röh, D. (2007): Soziale Arbeit und die Menschenrechte. Perspektiven für eine soziale Weltgesellschaft. In: neue praxis. Heft 3/2007: S. 293–307.
- Müller, B. (2009): Betriebliches Gesundheitsmanagement im System Krankenhaus. Bestandsaufnahme und Ausblick. Ein Abschlussbericht. Ein Forschungsprojekt der Hans-Böckler-Stiftung. Abgerufen unter: http://www.boeckler.de/pdf_fof/S-2008-145-4-1.pdf. S. 1–66 [22.11.2016].
- Mund, P. (2007): Soziale Kompetenz. In: Fachlexikon der sozialen Arbeit. 6. Aufl. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft: S. 855–856.

- Nagel, U. (o.J.): Psychische Belastungen in der Arbeit. Ergebnisse aus vier Jahren angewandter Forschung zur Beurteilung und Prävention psychischer Fehlbelastungen und Fehlbeanspruchungen: Modelle, Instrumente, Zusammenhänge und Empfehlungen. Abgerufen unter: http://www.ipunagel.de/dateien/Zusammenhaenge_bei_psychischen_Belastungen_in_der_Arbeit.pdf: S. 1–42 [1.5.2011].
- Narr, W. D. (o.J.): Zwangsbehandlung auch gegen den Willen eines Betreuten? Eine Nachfrage zum Vormundschaftsgerichten. Abgerufen unter: http://www.die-bpe.de/ergebnis_umfrage.htm [19.11.2016].
- Neubauer, W. (1996): Führen und Leiten in sozialen Organisationen. In: Boskamp, P.; Knapp, R. (Hrsg.): Führung und Leitung in sozialen Organisationen. Handlungsorientierte Ansätze für neue Managementkompetenz. Neuwied [u. a.]: Luchterhand: S. 75–108.
- Neuberger, O. (1990): Der Mensch ist Mittelpunkt. Der Mensch ist Mittel. Punkt. Acht Thesen zum Personalwesen. Personalführung. Das Fachmagazin für Personalverantwortliche. Heft 1: S. 3–10.
- Neuberger, O. (1992): Arbeitszufriedenheit. In: Frese, E. (Hrsg.): Handwörterbuch der Organisation. 3. völlig neu gestaltete Aufl. Stuttgart: Schäffer-Poeschel (Enzyklopädie der Betriebswirtschaftslehre, Bd. 2): S. 198–208.
- Neuberger, O. (1993): Beziehungen zwischen Kolleg(inn)en. Human Relations in Arbeitsorganisationen? In: Auhagen, A. E.; Salisch, M. v. (Hrsg.): Zwischenmenschliche Beziehungen. Göttingen [u. a.]: Hogrefe: Verlag für Psychologie: S. 257–278.
- Neuberger, O. (1994): Mobbing. Übel mitspielen in Organisationen. München: Rainer Hampp.
- Neuberger, O. (2002): Führen und führen lassen. Ansätze, Ergebnisse und Kritik der Führungsforschung. 6. neu bearb. und erw. Aufl. Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Nhât Hanh, T. (1993): Das Wunder der Achtsamkeit. Einführung in die Meditation. 4. Aufl. Zürich, München: Theus.
- Nhât Hanh, T. (1995): Umarme deine Wut. Sutra der Vier Verankerungen der Achtsamkeit. Deutsche Übersetzung der amerikanischen Originalausgabe von Petra Mecklenburg. Berlin: Theus.
- Nhât Hanh, T. (2007): Nimm das Leben ganz in deine Arme. Die Lehre des Buddha über die Liebe. Aus dem Englischen von Karen Siebert. 2. Aufl. München: dtv.
- Niermeyer, R. (2008): Mythos Authentizität. Die Kunst, die richtigen Führungsrollen zu spielen. Frankfurt/M.: Campus.
- Ningel, R. (2011): Methoden der Klinischen Sozialarbeit. Bern: Haupt / UTB.
- Oboth, M. (2007): Inspiration und Herausforderung. In: Spektrum der Mediation. Fachzeitschrift des Bundesverbandes Mediation e. V.: S. 9–14.

- Oboth, M. (2010): „Gewaltfreie Kommunikation“ nach Marshall Rosenberg in Unternehmen und Organisationen. Das Zwischenmenschliche in der Führungsaufgabe mit Klarheit und Empathie erfolgreich gestalten. Business Mediation Center. Abgerufen unter: http://www.bmc-germany.de/german/pdf/broschuere_gfk_2010.pdf S. 1–20 [6.12.2016].
- Oboth, M. (o.J.a): Organisationsentwicklung. Abgerufen unter: <http://www.bmc-germany.de/german/organizational-development/index.html> [30.11.2016].
- Oboth, M. (o.J.b): Bearbeitung aktueller Problemstellungen in der Organisation. Abgerufen unter: http://www.bmc-germany.de/german/organizational-development/current_problems.html [6.12.2016].
- Oboth, M.; Seils, G. (2006): Mediation in Gruppen und Teams. Praxis- und Methodenhandbuch. Konfliktklärung in Gruppen, inspiriert durch die Gewaltfreie Kommunikation. Paderborn: Junfermann.
- Oboth, M.; Weckert, A. (2010): Tanz auf dem Vulkan. Intensivtraining für den Umgang mit starken Gefühlen. In: Spektrum der Mediation. Fachzeitschrift des Bundesverbandes Mediation e.V., Nr. 37/2010: S. 28–30.
- Oldenburg, A.-M. (2001): Im Fokus: MitarbeiterInnen im professionellen Feld. In: Evangelischer Erziehungsverband e.V. (Hrsg.): EREV-Schriftenreihe. 42. Jg., Nr. 2. Hannover: Schöneworth: S. 65–72.
- Orange, D. M. (2004): Emotionales Verständnis und Intersubjektivität. Beiträge zu einer psychoanalytischen Epistemologie. Frankfurt/M.: Brandes & Apsel.
- Ortmann, A. et al. (2010): Psychische Belastungen reduzieren – Die Rolle der Führungskräfte. In: Badura, B. et al. (Hrsg.): Fehlzeitenreport 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Berlin, Heidelberg: Springer: S. 227–240.
- Osterfeld, M. (2006): Vor der Tatsache des Krankwerdens habe ich keine Angst mehr. Nur vor der Tatsache, so behandelt zu werden, habe ich Angst. In: Prins, S. (Hrsg.): Seitenwechsel. Psychiatrieerfahrene Professionelle erzählen. Neumünster: Paranus: S. 53–71.
- Pallasch, W.; Petersen, R. (2005): Coaching. Ausbildungs- und Trainingskonzeption zum Coach in pädagogischen und sozialen Arbeitsfeldern. Weinheim, München: Juventa.
- Pásztor, S. (2004): „Eine Sprache des Lebens“. Ein Interview mit Marshall B. Rosenberg. Erscheinungsdatum: 7.6.2004. Abgerufen unter: [http://www.active-books.de/kommunikation.html?&no_cache=1&tx_kjebook_pi1\[ebook\]=2&cHash=602dba5c19](http://www.active-books.de/kommunikation.html?&no_cache=1&tx_kjebook_pi1[ebook]=2&cHash=602dba5c19): S. 1–4 [13.11.2016].
- Pásztor, S.; Gens, K.-D. (2008): Ich höre was, das du nicht sagst. Gewaltfreie Kommunikation in Beziehungen. 3. Aufl. Paderborn: Junfermann.
- Pásztor, S.; Gens, K.-D. (2010): Mach doch, was du willst! Gewaltfreie Kommunikation am Arbeitsplatz. 2. Aufl. Paderborn: Junfermann.

