

ANDREAS WITTRAHM*

MENTALHYGIENE IN ORGANISATIONEN

Förderung seelischer Gesundheit in Organisationen zwischen gesellschaftlicher, institutioneller und personaler Verantwortung

(Erhalten: 9. Juli 2009; angenommen: 11. November 2009)

Organisationen sind Zusammenschlüsse von Menschen, die sich Strukturen geben und Prozesse beschreiben, um gemeinsam und arbeitsteilig Ziele zu erreichen. Organisationen handeln nicht im luftleeren Raum: Sie streben die Verwirklichung ihrer Ziele unter gegebenen äußeren Bedingungen mit gegebenen Ressourcen ihrer Mitglieder bzw. Mitarbeiter an. Besonders, wenn sich die äußeren Gegebenheiten wandeln, besteht die Gefahr, dass Organisationen unter Druck geraten, ihre Ziele unter Bedingungen zu realisieren, die die Mitglieder überfordern und krank machen. Die Untersuchung zeigt am Beispiel von Organisationen des Sozialwesens, die zumindest in Mitteleuropa genau einer solchen Veränderung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ausgesetzt sind, auf, welche Mechanismen die Mentalhygiene der Organisationsmitglieder gefährden und welche Werte, Ziele und Strukturen in Organisationen gewährleisten können, dass die seelische Gesundheit der Mitglieder im Blick bleibt und aktiv durch die Organisation geschützt und unterstützt wird. Dazu gehört eine Organisationsethik, die die Ziele der Organisation offen legt und die Wege zur Realisierung dieser Ziele unter sich wandelnden Bedingungen jeweils neu auf den Prüfstand stellt. Weiterhin zeichnet sich die mentalhygienisch sensible Organisation durch Strukturen aus, die die Mitglieder an der Suche nach der jeweils bestmöglichen Verwirklichung der Organisationsziele beteiligen. Zum Dritten betreibt die mentalhygienisch gut aufgestellte Organisation eine Personalentwicklung, die die Ressourcen der Mitglieder und die Anforderungen in den verschiedenen Rollen und Positionen aktiv in Übereinstimmung bringt. Und schließlich gehört zur mentalhygienischen Vorsorge, den Mitgliedern qualifizierte Angebote zur Selbstreflexion in der jeweiligen Rolle und Aufgabe, im Team und in der Gesamtorganisation zu eröffnen.

* Andreas Wittrahm, Caritasverband für das Bistum Aachen, Kapitelstraße 3, D-52066 Aachen; wittrahm@t-online.de.

Schlüsselbegriffe: Burn-out-Syndrom, Ausbrennung, Leitbilder, Organisation, Organisationsethik, Personalentwicklung, Ressourcen, seelische Gesundheit, Sozialwesen, Werte, Wohlfahrtsorganisationen

Mental Health in Social Organisations: An organisation is a social arrangement which pursues collective goals and controls its own performance in structure and processes. Such organisations do not function in a vacuum: they all try to realise their goals depending on external conditions on the one hand and the professional and personal resources of their members on the other hand. If these do not fit, organisations often ask too much of the women and men they employ – mental diseases and demoralisation might follow such a permanent strain. By example of welfare-organisations primarily in Central Europe where the social framework is changing, the research identifies the mechanisms that menace employees' mental health. It examines the values, goals and structures that do not lose sight of the mental health of employees and provide them active protection. First, this includes organisational ethics that ensure the organisation's goals are transparent and the paths leading to the implementation of the goals are subject to open discussion whenever external factors change. Second, organisations sensitive to issues of mental hygiene are also characterised by structures that involve their members and their employees in the discussion that identifies the best way for their organisation to carry out its goals. Third, an organisation that is well-designed from a mental hygiene aspect employs a personal development strategy that harmonises individual skills with the expectations towards the various roles and positions. And fourth, the prevention of mental diseases in social work demands for all members the chance of guided self-reflection concerning their roles and purposes as well as their participation in their team and in the whole organisation.

Keywords: burnout-syndrome, burnout, vision of the future, organisation, organisational ethics, human resources development, resources, mental health, social issues, values, charitable organisations

1. Einführung

Ein Kollege, der seit vielen Jahren inhaltlich erfolgreich, aber wirtschaftlich immer am Limit eine Sozialakademie leitet, kehrt nach einem halben Jahr Krankheit an seinen Arbeitsplatz zurück. Wegen einer Burn-out-Erkrankung (vgl. SCHLECHTRIEMEN-KOSS & SCHLECHTRIEMEN 2008; GEYERHOFER & UNTERHOLZER 2009) hatte er so lange aussetzen müssen, um seine psychische Gesundheit wieder herzustellen. Das ist kein Einzelfall, denn ausgerechnet Organisationen der Sozialwirtschaft, die sich im Gesundheits- und Pflegewesen, in der Bildung und Erziehung und in der klassischen Fürsorge um das Wohl anderer Menschen kümmern, scheinen zunehmend die Gesundheit ihrer Mitglieder zu riskieren bzw. den Einsatz für ein gesundes Funktionieren der *Gesellschaft* (TOMCSÁNYI 2003, 30) mit einer Psycho- und Soziopathogenese ihrer *Mitarbeiterinnen* und *Mitarbeiter* zu bezahlen (vgl. BÜSSING 1999).

Die folgenden Beschreibungen, Erfahrungen und wissenschaftlichen Reflexionen zur Förderung der Mentalhygiene in Organisationen erstrecken sich in erster Linie auf gemeinnützige sozialwirtschaftliche Organisationen (also z.B. Krankenhäuser, Pflegeheime, Weiterbildungseinrichtungen und kirchliche Einrichtungen sowie Wohlfahrts-

organisationen).¹ Wenn es hier auch Besonderheiten gibt (etwa ein ethisch begründetes Organisationsziel und zumeist eine gemeinnützige² Organisationsform), so dürften sich dennoch viele Parallelen auch zu anderen Organisationen des öffentlichen und des privatwirtschaftlichen Sektors finden lassen.

Warum aber nimmt gerade in diesem Sektor die Überforderung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter so eklatant zu, was ja nicht nur persönliches Leid verursacht, sondern auch die Qualität der Wohlfahrtsproduktion in Frage stellt und damit einen gesellschaftlichen Schaden in materieller und ideeller Hinsicht verursacht? Denn aufgrund psychischer und körperlicher Überbelastung fallen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter lange aus. Darunter leidet wiederum die Qualität der erbrachten Leistungen der Organisation. Darüber hinaus leidet das Ansehen der Gesundheits- und Sozialberufe insgesamt mit der langfristigen Konsequenz, dass es in diesen Branchen schwierig wird, den durch den demografischen Wandel drohenden Mangel an Fachkräften und Berufsbewerbern zu kompensieren.

In der Regel macht man es sich zu einfach, wenn man solche Probleme im Bereich der Mentalhygiene mit Hilfe unifaktorieller Erklärungsansätze zu begreifen versucht. Lange hat etwa die Burn-out-Forschung zunächst eher nach persönlichkeitspezifischen Ursachenfaktoren für das Ausbrennen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gesucht. Die „Burn-out-Persönlichkeit“ schien sich durch Überidentifizierung mit der Aufgabe und eine mangelhafte work-life-balance auszuzeichnen. Personenbezogene Interventionen, also Supervision und Therapie, vielleicht gar eine möglichst gut persönlichkeitspsychologisch abgesicherte Personalauswahl schienen folglich die Mittel der Wahl zu sein, um Mitarbeiter und Organisationen vor den Burn-out-Problemen zu schützen. Später dann rückten auch die Strukturen und Prozesse in den Organisationen in den Blick, und erst in jüngerer Zeit wird die Aufmerksamkeit auf das gesellschaftliche Umfeld gerichtet, in dem die gesundheitlichen und sozialen Probleme entstehen, denen das Wohlfahrts- und Bildungswesen und seine Mitarbeiterinnen begegnen sollen. Es müssen aber alle drei Faktoren betrachtet werden, um Strukturen zu erkennen (und zu schaffen), in denen Mitarbeiterinnen im Sozial- und Gesundheitswesen sowohl für ein gesundes Funktionieren der Gesellschaft arbeiten als auch für ihre eigene psychophysische Gesundheit sorgen können.