- Patera, M. (2007): Jenseits von richtig und falsch – Zur Parallelität von Haltungen in der Kommunikation und Mediation. In: Ballreich, R. et al. (Hrsg.): Organisationsentwicklung und Konfliktmanagement. Innovative Konzepte und Methoden. Berne: Haupt: S. 427–447.
- Pech, D. (2007): Dialog. In: Fachlexikon der sozialen Arbeit. 6. völlig überarb. und aktual. Aufl. Baden-Baden: Nomos-Verl.-Ges.: S. 204–205.
- Perls, F. S. (1995): Grundlagen der Gestalt-Therapie. Einführung und Sitzungsprotokolle. 9. Aufl. München: Pfeiffer (Reihe Leben lernen, 20).
- Peters, Ch. (2008): GFK am Arbeitsplatz und in Unternehmen. Vortrag im Rahmen der Veranstaltung „GFK-Tag Berlin“ des Vereins „D-A-CH deutsch sprechender Gruppen für Gewaltfreie Kommunikation e.V.“ am 29.11.2008. Veranstaltungsort: Berlin-Charlottenburg, Haus der Familie, Schillerstraße 26 (Persönliche Seminar Mitschrift).
- Peters, Ch.; Sieglin, A. (2014): Intensivkurs Gewaltfreie Kommunikation. Januar bis Juli 2014. Abgerufen unter: <http://www.teamagentur.com/website/site/pdf/100.pdf>: S. 1–2 [7.9.2016].
- Peters, Ch.; Sieglin, A. (o.J.a): Agentur für Teamentwicklung. Gewaltfreie Kommunikation. Abgerufen unter: <http://www.teamagentur.com/index> [24.10.2016].
- Peters, Ch.; Sieglin, A. (o.J.b): Teamentwicklung. Abgerufen unter: <http://www.teamagentur.com/angebote/teamentwicklung> [24.10.2016].
- Petzold, H. G. (1995): Das schulenübergreifende Emotionskonzept der „Integrativen Therapie“ und seine Bedeutung für die Praxis „emotionaler Differenzierungsarbeit“. In: ders. (Hrsg.): Die Wiederentdeckung des Gefühls. Emotionen in der Psychotherapie und der menschlichen Entwicklung. Paderborn: Junfermann: S. 191–269.
- Petzold, H. G. (1998): Integrative Supervision, Meta-Consulting & Organisationsentwicklung. Modelle und Methoden reflexiver Praxis. Ein Handbuch. Paderborn: Junfermann.
- Pfeifer-Schapp, U. (1995): Jenseits der Familientherapie. Systemische Konzepte in der Sozialen Arbeit. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Pfeifer-Schapp, U. (2002): Im Westen was Neues? Grundprinzipien und Entwicklungen systemischer Praxis. In: ders. (Hrsg.): Systemische Praxis. Modelle – Konzepte – Perspektiven. Freiburg im Breisgau: Lambertus: S. 12–38.
- Piber, H.; Kalcher, T. (2006): Change-Management und Dialog. In: Dialog in Organisationen. Trigon Themen 3/2006. Abgerufen unter: http://www.trigon.at/mediathek/pdf/trigon_themen/2006/trigon_themen_3_06.pdf: S. 11–12 [10.10.2016].
- Piber, H.; Kalcher, T. (2007): Integrale Organisationsentwicklung. Das Trigon-Konzept der Organisationsentwicklung im Lichte der „Theory of Everything“ von Ken Wilber. In: Ballreich, R. et al. (Hrsg.): Organisationsentwicklung und Konfliktmanagement. Innovative Konzepte und Methoden. Berne: Haupt: S. 155–192.
- Pines, A. M. et al. (1983): Ausgebrannt. Die Leere im Beruf. In: Psychologie Heute. 10. Jg., Heft 10/1983: S. 21–27.

- Pines, A. M. et al. (1993): Ausgebrannt. Vom Überdruß zur Selbstentfaltung. Aus dem Amerikanischen übersetzt von Agnes von Cranach. 8. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Poppelreuter, S.; Mierke, K. (2008): Psychische Belastungen am Arbeitsplatz. Ursachen – Auswirkungen – Handlungsmöglichkeiten. 3. neu bearb. und erw. Aufl. Berlin: Erich Schmidt.
- Preis, W. (2006): Konstruktionselemente einer normativen Handlungstheorie Sozialer Arbeit. In: Forum Sozial. 4/2006: S. 61–64.
- Prins, S. (2006): Vorwort. In: dies. (Hrsg.): Seitenwechsel. Psychiatrieerfahrene Professionelle erzählen. Neumünster: Paranus: S. 7–13.
- Psych-PV (1990): Verordnung über Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der stationären Psychiatrie. Ausfertigungsdatum: 18.12.1990. Abgerufen unter: <http://www.gesetze-im-internet.de/psych-pv/BjNR029300990.html> [17.9.2016].
- Pühl, H. (1999): Organisationsentwicklung und Supervision: Konkurrenten oder zwei Seiten einer Medaille? In: ders. (Hrsg.): Supervision und Organisationsentwicklung. Opladen: Leske & Budrich: S. 13–19.
- Pühl, H. (Hrsg.) (2004a): Mediation in Organisationen. Neue Wege des Konfliktmanagements: Grundlagen und Praxis. 2. Aufl. Berlin: Ulrich Leutner.
- Pühl, H. (2004b): Mediation in Organisationen – eine Einführung. In: ders. (Hrsg.): Mediation in Organisationen. Neue Wege des Konfliktmanagements: Grundlagen und Praxis. 2. Aufl. Berlin: Ulrich Leutner: S. 9–19.
- Pühl, H. (2004c): Organisations-Mediation im Kontext verwandter Beratungsverfahren. In: ders. (Hrsg.): Mediation in Organisationen. Neue Wege des Konfliktmanagements: Grundlagen und Praxis. 2. Aufl. Berlin: Ulrich Leutner: S. 165–179.
- Pühl, H. (Hrsg.) (2012): Mut zur Lösung: Konflikte in Klinik, Praxis und Altenpflege. Ein Leitfaden zur Anwendung von Mediation. Originalausg. Berlin: Leutner.
- Rachow, R. (2010): Die Wahrheit beginnt zu zweit. In: Kommunikation & Seminar. 19. Jg., 1/2010. Paderborn: Junfermann: S. 7–11.
- Rampa, T. (2002): Probleme lösen oder Lösungen (er)finden?: Kritische Analyse der Lösungsorientierten Methode aus systemischer Perspektive. Bern: Edition Soziothek.
- Rath, N. (2002): Verweigerte Anerkennung und ihre Folgen. In: Sauerwald, G. et al. (Hrsg.): Kampf um Anerkennung. Zur Grundlegung von Sozialer Arbeit als Anerkennungsarbeit. Forschung, Studium und Praxis. Schriften des Fachbereichs Sozialwesen der Fachhochschule Münster, Bd. 7. Münster: Waxmann: S. 43–65.
- Rees, J. (2006): Stoff zum Nachdenken. Die Kantine eines psychiatrischen Krankenhauses. In: Hinshelwood, R.; Skogstad, W. (Hrsg.): Organisationsbeobachtung. Psychodynamische Aspekte der Organisationskultur im Gesundheitswesen. Gießen: Psychosozialverlag: S. 75–88.

- Reichel, A.; Scheiber, L. (2009): What's next? Die Organisation der nächsten Organisation. In: Wetzel, R. et al. (Hrsg.): Die Organisation in unruhigen Zeiten. Über die Folgen von Strukturwandel, Veränderungsdruck und Funktionsverschiebung. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme: S. 209–229.
- Reichenbach, R. (2007): Soft skills: destruktive Potentiale des Kompetenzdenkens. In: Pongratz, L. A. et al. (Hrsg.): Bildung – Wissen – Kompetenz. Bielefeld: Janus Presse. Abgerufen unter: <http://duepublico.uni-duisburg-essen.de/servlets/DocumentServlet/Document/16159/sammelband2006v1e.pdf>: S. 64–81 [18.9.2016].
- Reime, B. (2000): Gesundheitsverhalten erwerbstätiger Frauen im Kontext von Burnout, sozialer Unterstützung und Gender. Texte zur Sozialpsychologie, Bd. 6. Münster: Waxmann.
- Retter, H. (2002): Studienbuch Pädagogische Kommunikation. 2. Aufl. Bonn: Julius Klinkhardt.
- Reyer, Th. (2012): Individualität, Konformität und gesellschaftliche Reaktionsmuster. Abgerufen unter: http://kulturellebildung.de/fa/user/Fachbereiche/Sozialpsychologie_Beratung/Publicationen/Gesellschaftliche_Reaktionsmuster_-_Jahrbuchbeitrag_Reyer_2012_.pdf: S. 1–6 [16.9.2016].
- Rhauda, D. (1976): Sozialdienst im Krankenhaus im Spannungsfeld Arzt-Sozialarbeiter. In: Der Sozialarbeiter. Nr. 1: S. 1–3.
- Rhode, R. et al. (2003): Angriff ist die schlechteste Verteidigung. Der Weg zur kooperativen Konfliktbewältigung. 3. Aufl. Paderborn: Junfermann.
- Riemann, F. (1993): Grundformen der Angst. Eine tiefenpsychologische Studie. München: Ernst Reinhardt.
- Riemke, N. (2006): Auf Augenhöhe in den Dialog treten, um Ängste, Vorurteile und Scham aus dem Weg zu räumen. In: Prins, S. (Hrsg.): Seitenwechsel. Psychiatererfahrene Professionelle erzählen. Neumünster: Paranus: S. 14–35.
- Ries, H. (1998): Kommunikation. In: Dorsch. Psychologisches Wörterbuch. 13. überarb. und erw. Aufl. Bern: Huber: S. 446–447.
- Ritchie, L. (2008a): Magische Momente in der Giraffenecke. Beratungspraxis der Jugendhilfe. In: Contraste. Die Monatszeitschrift für Selbstorganisation. 25. Jg., 11/2008: S. 9.
- Ritchie, L. (2008b): GfK in der Jugendhilfe. Vortrag im Rahmen der Veranstaltung „GfK-Tag Berlin“ des Vereins „D-A-CH deutsch sprechender Gruppen für Gewaltfreie Kommunikation e.V.“ am 29.11.2008. Veranstaltungsort: Berlin-Charlottenburg, Haus der Familie, Schillerstraße 26 (Persönliche Seminarmitschrift).
- Ritscher, W. (2007): Soziale Arbeit: systemisch. Ein Konzept und seine Anwendung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Rogers, C. R. (1980): Empathie – eine unterschätzte Seinsweise. In: Rogers, C. R.; Rosenberg, R. (Hrsg.): Die Person im Mittelpunkt der Wirklichkeit. Stuttgart: Klett-Cotta: S. 75–93.

- Rogers, C. R. (1986a): Der Prozeß des Wertens beim reifen Menschen. In: Rogers, C. R.; Stevens, B. (Hrsg.): Von Mensch zu Mensch: Möglichkeiten, sich und anderen zu begegnen. 2. Aufl. Aus dem Amerikanischen übersetzt von Anna Tilebein und Brigitte Westermeier. Paderborn: Junfermann: S. 37–55.
- Rogers, C. R. (1986b): Die zwischenmenschliche Beziehung als Zentrum von Beratung und Therapie. In: Rogers, C. R.; Stevens, B. (Hrsg.): Von Mensch zu Mensch: Möglichkeiten, sich und anderen zu begegnen. 2. Aufl. Aus dem Amerikanischen übersetzt von Anna Tilebein und Brigitte Westermeier. Paderborn: Junfermann: S. 103–120.
- Rogers, C. R. (1986c): Einige Untersuchungsergebnisse aus der Psychotherapie mit Schizophrenen. In: Rogers, C. R.; Stevens, B. (Hrsg.): Von Mensch zu Mensch: Möglichkeiten, sich und anderen zu begegnen. 2. Aufl. Aus dem Amerikanischen übersetzt von Anna Tilebein und Brigitte Westermeier. Paderborn: Junfermann: S. 209–222.
- Rogers, C. R. (1992): Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht des Therapeuten. Aus dem Amerikanischen übersetzt von Jaqueline Giere. 9. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rogers, C. R. (1994 [1983]): Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Client-Centered Therapy. Mit Beiträgen von Elaine Doran, Thomas Gordon und Nicholas Hobbs. Ausgabe: 22.–23. Tsd. Aus dem Amerikanischen von Erika Nosbüsch. Frankfurt/M.: Fischer.
- Rogers, C. R. (1997 [1985]): Die nicht-direktive Beratung. Counseling and Psychotherapy. 16.–17. Tsd. Aus dem Amerikanischen von Erika Nosbüsch. Frankfurt/M.: Fischer.
- Rogers, C. R. (1999): Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie. Mit Beiträgen von Magde K. Lewis, John M. Shlien, John K. Wood. Aus dem Amerikanischen von Ute Seeßlen. 14. Aufl. Frankfurt/M.: Fischer.
- Röhrig, S.; Reiners-Kröncke, W. (2003): Burnout in der Sozialen Arbeit. Augsburg: ZIEL (Hochschulschriften).
- Rosenberg, M.B. (2004a): Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache des Lebens. Überarb. und erw. Neuaufl. Mit Vorworten von A. Gandhi & V. F. Birkenbihl. Aus dem Amerikanischen von Ingrid Holler. Paderborn: Junfermann.
- Rosenberg, M.B. (2004b): Das Herz gesellschaftlicher Veränderung. Wie Sie ihre Welt entscheidend umgestalten können. Aus dem Amerikanischen von Dr. Michael Dillo. Paderborn: Junfermann.
- Rosenberg, M.B. (2005a): Lebendige Spiritualität. Gedanken über die spirituellen Grundlagen der GFK. Eine Zusammenstellung von Fragen an Marshall B. Rosenberg und seine Antworten. Paderborn: Junfermann.
- Rosenberg, M.B. (2005b): Den Schmerz überwinden, der zwischen uns steht. Wie Heilung und Versöhnung gelingen, ohne faule Kompromisse einzugehen. Aus dem Amerikanischen von Dr. Michael Dillo. Paderborn: Junfermann.
- Rosenberg, M.B. (2006a): Die Sprache des Friedens sprechen – in einer konfliktreichen Welt. Aus dem Amerikanischen von Susann Pásztor. Paderborn: Junfermann.