So sind im ersten Schritt der folgenden Untersuchung die gesellschaftlichen Ursachen zu analysieren, die – zumindest in Deutschland – das über lange Zeit erfolgreiche Wohlfahrtsmodell aus der Balance zu bringen drohen – mit fatalen Folgen für die Sozialorganisationen und ihre Unternehmen und vor allem ihre Mitarbeiter/innen (1).

¹ Speziell liegen Erfahrungsbereiche des Autors in verschiedenen Handlungsfeldern (katholisch-) kirchlicher Bildungs- und Sozialeinrichtungen sowie der verbandlichen Caritas zugrunde; die zugrunde gelegten makrosozialen Tendenzen insbesondere hinsichtlich der Rahmenbedingungen für das Handeln der Caritas werden sehr klar beschrieben bei GABRIEL (2007) sowie NIKLES (2005).

² „Gemeinnützigkeit“ ist ein Terminus aus dem deutschen Steuerrecht, der Organisationen, die dem Gemeinwohl dienen, unter klar definierten Bedingungen die Befreiung von der Umsatz- und der Körperschaftsteuer ermöglicht.

Im zweiten Schritt wird ein Modell vorgestellt, das hilft, Veränderungsprozesse von Organisationen und ihren Mitgliedern bzw. Mitarbeitern im Zusammenhang zu verstehen und konstruktiv zu begleiten (2).

Im dritten Schritt ist nach der gesundheitsfördernden Organisation zu fragen, die durch ihre Werte, ihr Leitbild, ihre Ziele und ihre (Kommunikations-)Strukturen und -Prozesse die gute Entwicklung der Mitarbeiter stärkt und die zugleich davon profitiert (3). Im vierten Abschnitt geht es schließlich um die Bedingungen und Möglichkeiten, unter denen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine gesundheitsfördernde work-life-balance entwickeln können (4).

Denn die Förderung seelischer Gesundheit setzt Anstrengungen in allen drei Bereichen – Gesellschaft, Organisation und Individuum – voraus.³ Es bedarf eines gesellschaftlichen (also politisch zu erringenden) Konsenses über die Ziele und Bedingungen wohlfahrtlichen Handelns genau so wie eines wertegeleiteten und gut strukturierten Managements in den Organisationen und schließlich auch einer gesundheitsstärkenden Selbstsorge der in diesen Organisationen handelnden Menschen. Das bedeutet aber auch, dass nur eine interdisziplinäre Betrachtungsweise, die eine philosophisch-ethische Orientierung, psychologische Erkenntnisse, eine soziologische Analyse und sozialpolitische Zielsetzungen vereint, den Boden für ein solches mentalhygienisch unterstützendes Handeln in Organisationen gewährleisten kann. Weil der Autor mit den ersten beiden Perspektiven besser vertraut ist, werden die Untersuchungen in diesen Bereichen tiefer gehen können, während die letzteren beiden Zugänge nur angedeutet werden können.

2. Bedingungen der Mentalhygiene in Wohlfahrts- bzw. Non-Profit-Organisationen: Spannungen im Bereich der „Wohlfahrtsproduktion“ zwischen Staat, Zivilgesellschaft und Markt

In Mitteleuropa hat sich im Laufe des 20. Jahrhunderts ein „intermediäres Sozialstaatsmodell“ entwickelt – im Unterschied zum nordeuropäischen Staats-Wohlfahrtsmodell und zum angelsächsischen Individualkonzept (vgl. GABRIEL 2007, bes. 9–17; 103–26; 139–58). Das bedeutet, dass die Bürger vermittels der staatlichen Institutionen einander nicht nur eine Sicherung des Existenzminimums garantieren, sondern auch differenzierte Hilfen für wesentliche Existenzrisiken in Kindheit und Jugend, im Laufe des Familienlebens, im Alter, bei Krankheit und sozialem Scheitern zur Verfügung stellen. Letzteres geschieht in hohem Maße (und an manchen Stellen sogar durch einen

³ In der vorliegenden Untersuchung wird das Hauptaugenmerk also auf organisationsethische Fragen gelenkt, näherhin auf die Frage, wie externe Anforderungen, Organisationsziele und Möglichkeiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch die Organisation miteinander vermittelt werden. Damit werden weitere Faktoren zur Förderung der seelischen Gesundheit, etwa Führungsverhalten, Teamdynamik oder bewusste und unbewusste Organisationskultur, nicht gering geschätzt. Allerdings scheinen diese Faktoren in der Diskussion wesentlich präsenter (vgl. etwa HOYOS & FREY 1999) als die organisationsethischen Fragen, die in der folgenden Untersuchung deshalb in den Vordergrund gestellt werden.

gesetzlichen Vorrang abgesichert) durch so genannte „freie Träger“⁴ aus dem Bereich der Wohlfahrtspflege. Diese bündeln bürgerschaftliches Engagement, werben Finanzmittel ein und unterhalten in Kooperation mit kommunalen Gebietskörperschaften, überörtlichen Sozialhilfeträgern sowie Bundesländern Einrichtungen und Dienste der freien Wohlfahrt. Damit lindern oder beheben sie in vielen Fällen die genannten psychosozialen Risiken und Notlagen und sichern das in Deutschland verfassungsrechtlich verbrieftete Recht auf Respektierung der Menschenwürde für jedermann. In eingeschränktem Maße (und eigentlich nachrangig zu den freien Trägern der Wohlfahrtspflege) stellt auch die öffentliche Hand Wohlfahrtsleistungen zur Verfügung. In wachsendem Maße schreiben Länder und Kommunen diese Leistungen auf dem freien Markt aus. Das bedeutet insbesondere für die gemeinnützigen Einrichtungen in Trägerschaft der Wohlfahrtsverbände, dass diese nicht mehr automatisch ihre Kosten refinanzieren können, sondern sich etwa in der Altenpflege, der Erziehungshilfe oder der Suchthilfe dem (Preis-)Wettbewerb stellen und ihre Leitungen möglichst kostengünstig anbieten müssen.

Folgt man den einschlägigen Prognosen, dann werden entsprechend der demografischen Entwicklung in ganz Europa die sozialen Bedarfe und Bedürfnisse der Bevölkerung insbesondere in der Kranken- und Altenhilfe massiv ansteigen. Zugleich aber werden weder die öffentlichen Kassen noch die einzelnen Betroffenen wesentlich mehr Geld als gegenwärtig in das Wohlfahrtssystem geben können bzw. wollen. So ist ein Konflikt zwischen der Notwendigkeit zur massiven Leistungsausweitung in der Wohlfahrtsproduktion einerseits und stagnierenden Ressourcen andererseits zu erwarten. Diese Entwicklung wird den Konkurrenzkampf im Gesundheits- und Sozialwesen deutlich verschärfen und so die dort Tätigen vor das Dilemma stellen, entweder die Produktivität immer weiter zu erhöhen oder aber die (berechtigten) Bedürf-

⁴ Als Träger der freien Wohlfahrtspflege werden in Deutschland die (zumeist als gemeinnütziger Verein oder als gemeinnützige GmbH verfassten) Träger sozialer Dienste und Einrichtungen bezeichnet, die einem der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege angeschlossen sind. Bei den genannten Spitzenverbänden handelt es sich um die Arbeiterwohlfahrt, den Deutschen Caritasverband (der katholischen Kirche), den Paritätischen Gesamtverband, das Deutsche Rote Kreuz, das Diakonische Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland und die Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland. Die Spitzenverbände koordinieren und vertreten ihre Mitgliedsorganisationen und sind selbst föderalistisch strukturiert, das heißt ihre Gliederungen auf kommunaler und Landesebene sowie die Mitgliedsorganisationen sind überwiegend rechtlich selbstständig.