- Rosenberg, M.B. (2006b): Wie ich dich lieben kann, wenn ich mich selbst liebe. Ein praktischer Ratgeber zu einer neuen Art von Beziehungen. Bearb. Mitschrift einer Präsentation eines Workshops mit Marshall B. Rosenberg. Aus dem Amerikanischen von Dr. Michael Dillo. Paderborn: Junfermann.
- Rosenberg, M.B. (2007a): Was deine Wut dir sagen will: überraschende Einsichten. Das verborgene Geschenk unseres Ärgers entdecken. Aus dem Amerikanischen von Dr. Michael Dillo. Paderborn: Junfermann.
- Rosenberg, M.B. (2007b): Das können wir klären! Wie man Konflikte friedlich und wirksam lösen kann. Aus dem Amerikanischen von Dr. Michael Dillo. Paderborn: Junfermann.
- Rosenberg, M.B. (2008): Gewaltfreie Kommunikation am Arbeitsplatz und in Organisationen. Originalaufzeichnung eines Seminars vom 28.–29. Oktober 2002 in München. Auf Englisch mit Simultan-Übersetzung. DVD 1/2. Müllheim/Baden: Auditorium.
- Rosenberg, M.B.; Seils, G. (2004): Konflikte lösen durch Gewaltfreie Kommunikation. Ein Gespräch mit Gabriele Seils. 7. Aufl. Freiburg im Breisgau: Herder.
- Rosenfeld, E. L. (2005): Authentizität – Von Führungskräften ein oft unterschätzter Erfolgs-generator. Fachartikel in business-wissen.de. Werkzeuge für Organisation und Management [Onlineausgabe, ohne Seitenangabe]. Erschienen am 5.7.2005. Abgerufen unter: <http://www.business-wissen.de/artikel/authentizitaet-von-fuehrungskraeften-ein-oft-unterschaetzter-erfolgsgenerator/> [7.9.2016].
- Rosenfeld, E. L. (2007): Wertebasierte Unternehmensführung. Strategieentwicklung zur Vereinbarung von ethischen und ökonomischen Werten. Wiesbaden: Gabler.
- Roßbrucker, K. (2008): Arbeitszufriedenheit und ihre Folgen in helfenden Berufen. 2. überarb. Aufl. Schriften der Fakultät für Sozial- und Verhaltenswissenschaften an der SRH Hochschule Heidelberg, Soziale Arbeit, Bd. 1. Berlin: Logos.
- Rothe, F. (2006): Zwischenmenschliche Kommunikation. Eine interdisziplinäre Grundlegung. Wiesbaden: Deutscher Universitätsverlag.
- Rust, J. (2009): Wenn die Giraffe mit dem Wolf tanzt. Vier Schritte zu einer einfühlsamen Kommunikation. 6. Aufl. Burgrain: KOHA.
- Rüther, Ch. (2010): Soziokratie. Ein Organisationsmodell. Grundlagen, Methoden und Praxis. Seminarunterlage und Einführungstext. 2. korrigierte und leicht aktual. Aufl. Abgerufen unter: <http://soziokratie.org/wp-content/uploads/2011/06/soziokratie-skript2.7.pdf>: S. 1–154 [16.10.2016].
- Rüther, Ch. (o.J.): Was ist Soziokratie? Überblick und Nutzen. Abgerufen unter: <http://soziokratie.org/wp-content/uploads/2011/06/wasistsoziokratie1.0-nutzenundgrenzen.pdf>: S. 1–4 [15.10.2016].
- Sander, K. et al. (2007): GFK nach Marshall B. Rosenberg und ihr Verhältnis zur Mediation. In: Spektrum der Mediation. Fachzeitschrift des Bundesverbandes Mediation e.V. 26/2007: S. 5–8.
- Sandkühler, H. N. (Hrsg.) (1999): Enzyklopädie Philosophie. Bd. 1: A–N. Hamburg: Meiner.

- Sanz, A. (2011): Das Etappenmodell der Burnout-Entwicklung im Team. In: Fengler, J.; Sanz, A. (Hrsg.): *Ausgebrannte Teams. Burnout-Prävention und Salutogenese*. Stuttgart: Klett-Cotta: S. 42–58.
- Sass, H.-M. (1997): Gesundheit und Krankheit. In: Krisor, M.; Pfannkuch, H. (Hrsg.): *Was du nicht willst, das man dir tut ... Gemeindepsychiatrie unter ethischen Aspekten*. Regensburg: Roderer: S. 99–119.
- Satir, V. (1973): *Familienbehandlung. Kommunikation und Beziehung in Theorie, Erleben und Therapie*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Satir, V. (1989): *Selbstwert und Kommunikation. Familientherapie für Berater und zur Selbsthilfe*. Aus dem Amerikanischen übersetzt von Maria Bosch und Elke Wisshak. 9. Aufl. München: Pfeiffer.
- Satir, V. (1991): *Mein Weg zu dir. Kontakt finden und Vertrauen gewinnen*. Übersetzung aus dem Amerikanischen: Reinhild Rillig. 2. Aufl. München: Kösel.
- Sauer, D. (2012): Entgrenzung – Chiffre einer flexiblen Arbeitswelt – ein Blick auf den historischen Wandel von Arbeit. In: Badura, B. et al. (Hrsg.): *Fehlzeitenreport 2012. Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt. Chancen nutzen – Risiken minimieren; Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft*. Berlin, Heidelberg: Springer: S. 3–13.
- Sawizki, E. R. (1995): *Erfolgreiche Kommunikation und Konfliktlösung: Praktische NLP-Methoden zur Verwirklichung von Zielvorstellungen*. Offenbach: Jünger.
- Schaarschmidt, U.; Fischer A. W. (1999): *IPS. Inventar zur Persönlichkeitsdiagnostik in Situationen*. Handanweisung. Frankfurt/M.: Swets Test Services.
- Schaefer, H.; Blohmke, M. (1977): *Herzkrank durch psychosozialen Streß. Mit 29 Tabellen*. Heidelberg: Hüthig.
- Schäfer, Th. (2010): *Was die Seele krank macht und was sie heilt. Wenn der Körper Signale gibt. Die psychotherapeutische Arbeit Bert Hellingers*. Doppelband. München: Weltbild.
- Schanz, G. (1992): Organisation. In: Frese, E. (Hrsg.): *Handwörterbuch der Organisation*. 3. Aufl. Stuttgart: Schäffer-Poeschel: S. 1459–1471.
- Scharmer, C. O. (2007): Lebendige Wahrnehmung von Ganzheiten. Goethes Bedeutung für die Organisationsentwicklung. In: Ballreich, R. et al. (Hrsg.): *Organisationsentwicklung und Konfliktmanagement. Innovative Konzepte und Methoden*. Berne: Haupt: S. 195–206.
- Schlaugat, K. (1999): *Mobbing am Arbeitsplatz. Eine theoretische und empirische Analyse*. München, Mehring: Rainer Hampp.
- Schlippe, A. v. (1991): *Familientherapie im Überblick. Basiskonzepte, Formen, Anwendungsmöglichkeiten*. 9. Aufl. Paderborn: Junfermann.
- Schmid, P. F. (1989): *Personale Begegnung. Der personenzentrierte Ansatz in Psychotherapie, Beratung, Gruppenarbeit und Seelsorge*. Würzburg: Echter.
- Schmid, W. (1998): *Philosophie der Lebenskunst. Eine Grundlegung*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.

- Schmid, W. (2000a): Auf der Suche nach einer neuen Lebenskunst. Die Frage nach dem Grund und die Neubegründung der Ethik bei Foucault. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Schmid, W. (2000b): Schönes Leben? Einführung in die Lebenskunst. Frankfurt./M.: Suhrkamp.
- Schmidbauer, W. (1992): Die Hilflosen Helfer. Über die seelische Problematik der helfenden Berufe. Überarb. und erw. Neuausg. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch-Verlag.
- Schmidbauer, W. (2002): Helfersyndrom und Burnout-Gefahr. München: Urban Fischer.
- Schmidbauer, W. (2009): Das Helfersyndrom heute. In: Psychologie Heute. Heft 2/2009: S. 62–67.
- Schmidt, Th. (2008): Das Mitarbeiterdilemma. In: Schuster, N. et al. (Hrsg.): Kursbuch Management und Theologie. Führen und Leiten als spirituelle und theologische Kompetenz. Freiburg im Breisgau: Lambertus: S. 59–74.
- Schneider, K. (2002): Warum ein Floh taub wird – Konstruktivistisch-systemische Supervision: ein Weg aus der Ursachenfalle. In: Pfeifer-Schaupp, U. (Hrsg.): Systemische Praxis. Modelle – Konzepte – Perspektiven. Freiburg im Breisgau: Lambertus: S. 229–248.
- Schneider, M. T. (2009): Das Modell der „Gewaltfreien Kommunikation“ nach Marshall Rosenberg – Anwendungen in der Sozialen Arbeit. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Hochschule Neubrandenburg. FB Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung. Abgerufen unter: <http://xa.yimg.com/kq/groups/16287197/1023610089/name/Maria+Schneider+-+GFK+in+der+sozialen+Arbeit.pdf> [11.9.2016].
- Schneider, N. (2006): Konfliktmanagement in Organisationen: Unannehmlichkeit oder Chance zur Weiterentwicklung? Eine qualitative Studie mit Führungskräften. Zürcher Fachhochschule. Hochschule für Angewandte Psychologie. Abgerufen unter: http://www.zhaw.ch/fileadmin/user_upload/psychologie/Downloads/Bibliothek/Arbeiten/D/d1931.pdf: S. 1–135 [30.7.2013].
- Schönberger, B. (2009): Ein Streitgespräch zwischen Rainer Niermeyer und Gregor Wilbers: „In Zukunft wird Authentizität gefragt sein“ – „Für mich ist das Wunschenken“. In: Psychologie Heute. Heft 03/2009: S. 40–43.
- Schott, M. (2007): Teamsupervision im Maßregelvollzug. Schutz von außen. In: Recht & Psychiatrie. 25. Jg., Heft 1: S. 25–29.
- Schrader, S. (2008): Psychologie. Allgemeine Psychologie, Entwicklungspsychologie, Sozialpsychologie. München: Compact Verlag.
- Schüller, A.; Sumetzberger, W. (2001): Und sie bewegen sich doch? Veränderungsmanagement in Nonprofit-Institutionen am Beispiel von Interessenvertretungen. Abgerufen unter: http://www.organisationen-beraten.net/upload/Veraenderungsmangement_in_Institutionen.pdf: S. 1–19 [17.8.2016].
- Schulz von Thun, F. (1997): Miteinander reden. Störungen und Klärungen. Allgemeine Psychologie der Kommunikation. Bd. 1. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

- Schulz von Thun, F. (2001a): Miteinander reden. Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung. Differentielle Psychologie der Kommunikation. Bd. 2. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Schulz von Thun, F. (2001b): Miteinander reden. Das „Innere Team“ und situationsgerechte Kommunikation. Bd. 3. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Schumacher, J. et al. (2005): Die Resilienzskala: Ein Fragebogen zur Erfassung der psychischen Widerstandsfähigkeit als Personmerkmal. Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie. Heft 53: S. 16–39.
- Schütte, A. ; Plesker, V. (2008): Allgemeine Einführung in die GFK. Skript zum Seminar „Eine Sprache des Herzens entdecken“. Ein Seminarangebot für Eltern und Mitarbeiter/innen der Freien Schule Potsdam am 12. und 13.9.2008. Von Astrid Schütte und Valerie Plesker: S. 1–6.
- Schwarz, G. (2010): Konfliktmanagement. Konflikte erkennen, analysieren, lösen. 8. Aufl. Wiesbaden: Gabler.
- Sears, M. (2012): Gewaltfreie Kommunikation im Gesundheitswesen. Eine Kultur des Mitgefühls schaffen. Aus dem Amerikanischen von Karsten Petersen. Mit einem Beitrag zum deutschen Gesundheitswesen von Al Weckert. Paderborn: Junfermann.
- Seemann, G. (2009): Gewaltfreie Kommunikation im Führungsalltag. Wie Sie erfolgreich Gespräche führen und stressfrei Konflikte lösen. Norderstedt: Books on Demand.
- Seils, G. (2007): Einführung in die Gewaltfreie Kommunikation nach Marshall B. Rosenberg. Skript zum Einführungsseminar für Eltern und Mitarbeiter/innen an der Freien Schule Potsdam. 16./17.11.2007: S. 1–11.
- Seils, G. (o.J.): Training in Konfliktkompetenz. Gewaltfreie Kommunikation. Abgerufen unter: <http://www.gabriele-seils.de/inhouse-seminare.html> [24.8.2016].
- Seithe, M. (2008): Engaging. Möglichkeiten Klientenzentrierter Beratung in der Sozialen Arbeit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Seithe, M. (2012): Schwarzbuch Soziale Arbeit. 2. durchges. und erw. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.
- Seithe, M.; Wiesner-Rau, C. (Hrsg.) (2013): „Das kann ich nicht mehr verantworten!“ Stimmen zur Lage der Sozialen Arbeit. Neumünster: Paranus.
- Selye, H. (1974): Stress without Distress. Philadelphia: Lippincott.
- Senge, P. M. (1998): Die fünfte Disziplin: Kunst und Praxis der lernenden Organisation. Aus dem Amerikanischen von Maren Klosternann. 5. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Servan-Schreiber, D. (2004): Die neue Medizin der Emotionen. Stress, Angst, Depression: Gesund werden ohne Medikamente. Aus dem Französischen von Inge Leopold und Ursel Schäfer. München: Kunstmann.
- Shazer, S. de (2010): Der Dreh. Überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurzzeittherapie. 11. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer.

- Shlien, J. M. (1986): Klient-zentrierte Therapie bei Schizophrenie: Erste Annäherung. In: Rogers, C. R.; Stevens, B. (Hrsg.): Von Mensch zu Mensch. Möglichkeiten, sich und anderen zu begegnen. 2. Aufl. Aus dem Amerikanischen von Anna Tilebein und Brigitte Westemeier. Paderborn: Junfermann: S. 173–208.
- Sickendieck, U. et al. (1999): Beratung. Eine Einführung in sozialpädagogische und psychologische Beratungsansätze. Weinheim, München: Juventa.
- Siegrist, J. (2000): Basiswissen zu arbeitsbedingten Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems. In: Teske, U.; Witte, B. (Hrsg.): Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen. Gesundheitliche Auswirkungen und Erkrankungsschwerpunkte. Bd. 2. Hamburg: VSA: S. 105–156.
- Siegrist, J.; Dragano, N. (2006): Berufliche Belastungen und Gesundheit. In: Wendt, C.; Wolf, Ch. (Hrsg.): Soziologie der Gesundheit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften: S. 109–124.
- Sikor, M. (2008): Organisationen haben keine Bedürfnisse. Abgerufen unter: <http://nvc-trainer-akademie.com/2008/03/organisationen-haben-keine-bedrfnisse/> [20.7.2016].
- Simon, F.B. (2002): Innen- und Außenperspektive. Wie man systemisches Denken im Alltag nützen kann. In: Krieg, P.; Watzlawick, P. (Hrsg.): Das Auge des Betrachters. Beiträge zum Konstruktivismus. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme: S. 139–150.
- Simon, F.B. et al. (1999): Die Sprache der Familientherapie. Ein Vokabular; kritischer Überblick und Integration systemtherapeutischer Begriffe, Konzepte und Methoden. 5. völlig überarb. und erw. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Slesina, W. (1994): Gesundheitszirkel – Der „Düsseldorfer Ansatz“. In: Westermayer, G.; Bähr, B. (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitszirkel. Göttingen: Hogrefe: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Sochert, R. (o.J.): Gesundheitszirkel. Evaluation eines integrierten Konzepts betrieblicher Gesundheitsförderung. Abgerufen unter: http://www.dnbgf.de/fileadmin/texte/Downloads/uploads/dokumente/2009/gesundheitszirkel_sochert.pdf: S. 1–17 [23.7.2014].
- Sommer, G. (2011): Gesundheitsmanagement im Mittelstand. In: Corporate Health Jahrbuch. Betriebliches Gesundheitsmanagement in Deutschland. Abgerufen unter: http://www.corporate-health-award.de/de/download/Corporate_Health_Jahrbuch_2011.pdf: S. 72–77 [17.9.2014].
- Sommerlatte, T. (1994): Lernende Organisationen. In: Fuchs, J. et al. (Hrsg.): Das biokybernetische Modell. Unternehmen als Organismen. 2. Aufl. Wiesbaden: Gabler: S. 113–122.
- Spieß, E. (1996): Kooperatives Handeln in Organisationen. Theoriestränge und empirische Studien. München: Hampp.
- Stascheit, U. (Hrsg.) (2016): Gesetze für Sozialberufe. Die Gesetzessammlung für Studium und Praxis. 29. Aufl. Frankfurt/M.: Fachhochschulverlag.