Die Träger der freien Wohlfahrtspflege betreiben – häufig mit (gesetzlich verankerter) Unterstützung des Staates – überwiegend als gemeinnützig anerkannte Dienste und Einrichtungen der Wohlfahrtspflege. Dabei arbeiten zumeist freiwillige und berufliche Mitarbeiter/innen zusammen. Die Wohlfahrtsorganisationen sind in ihren gemeinnützigen Unternehmensbereichen, d.h. dem satzungsgemäßen Zweckgeschäft, von der Körperschafts- (= Unternehmenssteuer) sowie der Umsatzsteuer befreit und können Spenden entgegennehmen, die die Spender wiederum nicht versteuern müssen. Einige haben eigene Tarifwerke für ihre Mitarbeiter/innen, die zu refinanzieren angesichts veränderter öffentlicher Förder- und Vergütungspraxis zunehmend schwer fällt, so dass viele frei-gemeinnützige Wohlfahrtsorganisationen in den vergangenen Jahren finanziell stark unter Druck gekommen sind und wirtschaftliche Restrukturierungen mit massiven Rationalisierungsbemühungen und Personalabbau vorgenommen haben.

nisse der Hilfesuchenden zunehmend zu frustrieren und die Qualität der Hilfeleistungen zu beschränken.

Die psychischen Spannungen, die für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in öffentlichen und freien Sozialorganisationen aus dieser Entwicklung resultieren, liegen auf der Hand: Leistungsbeschränkungen im Wohlfahrtsbereich betreffen immer konkrete Menschen in einer gegebenen und berechtigten Bedarfslage und müssen von Angesicht zu Angesicht gegenüber dem Hilfebedürftigen ausgesprochen, begründet und verantwortet werden. Leistungsausweitungen oder Produktivitätsfortschritte sind nur in begrenztem Maße erreichbar, weil soziales und gesundheitliches Handeln im wesentlichen „kommunikatives Handeln“ (WITTRAHM 1994) darstellt und deshalb nur zu geringen Anteilen rationalisiert werden kann. Wenn soziale Unternehmen sich angesichts einer solchen Spannung nicht eindeutig positionieren und stattdessen das Dilemma ungefiltert an ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiterreichen, steigt die Gefahr psychosomatischer Erkrankungen oder Burn-out-Erscheinungen deutlich an (vgl. SCHLECHTRIEMEN-KOSS & SCHLECHTRIEMEN 2008).

3. Die mentalhygienische Herausforderung: Wie Organisationen und ihre Mitarbeiter durch gesellschaftlichen Wandel belastet werden und wie sie unterstützt werden können

Menschen haben ein ambivalentes Verhältnis zu Veränderungen. Einerseits ist Veränderungsdruck in einem oder mehreren Bereichen der menschlichen Existenz die Voraussetzung für personale Entwicklung. Andererseits kann die Notwendigkeit zur Veränderung schnell zur Überforderung führen, wenn die Ressourcen für eine Anpassung fehlen. Die Konsequenz ist dann möglicherweise ein überstarkes, psychisch und sozial dysfunktionales Beharrungsvermögen oder gar eine Psychopathologie. In analoger Weise lässt sich dieser Sachverhalt auch für Organisationen feststellen: Sie stehen im permanenten Wandel und tun sich stets schwer, sich diesem Wandel in einer Weise anzupassen, die das Ziel und den Zweck ihres Handelns weiterhin wahrt und die den Mitgliedern bzw. Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gute Voraussetzungen zum Arbeiten und Leben erhält.

Letztlich stehen beide Veränderungsprozesse sogar in Verbindung. Wenn sich, wie oben für die Wohlfahrtsorganisationen beschrieben, die Voraussetzungen verändern, muss sich sowohl die Organisation als auch die Mitarbeiterschaft an die neuen Bedingungen anpassen, und zwar in Abhängigkeit voneinander.

Die Voraussetzungen und Konsequenzen für solche interagierenden Wandlungsprozesse hat der deutsch-amerikanische Psychologe Klaus Riegel in besonderer Weise erforscht und auf das Verstehen der gesunden menschlichen Entwicklung wie auch der Stagnation und gar Regression angewendet. Sein Untersuchungsgegenstand ist das sich verändernde Individuum in einer sich verändernden sozialen Welt (vgl. RIEGEL 1978; 1980; WITTRAHM 2001). Riegel will die wechselseitige Beeinflussung von Mensch und Welt beobachten, erklären und schließlich angemessene Interventionsformen finden.

Sein Modell geht davon aus, dass sich Mensch und (Um-)Welt ständig verändern und sie sich, weil sie im engen Zusammenhang stehen, stets aneinander anpassen müssen. Diese beiden „Systeme“ Mensch und Welt sind jedoch ihrerseits jeweils von mindestens zwei ebenfalls auf Wechselwirkungsprozessen basierenden Größen beeinflusst.

Innerhalb des Individuums beeinflussen sich das *inner-biologische* und das *individuell-psychologische* (mentale) Geschehen permanent gegenseitig.

In der Umwelt treffen *mikrosoziale* (*Familiensystem, Organisationen*) und *makrosoziale* (*Gesellschaft, Kultur*) Veränderungen ebenfalls ständig aufeinander.⁵

Alle vier Dimensionen sind nach Riegel in ständiger Bewegung, verändern sich teilweise unabhängig voneinander und müssen doch zugleich in ihrer Abhängigkeit voneinander gesehen werden. Im Erleben und Verhalten von Individuen, in der Begegnung von zwei Menschen, im Zusammenleben von Gruppen, im Funktionieren von Organisationen und im Zusammenwirken von Mensch und Kultur treffen permanent Veränderungen in mindestens zwei der genannten Dimensionen aufeinander. Ein Ausgleich oder gar eine Balance zwischen diesen sich ständig wandelnden Bereichen stellt sich selten oder nie von selbst ein, und so steht jeder Mensch und jedes soziale System ständig vor der Aufgabe, die daraus resultierenden Spannungen bzw. Ungleichzeitigkeiten zu koordinieren. In der Terminologie von Riegel heißt das, dass es im Leben permanent darum geht, die Veränderungen in den verschiedenen Dimensionen der Existenz zu synchronisieren. Dauerhafte Veränderungen, die sich – auf der Ebene des Individuums, aber auch einer Organisation – aus der Synchronisierung von jeweils mindestens zwei Veränderungsdimensionen ergeben, nennt Riegel personale oder organisationale „Entwicklung“. Als Ergebnisse einer solchen Synchronisierung können sich beim Individuum veränderte Werte, neue Kompetenzen oder soziale Beziehungen bilden; eine Organisation entwickelt sich, indem sie sich neue Ziele setzt, neue Strukturen schafft oder Prozesse verändert. Wichtig ist zu beachten, dass in diesem Modell Entwicklung nicht einseitig ausschließlich vom Subjekt oder ebenso exklusiv von seiner Umwelt ausgeht. Die Ursache oder zumindest der Anlass für Veränderungen, die schließlich in Entwicklung münden, kann vielmehr in jeder der Dimensionen zu finden sein.

Dieses komplexe Geschehen soll anhand von Beispielen (*Tabelle 1*) illustriert werden:

⁵ Riegel unterscheidet in seinem Modell die mikro- und die makrosoziale Dimension nicht voneinander. Stattdessen bilden physikalische Veränderungen in seinem Konzept die 4. Veränderungsdimension. Der Ansatz wurde vom Verfasser für die vorliegende Analyse entsprechend abgewandelt.