- Statistisches Bundesamt (2016): Gesundheit – Personal (2000–2014). Fachserie 12, Reihe 7.3.2. Erschienen am 27. Januar 2016. Gesundheitspersonal 2014 nach Berufen. Wiesbaden: Destatis. Abgerufen unter: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Gesundheitspersonal/Personallange_ReihePDF_2120732.pdf?__blob=publicationFile: S. 11– 14 [17.11.2016].
- Staub, C. (1986): Sozialdienst in Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung. In: Oppl, H.; Weber-Falkensammer, H. (Hrsg.): Soziale Arbeit im Gesundheitswesen. Internationaler Vergleich, Organisation, Perspektiven. Bd. 1. Frankfurt/M.: Diesterweg: S. 259–266.
- Staub-Bernasconi, S. (2007): Vom beruflichen Doppel- zum professionellen Tripelmandat. Wissenschaft und Menschenrechte als Begründungsbasis der Profession Soziale Arbeit. Abgerufen unter: http://www.avenirsocial.ch/cm_data/Vom_Doppel-_zum_Tripelman dat.pdf: S. 1–12 [19.7.2016].
- Steger, O. (2008): „Die Führungskultur in Deutschland wandelt sich!“ Interview mit dem Wirtschaftspsychologen Prof. Felix Brodbeck. In: Projektmanagement aktuell. Fachmagazin der GPM (Deutsche Gesellschaft für Projektmanagement e.V.). Heft 1/2008. Abgerufen unter: <http://docplayer.org/6704285-Die-fuehrungskultur-in-deutschland-wandelt-sich.html>: S. 1–9 [18.9.2016].
- Steinert, T. (2008): Umgang mit Gewalt in der Psychiatrie. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Steinmann, R. M. (2005): Psychische Gesundheit – Stress. Wissenschaftliche Grundlagen für eine nationale Strategie zur Stressprävention und Förderung psychischer Gesundheit in der Schweiz. Bern, Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz. Abgerufen unter: <http://edudoc.ch/record/29554/files/135.pdf>: S. 1–160 [20.7.2016].
- Stimmer, F. (2000): Grundlagen des methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit. Stuttgart: Kohlhammer.
- Sting, S.; Zuhorst, G. (2000): Einführung: Gesundheit – ein Kernthema Sozialer Arbeit? In: dies. (Hrsg.): Gesundheit und Soziale Arbeit. Gesundheit und Gesundheitsförderung in den Praxisfeldern Sozialer Arbeit. Weinheim, München: Juventa: S. 7–11.
- Strauss, A.; Corbin, J. (1996): Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Beltz.
- Stroebe, W.; Stroebe, M. S. (1998): Lehrbuch der Gesundheitspsychologie. Ein sozialpsychologischer Ansatz. Eschborn bei Frankfurt/M.: Klotz.
- Sura, M. (o.J.): Gewaltfreie Kommunikation. Abgerufen unter: <http://www.human-concept.net/105/>: S. 1–15 [17.7.2014].
- Surkemper, K.-P. (1997): Konflikte am Arbeitsplatz. In: Boyan, H.; Esser, J. (Hrsg.): Zukunftsfähigkeit und Konfliktkompetenz. Münster: LIT (Jahrbuch des Arbeitskreises FRIEDEN in Forschung und Lehre an Fachhochschulen 1997): S. 47–57.
- Swoboda, S. (2008): Stress und Stressmanagement bei Berufsanfängern. Grundlagen, Ursachen, Handlungsempfehlungen. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.

- Tausch, R. (1998): Achtung und Einfühlung: Kompaß für didaktische und erzieherische Handlungen von Lehrern/Erziehern. In: Zeitschrift für Sozialpsychologie und Gruppendynamik in Wirtschaft und Gesellschaft. 23. Jg., Heft 3: S. 22–35.
- Tausch, R. (2008): Hilfe bei Stress und Belastung. Was wir für unsere Gesundheit tun können. 16. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Tausch, R.; Tausch, A.-M. (1990): Gesprächspsychotherapie: hilfreiche Gruppen- und Einzelgespräche in Psychotherapie und alltäglichem Leben. 9. erg. Aufl. Göttingen: Hogrefe.
- Theunissen, G. (2000): Wege aus der Hospitalisierung. Empowerment in der Arbeit mit schwerstbehinderten Menschen. 2. Aufl. der Neuausg. von 1999. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Thiersch, H. (2014): Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel. 9. Aufl. Weinheim: Beltz Juventa.
- Thomann, Ch. (1998): Klärungshilfe: Konflikte im Beruf. Methoden und Modelle klärender Gespräche bei gestörter Zusammenarbeit. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Tietel, E. (2003): Emotion und Anerkennung in Organisationen. Wege zu einer triangulären Organisationskultur. Münster: LIT.
- Trebesch, K.; Kulmer, U. (2007): Von der Organisationsentwicklung zum Change Management – Der Wandel in der Gestaltung von Veränderungsprozessen. In: Ballreich, R. et al. (Hrsg.): Organisationsentwicklung und Konfliktmanagement. Innovative Konzepte und Methoden. Berne: Haupt [u. a.].
- Tschischka, A. (2013): Heiß diskutiert: DSM-V. In: Report Psychologie. Zeitschrift des Bundesverbands Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. 38. Jg., 5/2013: S. 214.
- Tyrakowski-Freese, R. (1996): Wurzeln und Turbulenzen. Anmerkungen zur ideengeschichtlichen Verknüpfung konstruktivistischen Denkens in Organisationen. In: Kersting, H. J.; Neumann-Wirsig, H. (Hrsg.): Systemische Perspektiven in der Supervision und Organisationsentwicklung. Aachen: Kersting-IBS: S. 131–156.
- Udris, I. et al. (1992): Arbeiten, gesund sein und gesund bleiben. Überlegungen zu einem Ressourcenkonzept. In: Psychosozial. 15. Jg., Heft IV (Nr. 52): S. 9–23.
- Uexküll, Th. v. (1992): Was ist und was will „Integrierte Psychosomatische Medizin“? In: Adler, R. et al. (Hrsg.): Integrierte Psychosomatische Medizin in Praxis und Klinik. 2. Aufl. Stuttgart, New York: Schattauer: S. 17–34.
- Uexküll, Th. v. (2002): Integrierte Medizin – ein lernendes Modell einer nicht-dualistischen Heilkunde. In: Uexküll, Th. v. et al. (Hrsg.): Integrierte Medizin: Modell und klinische Praxis. Stuttgart: Schattauer (Schriftenreihe der Akademie für Integrierte Medizin): S. 3–22.
- Uexküll, Th. v.; Wesiack, W. (1990): Wissenschaftstheorie und Psychosomatische Medizin, ein bio-psycho-soziales Modell. In: Adler, R. et al. (Hrsg.): Psychosomatische Medizin: Mit 117 Tabellen. 4. neu bearb. und erw. Aufl. München: Urban & Schwarzenberg: S. 5–36.