Tabelle 1

Beispiele für Interaktionen zwischen personalen und sozialen Veränderungsdimensionen als Basis zum Verstehen organisationaler Konflikte und mentalhygienischer Probleme

		<i>Veränderungsdimensionen</i>		
<i>Ungleichzeitigkeit auslösende Dimension</i>	<i>inner-biologisch (Organismus) individuell</i>	<i>psychologisch (Psyche)</i>	<i>mikro-soziologisch (Familie/ Organisation)</i>	<i>makro-soziologisch (Gesellschaft/ Kultur)</i>
<i>Mentalhygienisch bedeutsame Dimensionen</i>				
<i>1. Veränderung des individuellen Organismus</i>	<i>Chronische Erkrankung</i>	Veränderung des Selbstverständnisses (Körperbild, Leistungsfähigkeit)	Umgestaltung des Arbeitsplatzes Veränderung der Kommunikationsgewohnheiten und -fähigkeiten in der Familie	Kultureller Umgang mit chronischer Erkrankung/ Behinderung Soziale Sicherungssysteme
<i>2. Veränderung von Lebenszielen (psychologische Dimension)</i>	(Nachlassen von Klimakteriumsbeschwerden)	<i>Wiedereintritt in den Beruf nach Familienphase</i>	Notwendigkeit von Umstrukturierungen im Familiensystem	Vereinbarkeit von Erziehung und Berufarbeit
<i>3. Wandel der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen</i>	Anstieg der psychischen oder somatischen Krankheitsrate	permanente Überforderung einzelner Mitarbeiter/innen	<i>Mangelnde Übereinstimmung zwischen Anforderungen und Ressourcen/ Kompetenzen in der Organisation</i>	Einführung von Marktrationalität und Konkurrenz als Rahmenbedingung für soziale Organisationen
<i>4. Veränderungsimpuls in einer Organisation</i>	Rückgang der körperlichen und psychischen Erkrankungen	Steigerung des Selbstbewusstseins und der Effektivität der einzelnen Mitarbeiter – Steigerung der Mentalhygiene	<i>Intervention in einer Organisation: Kompetenzförderung eines (beruflichen) Teams z.B. durch Supervision</i>	Steigerung der sozialpolitischen und gesellschaftsgestaltenden Potenz der Organisation

Jede Zeile der Tabelle veranschaulicht ein Beispiel eines Entwicklungsprozesses: Der kursiv markierte Text benennt den Bereich des Lebens, von dem die Veränderung ihren Ausgang nimmt (etwa die chronische Erkrankung in Zeile 1. oder das

Supervisionsangebot in Zeile 4.). In den anderen Kästchen der jeweiligen Zeile wird deutlich, zu welchen Konsequenzen das durch die Veränderung ausgelöste Ungleichgewicht führt bzw. welche Maßnahmen das Individuum oder die Organisation ergreifen muss, um die Ungleichzeitigkeiten wieder auszugleichen.

Die im ersten Abschnitt dieser Arbeit beschriebenen Veränderungen der Bedingungen für Organisationen im Gesundheits- und Sozialwesen können als Ungleichzeitigkeit entsprechend dem Modell von Klaus Riegel interpretiert werden. Reagiert die Organisation nun nicht mit angemessenen Maßnahmen zum Ausgleich dieser Ungleichzeitigkeiten bzw. zur Synchronisierung, so bestehen die Ungleichzeitigkeiten über längere Zeit fort. In der Folge wird die Organisation ineffizient und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden krank. Es entsteht ein mentalhygienisches Problem. Die Maßnahmen zum Ausgleich für dieses Problem müssen sowohl im Selbstverständnis, in den Werten, Strukturen und Prozessen der Organisation ansetzen als auch bei der Stärkung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

4. Beiträge zur Stärkung der mentalhygienischen Qualität der Organisation: Werte, Leitbilder, Ziele, (Kommunikations-)Strukturen

Die „Entwicklung seelisch gesunder Persönlichkeiten“ (TOMCSÁNYI 2003, 30) und das effektive und effiziente Erreichen von Organisationszielen sind weder natürliche Gegensätze noch automatisch miteinander korreliert. Vielmehr muss sich eine Organisation aktiv zur Verknüpfung beider Ziele entscheiden und sie mit bewussten Maßnahmen anstreben. Für die in Abschnitt 1. geschilderte Problemlage bedeutet das: Nur eine soziale Organisation, die die widerstreitenden Ansprüche der Zivilgesellschaft einerseits (faire und ggf. barmherzige Befriedigung unmittelbarer Lebensbedürfnisse für alle Mitglieder) und der Marktrationalität andererseits (Verteilung von Wohlfahrtsgütern nach wirtschaftlich „rationalen“ Kriterien) anerkennt, offen mit diesen Widersprüchen umgeht und Strukturen und Prozesse zu ihrer Bewältigung in der Organisation schafft, wird die körperliche wie seelische Gesunderhaltung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gewährleisten können. Dies setzt zunächst voraus, dass Achtsamkeit für das Befinden der Mitarbeiter und Sorge für ihre Gesunderhaltung unter die leitenden Werte der Organisation aufgenommen werden.

Eine solche Organisation, die

- die Bedürfnisse ihrer Klienten *und* ihrer Mitarbeiter empathisch analysiert,
- sich nüchtern ihrer Handlungsmöglichkeiten und Grenzen bewusst ist,
- die Konflikte zwischen verschiedenen Ansprüchen und (Organisations-)Zielen offenlegt,
- die internen und externen Ansprüche und Regeln benennt und schließlich
- in jeder Situation neu die bestmögliche Handlungsoption bestimmt und realisiert, kann als moralische Organisation bezeichnet werden (vgl. HEFFELS et al. 2007).

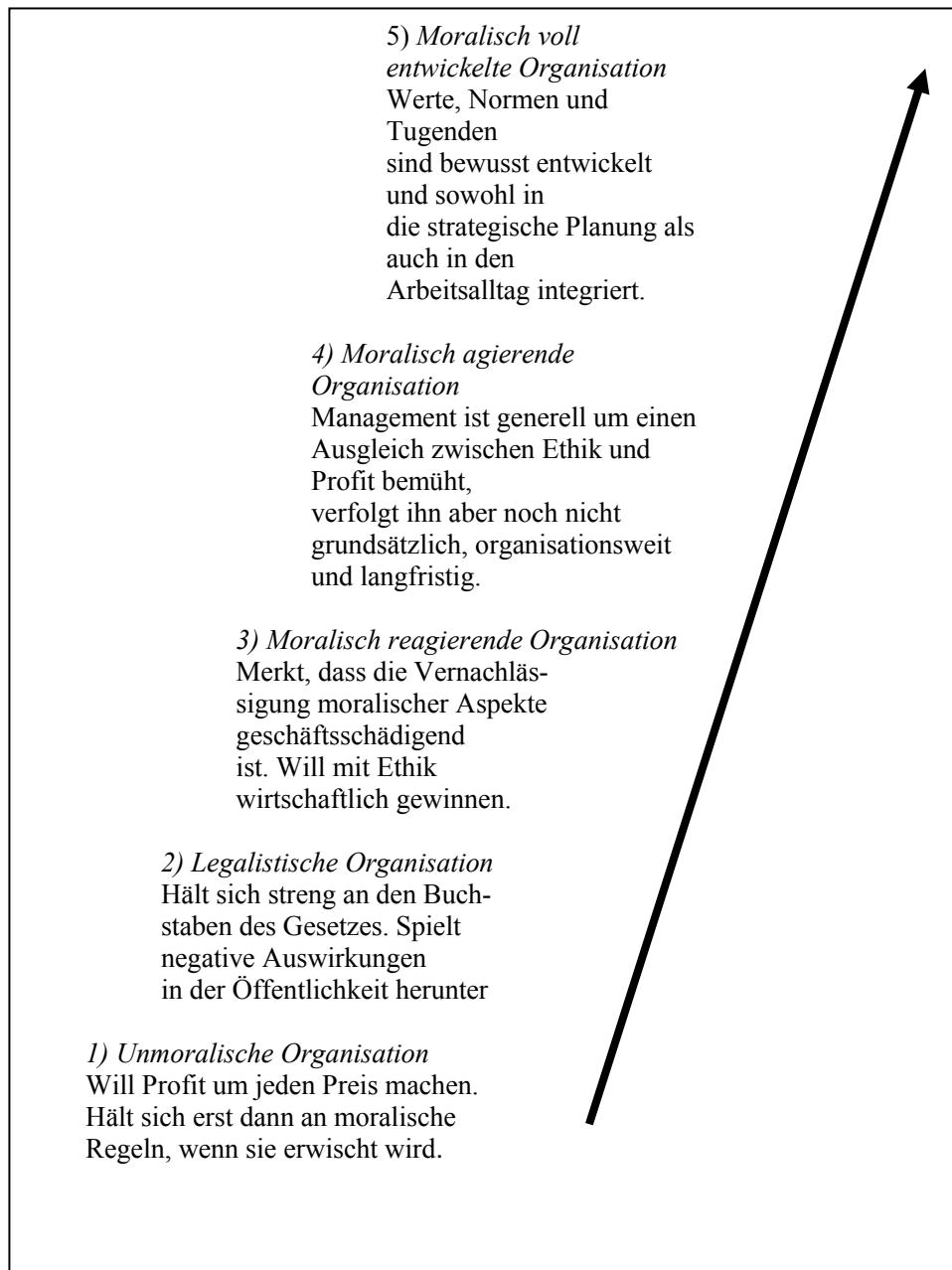


Abbildung 1

Moralische Entwicklungsstufen einer Organisation
nach Reidenbach und Robin, in BERKEL & HERZOG (1997, 114)

Reidenbach und Robin haben 1991 in Anlehnung an Taxonomien der moralischen Entwicklung von Lawrence Kohlberg und Fritz Oser (vgl. OSER & ALFHOF 1992) eine Rangreihe moralischer Entwicklungsstufen von Organisationen entwickelt (vgl. *Abbildung 1*).

Von einer „moralischen“ Organisation im engeren Sinne kann man nur dann reden, wenn diese die Kriterien der Stufen 4 oder 5 erfüllt.

Eine moralisch agierende Organisation (Stufe 4), besser noch eine moralisch voll entwickelte Organisation (Stufe 5) stellt die moralische Güte ihres Handelns gleichwertig neben die Erfüllung anderer Organisationszwecke und -ziele wie die Erfüllung ihrer Aufträge und die wirtschaftliche Rentabilität.

Es ist die Aufgabe der Unternehmensethik, die Kriterien für eine solche moralische Güte zu entwickeln (vgl. HELLER & KROBATH 2003). Dies liegt in der direkten Verantwortung der Organisationsleitung, die natürlich ggf. von fachlich kompetenten Stabsstellen unterstützt werden kann. Ein Organisationsleitbild unterstützt die Verantwortlichen dabei, die Organisationsstrukturen sowie die Prozesse und Resultate des organisatorischen Handelns an diesen Zielen auszurichten und zu überprüfen. In den vergangenen Jahrzehnten haben gemeinnützige und soziale Organisationen, aber auch öffentliche Organisationen wie Verwaltungen oder z.B. Energieversorger und schließlich viele privatwirtschaftliche (Dienstleistungs-)Organisationen, etwa Banken oder Versicherungen, Organisationsleitbilder entwickelt.

Von vielen Qualitätsmanagementsystemen wird ein solches Leitbild sogar verlangt.

Leitbilder ersetzen zunächst einmal die früher selbstverständliche und unhinterfragte Legitimation und Vergewisserung hinsichtlich des moralisch Gewollten im Organisationsziel und in der Organisationskultur in Zeiten weltanschaulicher Pluralität. Leitbilder haben eine Funktion nach außen. Dann geben sie Auskunft auf die Frage: Wer sind wir als Organisation? Nach innen ermöglichen sie Orientierung: Wer wollen wir sein, bzw. an welchen Maßstäben wollen wir uns messen lassen?

Leitbilder sind also zunächst in kommunikativen Verfahren ausgehandelte und so dann schriftlich formulierte Vorstellungen von einem anstrengungswürdigen und/oder erhaltungswerten Zustand einer Organisation und ihrer „Produkte“.

Allerdings handelt es sich um *Bilder*, d.h. eine Form symbolischer Kommunikation, die der Übersetzung in diskursive Aussagen, Strukturen, Prozessführungen und Handlungen bedarf.

Leitbilder geben im guten Falle vor allem Auskunft über

- den Zweck der Organisation (wofür sind wir da?)
- den Sinn der Organisation (aus welchem Selbstverständnis handeln wir?)
- die Begründung für die Qualität des Organisationshandelns (wem fühlen wir uns in welcher Weise verpflichtet?)

Für die Kommunikation und Verständigung innerhalb der Organisation bietet ein Leitbild die Grundlage zur

- klaren Profilierung (Auftrag der Organisation, Sinnführung der Organisationsidentität)
- Erhöhung der Handlungsmächtigkeit im Hinblick auf klare Orientierung aller Organisationsprozesse

- Sicherstellung des Wohlwollens / der Empathie für die Aufgabe, die Klientinnen und Klienten sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf allen Ebenen
- Vergewisserung hinsichtlich der zu berücksichtigenden bzw. zu unterstützenden Gemeinwohl-Prinzipien
- Sicherung von Reflexionsprozessen für „verantwortliches Handeln“ auf allen Ebenen.

Die mögliche organisationsgestaltende Potenz solcher Leitbilder wird allerdings noch in den seltensten Fällen genutzt, meist erschöpft sich die Nutzung in der Selbstdarstellung von Organisationen, und folglich gelten Organisationsleitbilder eher als schmückendes Beiwerk. Doch gilt umgekehrt: Ein Organisationsleitbild ist weder Luxus noch einfach schmückendes Beiwerk, sondern die ideelle Basis für eine Organisation, die die mentale Gesunderhaltung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aktiv unterstützt.

Dabei sind zwei Prozesse zu unterscheiden: Die Kreation des Organisationsleitbildes einerseits und die Strukturen und Prozesse seiner Implementation andererseits. Während die Frage, wie und vor allem mit welcher Partizipation Leitbilder entwickelt werden, in der Literatur breite Beachtung gefunden hat (KNÖRZER 1997), ist die Frage nach der Umsetzung noch wenig bedacht worden – doch gerade hier steckt das mentalhygienische Potential für eine Organisation bzw. ihre Mitarbeiter/innen.

Ein Leitbild, das die Organisation in Stand setzt, Wert- und Zielkonflikte zu lösen, die ihr von den widersprüchlichen Anforderungen der (gesellschaftlichen) Umwelt vorgegeben werden, muss zu folgenden Fragen eine Orientierung vorgeben:

- Zunächst einmal benennt es den Organisationszweck und den Werthorizont, aus dem die Organisation ihr Tätigwerden ableitet und in dem sie ihre Aufgaben lösen will.
- Sodann muss das Leitbild vorgeben, was die Organisation für die Adressaten/Kunden/Schutzbefohlenen anbietet – und was sie ggf. von diesen an Mitwirkung erwartet.
- Weiterhin bedarf es klarer Aussagen, welche Erwartungen an die Mitarbeiterinnen gestellt werden, wie ihre Partizipation an der Erfüllung der Organisationsziele und -zwecke aussieht und in welcher Weise die Organisation die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fördert.
- Dementsprechend muss das Leitbild Erwartungen an die leitenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter formulieren und ihre Verantwortlichkeit sowohl für die externen Organisationsziele als auch für die Mentalhygiene der Mitglieder oder Mitarbeiterinnen benennen.
- Schließlich empfiehlt es sich in der heutigen Zeit, dass die Organisation ihre Beziehungen zur sozialen und materiellen Umwelt thematisiert: Sie sollte also zum einen beschreiben, welche Formen der Kooperation sie anstrebt, und sie sollte Auskunft darüber geben, inwieweit sie sich zum nachhaltigen Wirtschaften verpflichtet.