- Uexküll, Th. v.; Wesiack, W. (2003): Integrierte Medizin als Gesamtkonzept der Heilkunde: ein bio-psycho-soziales Modell. In: Adler, R. et al. (Hrsg.): Psychosomatische Medizin: Modelle ärztlichen Denkens und Handelns: S. 3–42.
- Uhle, Th.; Treier, M. (2011): Betriebliches Gesundheitsmanagement. Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt – Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Ulich, E.; Wülser, M. (2009): Gesundheitsmanagement in Unternehmen: Arbeitspsychologische Perspektiven. 3. Aufl. Wiesbaden: Gabler.
- Ullrich, W. H. (1989): Ein Modell verständigungsorientierter Kommunikation – Über die Koevolution von Individuen. In: Bosch, M; Ullrich, W. H. (Hrsg.): Die entwicklungsorientierte Familientherapie nach Virginia Satir. Paderborn: Junfermann: S. 63–94.
- UN-Menschenrechtscharta (1948): Allgemeine Erklärung der Menschenrechte. Resolution 217 A (III) der Generalversammlung der Vereinten Nationen vom 10. Dezember 1948. Übersetzung: Deutscher Übersetzungsdienst, Vereinte Nationen, New York. Abgerufen unter: http://www.unric.org/de/menschen_rechte/16 [18.10.2016].
- Unterbrink, T. (2008): Beziehungskompetenz stärken. Lehrer-Coachinggruppen nach dem Freiburger Modell. In: SchVw Spezial. 2/08: S. 33–35.
- Urban, H.-J.; Pickhaus, K. (2012): Prekäre oder regulierte Flexibilität? Eine Positionsbestimmung. In: Badura, B. et al. (Hrsg.): Fehlzeitenreport 2012. Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt. Chancen nutzen – Risiken minimieren: Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Berlin, Heidelberg: Springer: S. 29–38.
- Varga von Kibéd, M.; Sparrer, I. (2003): Ganz im Gegenteil. Tetralemmaarbeit und andere Grundformen Systemsicher Strukturaufstellungen – für Querdenker und solche, die es werden wollen. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Veen, H. v. (1992): Herz. In: Die Anziehungskraft der Erde. Lied Nr. 7, Audio-CD. Label: Polydor-Vertrieb (Universal).
- Vieten, B. (2008): Ist psychiatrisch tätig sein ein Risiko oder ein prekäres Gut? In: Kerbe – Forum für soziale Psychiatrie. 26. Jg., Heft 2: S. 4–7.
- Vogd, W. (2009): Der Druck auf das Krankenhaus und die Flüchtigkeit von Behandlungnetzwerken – Studien zur Wirkung einer eher erfolglosen Krankenhausmodernisierung. In: Wetzel, R. et al. (Hrsg.): Die Organisation in unruhigen Zeiten. Über die Folgen von Strukturwandel, Veränderungsdruck und Funktionsverschiebung. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme: S. 231–251.
- Vogel, H.-Ch. (1991): Organisationen – Rationalistisches und Konstruktivistisches zum Planungsprozeß. In: Bardmann, T. M. et al. (Hrsg.): Irritation als Plan. Konstruktivistische Einredungen. Aachen: Kersting-IBS: S. 32–63.
- Vogel, H.-Ch. (1996): Organisationsentwicklung: Vom Einblenden des Ausblendens. In: Kersting, H. J.; Neumann-Wirsig, H. (Hrsg.): Systemische Perspektiven in der Supervision und Organisationsentwicklung. Aachen: Kersting-IBS: S. 157–180.

- Vogelauer, W. (1999): Organisationsveränderung, -entwicklung und -erstarrung. In: Zeitschrift für Transaktionsanalyse. 3/1999: S. 104–118.
- Wagner, P. (1993): Ausgebrannt. Zum Burnout-Syndrom in helfenden Berufen. Bielefeld: Böllert, KT-Verlag.
- Waldherr, G. (2009): Die ideale Welt. In: Brand eins. Wirtschaftsmagazin. brand eins Verlag GmbH & Co. oHG. 01/2009: S. 144–151.
- Waller, H. (1993): Sozialmedizin: Grundlagen und Praxis für psychosoziale und pädagogische Berufe. 3. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.
- Walter, G.; Oud, N. (2003): Aggression und Gewalt in der Psychiatrie. In: Pflege Aktuell. Fachzeitschrift des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe. 11/2003: S. 568–573.
- Walther, P. (2008): Sprechen mit Herz. Gewaltfreie Kommunikation. In: managerSeminare. 06/2008, Heft 123: S. 43–49. Abgerufen unter: http://www.managerseminare.de/ms_Artikel/Gewaltfreie-Kommunikation-Sprechen-mit-Herz,163876 [24.06.2016].
- Walzik, S. (2004): Förderung sozialer Kompetenzen an der Hochschule. Ein Praxisbeitrag und seine theoretischen Grundlagen. In: Langmaack, B. (Hrsg.): Soziale Kompetenz. Verhalten steuert Erfolg. Weinheim, Basel: Beltz: S. 215–239.
- Wandrey, M. (2004): Analyse von Teamkonflikten – Fallverstehen in der Mediation. In: Heiner, M. (Hrsg.): Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch. Berlin: Eigenverl. des Dt. Vereins für öffentliche und private Fürsorge: S. 344–362.
- Wardetzki, B. (2000): Ohrfeige für die Seele. Wie wir mit Kränkung und Zurückweisung besser umgehen können. München: Kösel.
- Wasmuth, U. C. (1996): Hat der Krieg auch ein weibliches Gesicht? In: Pieber, M. (Hrsg.): Interventionen? Politik der Einnischung in einer turbulenten Welt. Münster: Agenda-Verl. (Dialog, Bd. 29 = 1995, Heft 3/4): S. 158–168.
- Watzlawick, P. (2011): Wie wirklich ist die Wirklichkeit? Wahn, Täuschung, Verstehen. 10. Aufl. München: Piper.
- Watzlawick, P. et al. (1990): Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. 8. unveränd. Aufl. Nachdr. Bern: Huber.
- Weber, M. (2002): Wirtschaft und Gesellschaft – Grundriß der verstehenden Soziologie. 5. revidierte Aufl. Besorgt von Johannes Winkelmann. Studienausg. [Nachdr.]. Tübingen: Mohr-Siebeck.
- Weckert, A. (2011a): Auf dem Weg zur Klinischen Empathie. In: Konflikt & Seminar. 20. Jg., 1/2011. Paderborn: Junfermann.
- Weckert, A. (2011b): Empathie in der Pflege. Lässt sich eine einfühlsame Grundhaltung erlernen? In: Die Schwester/Der Pfleger. 50. Jg., 6/2011: S. 540–543.
- Weckert, A. (o.J.a): Empathie im Krankenhaus. Abgerufen unter: http://www.empathie.com/al-weckert-texte/empathie_krankenhaus/ [16.6.2016].