Ein Leitbild, das zu diesen Themenbereichen substantielle Aussagen macht, muss nicht umfangreich sein, aber es hat, wenn es ernst genommen wird, Bedeutung und Gewicht für strategische Entscheidungen ebenso wie für das Handeln in alltäglichen

Situationen. Aus diesem Leitbild wird sich in seltenen Fällen *das* ultimative Ziel oder *die eine* einzig richtige Handlungsweise ableiten lassen. Vielmehr stellt es einen wesentlichen Baustein für eine Organisation dar, die sich aktiv mit widerstreitenden Anforderungen und Bedingungen auseinandersetzt und die Mitarbeiterinnen im Rahmen ihrer Verantwortungsbereiche und Fähigkeiten am Ringen um die jeweils verantwortbare Lösung beteiligt.

Allerdings ist es gerade unter mentalhygienischen Gesichtspunkten wichtig, dass neben angemessenen Zielen und Strukturen auch die Kommunikation mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in einer respektvollen, transparenten und wachstumsorientierten Weise erfolgt. Hier haben sich als Führungsprinzipien vor allem die von Carl Rogers formulierten Grundhaltungen einer offenen und selbsttransparenten, empathischen und zugewandten Kommunikation bewährt (SCHMID 1995; WITTRAHM 2001). Diese Prinzipien können erlernt werden, sie lassen sich allerdings nur realisieren, wenn die Organisation eine solche Form der Kommunikation in ihrem Leitbild aktiv anstrebt und die dafür notwendigen Strukturen schafft und Kompetenzen fördert. Das Scheitern einer personenzentrierten Kommunikation in Organisationen ist immer dann vorprogrammiert, wenn diese allein von der persönlichen Tugend der (leitenden) Mitarbeiterinnen abhängt und nicht durch die Werte und die Strukturen der Einrichtung gedeckt ist.

Moderne Instrumente der Organisationsentwicklung und Führung wie etwa Führen mit Zielvereinbarungen oder die Entwicklung von balanced score-cards ermöglichen die Beteiligung der Mitarbeiterinnen an kreativen Lösungen für die Herausforderungen an die Organisationen. Das gilt allerdings nur dann, wenn sie Informationen und Vereinbarungen in beide Richtungen zulassen – vom Mitarbeiter zur Organisation und von der Organisation zum Mitarbeiter. Ansonsten werden solche Instrumente lediglich als weitere Maßnahmen zur Bevormundung und zur Überbelastung der Mitarbeiter empfunden und machen krank.

Eine mentalhygienische Wirkung entfaltet nur diejenige Organisation, die gerade auch in schwierigen Situationen und im Wandel die Mitarbeiterinnen etwa durch Coaching oder Supervision stärkt und sie mit ausreichenden Gestaltungsspielräumen in Stand setzt, angemessen auf die neuen Herausforderungen zu reagieren (SCHLECHTRIEMEN-KOSS & SCHLECHTRIEMEN 2008).

5. Voraussetzungen und Maßnahmen zur mentalhygienischen Stützung der Mitarbeiter/innen

5.1 Transaktionale Voraussetzungen: Passung zwischen Anforderung und Kompetenz

Menschen, die – etwa in Organisationen – Aufgaben zu lösen haben, können dies erfolgreich tun und dabei ihr Wohlbefinden bzw. ihre körperliche und mentale Gesundheit erhalten, wenn die Anforderungen der Aufgaben und ihre Kompetenzen bzw. Ressourcen in gutem Verhältnis zueinander stehen. LAWTON (1977) hat im Rahmen

seiner ökologischen Forschung ein Modell zur Interaktion von Mensch und Umwelt in Belastungs- bzw. Leistungssituationen entwickelt (vgl. *Abbildung 2*). Dieses Modell macht deutlich, dass die Leistungsfähigkeit wie auch die Gesundheit des Menschen von den beiden Größen „Umwelt-Anforderung“ und „Kompetenz“ bzw. „Ressourcen“ und deren Passung abhängt (vgl. KÜHNERT & WITTRAHM 2006).

In den seltensten Fällen wird man von einer hundertprozentigen Übereinstimmung dieser beiden Größen ausgehen können, zumeist ergibt sich eine gewisse Unter- oder Überforderung. Je nach Person und Aufgabe steht ein Korridor zur Verfügung, innerhalb dessen hohe oder niedrige Belastung aufgefangen werden können und nicht dysfunktional wirken.⁶

Jenseits dieser Toleranzgrenze kommt es allerdings bei zu niedriger Beanspruchung der Person durch die Aufgabe zu Langeweile und zu Motivationsproblemen, die sich in Gefühlen mangelnder Wertschätzung durch die Organisation und deutlichem Qualitätsverlust in der Aufgabenerfüllung ausdrücken; darüber hinaus ist auf längere Sicht mit Kompetenzverlusten zu rechnen. Umgekehrt wirkt eine Beanspruchung am oberen Rand der Leistungsfähigkeit kompetenz- und motivationssteigernd. Das gilt allerdings nur, wenn erstens die hohe Belastung nicht dauernd wirksam ist, wenn es also genügend Phasen der Regeneration gibt, wenn zweitens der hohe Einsatz in der Regel und Erfolg führt und dieser Erfolg wiederum mit Anerkennung gewürdigt wird. Eine dauernde Überforderung zerstört das Selbstvertrauen und die Überzeugung der Selbstwirksamkeit des Betroffenen und führt wiederum zu Kompetenzverlust sowie zu psychischer und ggf. auch körperlicher Erkrankung (SCHLECHTRIEMEN-KOSS & SCHLECHTRIEMEN 2008).

Die Sicherung der Mentalhygiene in Organisationen erfordert also

- erstens die Organisation so zu gestalten, dass die zu den jeweiligen Rollen und Positionen gehörenden Anforderungen nach menschlichem Ermessen überhaupt zu bewältigen sind und
- zweitens die richtigen Personen auf den passenden Positionen zu platzieren.

Beides stellt hohe Anforderungen an eine gute Personalauswahl und -entwicklung. Dazu gehört aber auch, rechtzeitig dauernde Überforderungen zu erkennen und zu beheben. Ein vorausschauendes und mit ausreichenden Ressourcen ausgestattetes Personalmanagement ist folglich eine wesentliche Bedingung für eine Organisation, die Mentalhygiene ernst nimmt.

⁶ M. P. Lawton entwickelte das Modell im Rahmen seiner Studien zum Einfluss der Umwelt auf die Kompetenz älterer Menschen zur Lebensbewältigung. Es eignet sich jedoch hervorragend, um den Einfluss des Zusammenspiels von Person und Umwelt auf die mentale Gesundheit in Organisationen zu erläutern.