- Weckert, A. (o.J.b): Mediation in Unternehmen und Organisationen. Abgerufen unter: <http://www.empathie.com/wp-content/uploads/Weckert-Mediation-Ausbildung.pdf>: S. 1–2 [6.6.2016].
- Weckert, A. (o.J.c): Arbeitszufriedenheit und Konfliktkosten. Abgerufen unter: <http://www.empathie.com/al-weckert-texte/arbeitszufriedenheit-konfliktkosten/> [6.6.2016].
- Weckert, A. (o.J.d): Schlüsselfaktor Empathie. Abgerufen unter: <http://www.konfliktmanagement-im-gesundheitswesen.de/organisationsentwicklung/schlusselfaktor-empathie/index.html> [6.6.2016].
- Weckert, A. (o.J.e): Konfliktmanagement im Gesundheitswesen. Abgerufen unter: <http://www.konfliktmanagement-im-gesundheitswesen.de/organisationsentwicklung/fallbeispiel-krankenhaus/index.html> [6.6.2016].
- Weckert, A. (o.J.f): EMPATRIN: Trainingsinhalte Basiskurs. Konfliktmanagement im Gesundheitswesen. Abgerufen unter: <http://www.konfliktmanagement-im-gesundheitswesen.de/training/inhalte-training-konfliktmanagement-gesundheitswesen/index.html> [6.6.2016].
- Wehmeier, P. M. (2001): Selbstmanagement. Organisationsentwicklung und Interaktion. Sternenfels: Wissenschaft und Praxis.
- Weinbach, H. (2011): Seminarangebot an der Alice Salomon Hochschule Berlin: „Grundlagen der Kommunikation und Gesprächsführung: Gewaltfreie Kommunikation nach Marshall Rosenberg“. Abgerufen unter: <http://www.ash-berlin.eu/ethik-und-philosophie-mit-kindern/kommunikation/> [11.9.2016].
- Weinberger, S. (1992): Klientenzentrierte Gesprächsführung. Eine Lern- und Praxisanleitung für helfende Berufe. 5. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz.
- Wellhöfer, P. R. (1988): Grundstudium Sozialpsychologie: für Sozialberufe, Psychologen und Soziologen. 2. völlig überarb. Aufl. Stuttgart: Enke.
- Wende, L. (2007): Organisationsentwicklung. In: Fachlexikon der sozialen Arbeit. 6. Aufl. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft: S. 686–687.
- Wendt, W. R. (2002): Fachsozialarbeit – ein plurales Konzept von Professionalität und Wissenschaft Sozialer Arbeit. In: Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Sozialarbeit. 1/2002: S. 6–7.
- Wenzel, H. E. (2007): Jedes Ich braucht auch ein Du. In: Glaubts nie, was ich singe. Audio-CD. Lied Nr. 5. Label: Conträr.
- Wermuth, E.; Hess, M. (2007): Mediation – Kooperation statt Konfrontation. In: SuchtMagazin. Fachzeitschrift für Suchtarbeit und Suchtpolitik. 33. Jg., 1/2007: S. 25–26.
- Werner-Fuß-Zentrum (2014): Alternativen zur Psychiatrie. Redebeitrag des Werner-Fuß-Zentrums im Ausschuss Soziales der BVV Pankow vom 8.4.2014. Abgerufen unter: <http://www.zwangspsychoiatrie.de/cms-67UN/wp-content/uploads/2014/04/Alternativen-zur-Psychiatrie.pdf>: S. 1–2 [19.7.2016].

- West-Leuer, B. (2007): Coaching an Schulen. Psychodynamische Beratung zur Stärkung professioneller Beziehungskompetenz. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- WHO (1986): Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung. Abgerufen unter: http://www.fgoe.org/hidden/downloads/Ottawa_Charta.pdf: S. 1–4 [26.8.2016].
- WHO (1997): Die Jakarta Erklärung zur Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert. Autorisierte deutsche Fassung. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung: S. 9–13.
- WiDo (2012): Fehlzeiten-Report 2012: Pressemitteilung vom 16. August 2012. Zu viel berufliche Flexibilität schadet der Psyche. Abgerufen unter: http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_pressemitteilungen/wido_pra_pm_fzr12_082012.pdf: S. 1–10 [17.9.2016].
- Widulle, W. (2005): Gesprächsführung in der Sozialen Arbeit. Ein Lern- und Arbeitsbuch. Bern: Sozialwissenschaftlicher Fachverlag.
- Wiemann, J. M.; Giles, H. (1996): Interpersonale Kommunikation. In: Stroebe, W. et al. (Hrsg.): Sozialpsychologie: Eine Einführung. 3. erw. und überarb. Aufl. Berlin; Heidelberg, New York: Springer: S. 331–361.
- Wiesinger, S.; Lhamo, A. I. (2003): Ars nova mediativa – Ein Dialog in Achtung und Achtsamkeit. In: Mehta, G.; Rückert, K. (Hrsg.): Mediation und Demokratie. Neue Wege des Konfliktmanagements in größeren Systemen. Heidelberg: Carl-Auer: S. 312–333.
- Wilber, K. (2005): Das Wahre, Schöne, Gute. Geist und Kultur im 3. Jahrtausend. Lizenzausg. 2. Aufl. Frankfurt/M.: Fischer.
- Wilbers, G. (2005): Sinnfindung im Beruf. Bielefeld: J. Kamphausen Verlag & Distribution GmbH.
- Willi, J. (1985): Koevolution. Die Kunst gemeinsamen Wachsens. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Willi, J. (1996): Ökologische Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Wolf, Ch. (2006): Psychosozialer Stress und Gesundheit. Belastungen durch Erwerbsarbeit, Hausarbeit und soziale Beziehungen. In: Wendt, C.; Wolf, Ch. (Hrsg.): Soziologie der Gesundheit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften: S. 158–175.
- Wolf, D. (2008): Führung im 21. Jahrhundert. Weg von der Hierarchie, hin zur Selbstreflexion. Fachartikel in business-wissen.de. Werkzeuge für Organisation und Management. Erschienen am 25.9.2008. Abgerufen unter: <http://www.mlz-consulting.de/fuehrungskraeftetraening.html> [18.10.2016].
- Wörterbuch Psychologie (2008): Allgemeine Psychologie, Entwicklungspsychologie, Sozialpsychologie. München: Silverline Compact.
- Zapf, D.; Kuhl, M. (2000): Mobbing am Arbeitsplatz: Ursachen und Auswirkungen. In: Badura, B. et al. (Hrsg.): Fehlzeitenreport 1999. Psychische Belastungen am Arbeitsplatz. Heidelberg: Springer: S. 89–97.

- Zick, A. et al. (2011): Die Abwertung der Anderen. Eine europäische Zustandsbeschreibung zu Intoleranz, Vorurteilen und Diskriminierung. Berlin: Friedrich-Ebert Stiftung. Forum Berlin. Abgerufen unter: <http://library.fes.de/pdf-files/do/07905-20110311.pdf>. S. 1–122 [18.9.2016].
- ZKS (o.J.): Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit. Abgerufen unter: <http://www.klinische-sozialarbeit.de/index.html> [8.10.2016].
- Zok, K., Dammasch, H. (2012): Flexible Arbeitswelt: Ergebnisse einer Beschäftigtenbefragung. In: Badura, B. et al. (Hrsg.): Fehlzeitenreport 2012. Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt. Chancen nutzen – Risiken minimieren; Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Berlin, Heidelberg: Springer: S. 39–52.
- Zuschlag, B. (1994): Mobbing. Schikane am Arbeitsplatz. Göttingen: Hogrefe: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Zweifel, H. (2003): Der Mensch als Mittel. Punkt? In: MMS Bulletin Nr. 90 (Oktober 2003). Medicus Mundi Schweiz. Netzwerk Gesundheit für alle. Abgerufen unter: <http://www.medicusmundi.ch/de/bulletin/mms-bulletin/der-mensch-als-mittel-punkt-human-resources-development/-1/der-mensch-als-mittel-punkt> [18.11.2016].