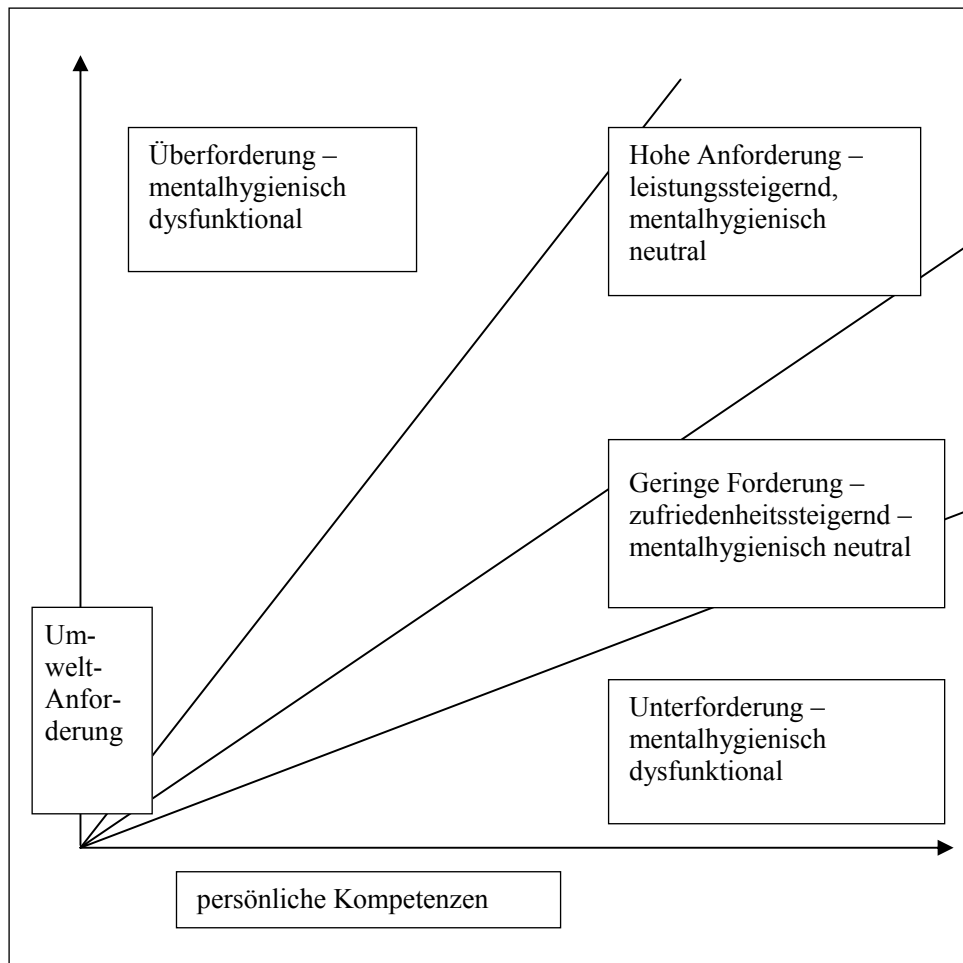


Abbildung 2

Der Einfluss von Anforderung und individueller Kompetenz auf Leistungsbereitschaft und mentale Gesundheit in Abwandlung einer Vorlage von M. P. LAWTON (1977)

5.2 Personale Voraussetzungen

Menschen unterscheiden sich nicht nur in ihrer Leistungsfähigkeit, sondern auch in ihrer Belastungsfähigkeit. Letztere hängt vor allem von den Möglichkeiten und dem persönlichen Stil ab, mit dem sie einen Ausgleich für zeitweilige Überforderungen, Rückschläge und hohe Beanspruchungen schaffen können.

In einem bemerkenswerten Aufsatz hat Heiner KEUPP (1999) die gesellschaftlichen und persönlichen Rahmenbedingungen analysiert, unter denen Menschen eine

gesunde Persönlichkeit im Arbeits- und Privatleben sowie im gesellschaftlichen Engagement entwickeln und bewahren können. Viele Kräfte des gesellschaftlichen Wandels, viele Tendenzen im Arbeitsleben, aber auch in den Anforderungen, mit denen Menschen sich selbst konfrontieren, scheinen unter den Bedingungen postmoderner Existenz eher zerstörerische Einflüsse auf die seelische Gesundheit auszuüben (vgl. auch WITTRAHM 2001). Angesichts solcher Einflüsse können nur diejenigen Menschen gesund bleiben, die über einen ausreichenden „Kohärenz-Sinn“⁷ verfügen. Dieser Kohärenz-Sinn basiert auf der grundlegenden Überzeugung eines Menschen, dass seine Welt in begreifbaren Zusammenhängen steht, dass das, was er erlebt, grundsätzlich strukturierbar, vorhersagbar und erklärbar ist, dass sich Aufgaben, die das Leben stellt, lösen lassen und zu Herausforderungen führen, „für die es sich lohnt, sich zu engagieren und zu investieren“ (KEUPP 1999, 145). Fehlender Kohärenz-Sinn ist eng mit massiven psychosomatischen Beschwerden korreliert. Wer über einen zu gering ausgeprägten Kohärenz-Sinn verfügt, entwickelt eine Grundhaltung, die Keupp „Demoralisierung“ nennt und die mit geringem Selbstwertgefühl, Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit einhergeht.

Keupp formuliert elementare soziale und psychische Bedingungen, damit Menschen Kohärenz-Sinn entwickeln bzw. erhalten oder steigern können: Dazu gehört die Befriedigung elementarer Grundbedürfnisse, soziale Anerkennung, Einfluss auf die Gestaltung der eigenen Lebenswelt und grundsätzlich die Erfahrung, Subjekt des eigenen Handelns zu sein.

Es wird deutlich, dass diese Bedingungen von Organisationen erfüllt werden können, die sich als moralische Organisationen (i.S. von Teil 2) begreifen und auch in schwierigen Situationen den Mitgliedern und Mitarbeiterinnen die Möglichkeit zum mitverantwortlichen und selbstgestalteten Handeln geben. Gemeinsam reflektierte Organisationsziele, transparente kommunikative Strukturen, kooperative Entscheidungs- und Gestaltungsprozesse, die im Leitbild der Organisation verankert und in der täglichen Arbeit operationalisiert werden, ermöglichen den Mitarbeiterinnen, sich als aktive und wirksame Mitgestalter der Bedingungen ihres (beruflichen) Lebens zu begreifen und ihre mentale Gesundheit auf diese Weise zu stärken.

Jedoch macht das Arbeitsleben nur einen Teil der jeweiligen menschlichen Existenz aus. Jeder Mensch ist nicht nur Angehöriger einer (oder mehrerer) Organisationen, die seine Leistung fordern, er gehört auch weiteren Lebenskreisen an und muss sich insbesondere um familiäre und außerfamiliäre Beziehungen (und die dazugehörigen Verpflichtungen!) sowie die eigene physische und psychische Gesundheit kümmern. Das Zusammenspiel dieser verschiedenen Bereiche, seit einigen Jahren unter der Bezeichnung „Work-life-balance“ als psychologisches Forschungsgebiet anerkannt (vgl. STEENBUCK & HÖHER 2008), kann von allen Seiten aus dem Gleichgewicht gebracht werden: Eine Organisation stellt möglicherweise übermächtige Anforderungen

⁷ Hier greift Keupp Arbeiten von Aaron Antonovski zur Salutogenese auf, und verbindet sie mit seinen sozialpsychologischen Forschungen zu den Lebensbedingungen des Individuums in der Postmoderne. Der „Kohärenz-Sinn als Fähigkeit, in seinem Leben Sinn zu entdecken oder zu stiften“ (KEUPP 1999, 144) stellt eine wesentliche Ressource im salutogenetischen Denkmodell dar.

und erdrückt das Beziehungsleben sowie ein gutes Gleichgewicht zwischen Arbeit und Rekreation. Familiäre Beanspruchungen, insbesondere im Falle einer alleinverantwortlichen Kindererziehung oder der Pflege kranker Angehöriger kollidieren mit beruflicher Verantwortung.

Manchmal ist die Tendenz zur Selbstüberforderung auch in der Psychodynamik des Einzelnen grundgelegt: Der Betroffene erwartet von sich permanent außergewöhnlichen Einsatz und höchste Anstrengungen, die er mit idealistischen und moralisch hoch stehenden Anforderungen begründet. Ein Mensch mit einer solchen personalen Disposition sucht die permanente Maximalbelastung bis zur Erschöpfung, weil er glaubt, nur dann in den Augen der Anderen und in seiner eigenen Bewertung ein wertvoller und schätzenswerter Mensch sein zu dürfen. Seine Selbst-Anerkennung (und seine gemutmaßte Anerkennung durch andere) ist in höchstem Maße an dauerndes Funktionieren, an permanente Verfügungsbereitschaft und an die Antizipation und frühzeitige Erfüllung fremder Erwartungen geknüpft.

Schließlich verlieren für ihn alle persönlichen Bereiche der Existenz ihre Bedeutung, er ist nicht mehr ansprechbar für Familie und Freunde, und er hat vergessen, was ihm außer der Arbeit (oder dem permanenten und grenzenlosen Einsatz für Kinder oder kranke Eltern) gut tut.

Solche Menschen, die nicht „Nein“ sagen können, weil sie dann den Verlust von Anerkennung und persönlichem Wert befürchten, erbringen für lange Zeit maximale Leistungen – und üben häufig entsprechenden Druck auch auf die Kolleginnen und Kollegen aus. Doch irgendwann brechen sie psychisch oder körperlich zusammen. In einem solchen Fall ist eine sehr langwierige Therapie notwendig, die den Patienten befähigt, seine persönlichen Werte neu zu gewichten, Verhaltensweisen der Selbstpflege aufzubauen und überall dort Grenzen setzen zu können, wo sein Funktionieren in Organisationen gerne angenommen wird (SCHLECHTRIEMEN-KOSS & SCHLECHTRIEMEN, 197).

Die Organisation wiederum benötigt Sensorien, die rechtzeitig darauf aufmerksam machen, wo Mensch und Aufgabe in einer Kollusion⁸ gefangen sind, so dass das vordergründig übermenschliche Funktionieren des Mitarbeiters nur auf Kosten seiner psychophysischen Gesundheit möglich ist.

Zur Sicherung der Mentalhygiene sind also zum einen alle Strukturen und Prozesse einer Organisation auf mögliche Überforderungsszenarien zu untersuchen – insbesondere in Zeiten, in denen die Organisation massivem Veränderungsdruck ausgesetzt ist. Zum anderen sollte die Organisation grundsätzlich bereit sein, einzelnen Mitgliedern ebenso wie Gruppen mit Hilfe von Supervisions- oder Coaching-Angeboten eine Auseinandersetzung mit ihrer Funktion, ihrer Rolle und ihren persönlichen Möglichkeiten und Grenzen zu ermöglichen.

⁸ Der Begriff „Kollusion“ wurde von dem Schweizer Paar- und Familientherapeuten Jürg Willi in die Familientherapie eingeführt und wird hier in den Bereich der Arbeits- und Organisationspsychologie übertragen, um zu beschreiben, wie miteinander unlösbar verbundene Strukturen trotz ihrer offensichtlichen Destruktivität aufrecht erhalten werden, weil sie auf der einen Seite (Organisation) Änderungsbedarf verschleiern und auf der anderen Seite Verlustangst zu reduzieren bzw. zu kontrollieren helfen.

6. Abschluss

Organisationen dienen Menschen, die sich zusammenschließen und (arbeitsteilig) strukturieren, um einander oder für andere Leistungen zu erbringen und Werte zu schaffen. Insbesondere in Situationen des Wandels können Organisationen angesichts äußerer Belastungen die Bedürfnisse ihrer Mitglieder aus den Augen verlieren. Dann ist die mentale und physische Gesundheit der Mitglieder in Gefahr, und auf Dauer ist auch die Organisation in ihrer Existenz bedroht.

Besonders in Krisen bewährt sich deshalb ein Instrumentarium, das der Organisation immer wieder aktuell ermöglicht, sich auf ihre Werte zu besinnen und gemeinsam mit den Mitgliedern die Verwirklichung dieser Werte angesichts sich ändernder Voraussetzungen oder Rahmenbedingungen anzustreben. Mitglieder bzw. Mitarbeiter, die auf diese Weise erfahren, dass sie Gestaltungs- und Kontrollmöglichkeiten besitzen, dass sie wirksam werden können, dass sie anerkannt sind und Aufmerksamkeit erfahren, erleben eine Stärkung ihrer Psyche. Wenn ausdrückliche Maßnahmen zur körperlichen und psychischen Förderung der Mitglieder und Mitarbeiter hinzukommen, wird die Organisation insgesamt erfolgreicher wirken können. Wertgeleitete Organisationen tragen deshalb etwas zur Mentalhygiene der Mitarbeiter bei, leisten einen positiven Beitrag zur Stärkung der Gesellschaft und können sich in einem schwierigen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Umfeld behaupten.

Referenzen

- BERKEL, K. & R. HERZOG (1997) *Unternehmenskultur und Ethik* (Heidelberg: Sauer).
- BÜSSING, A. (1999) 'Psychopathologie der Arbeit' in C.G. HOYOS & D. FREY, *Arbeits- und Organisationspsychologie* (Weinheim: PVU) 200–11.
- GABRIEL, K. (2007) *Caritas und Sozialstaat unter Veränderungsdruck: Analysen und Perspektiven* (Berlin: Lit).
- GEYERHOFER, ST. & C. UNTERHOLZER (2009) 'Systemische Ansätze in der Behandlung von Burnout – Hilfreiche Strategien im Umgang mit dem Burnout-Syndrom in Psychotherapie, Supervision und Coaching', *Systeme* 23, 5–25.
- HEFFELS, W.M., D. STREFFER & B. HÄUSLER, Hrsg. (2007) *Macht Bildung kompetent? Handeln aus Kompetenz – pädagogische Perspektiven* (Opladen & Farmington Hills: Budrich).
- HELLER, A. & TH. KROBATH, Hrsg. (2003) *Organisationsethik: Organisationsentwicklung in Kirchen, Caritas und Diakonie* (Freiburg: Lambertus).
- HOYOS, C.G. & D. FREY, Hrsg. (1999) *Arbeits- und Organisationspsychologie* (Weinheim: PVU).
- KEUPP, H. (1999) 'Subjektsein heute', *Wege zum Menschen* 51, 136–52.
- KNÖRZER, G. (1997) 'Leitbild Kirche? Anmerkungen zur Allensbach-Befragung von hauptamtlichen Mitarbeitern der Caritas' in E. BALDAS, J.M. GLEICH & U. SCHMÄLZLE, Hrsg., *Meinungsbild Caritas: Die Allensbacher Studien zum Leitbildprozeß*, 3 Bde. (Freiburg: Lambertus) 2: 109–18.
- KÜHNERT, S. & A. WITTRAHM (2006) *Psychologie in der Altenpflege* (Troisdorf: EINS).

- LAWTON, M.P. (1977) 'The Impact of the Environment on Aging and Behavior' in J.E. BIRREN & W.W. SCHAE, eds., *Handbook of the Psychology of Aging* (New York: Van Norstrand Reinhold) 276–301.
- NIKLES, B.W. (2005) 'Umbau des Sozialstaats – Option für die Armen: Veränderte soziale Landschaften – veränderte Caritas?', Dokumentation Caritas-Forum (Köln: Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln) 13–23.
- OSER, F. & W. ALTHOF (1992) *Moralische Selbstbestimmung: Modelle der Entwicklung und Erziehung im Wertebereich* (Stuttgart: Klett).
- RIEGEL, K.F. (1978) *Psychologie – mon amour: A countertext* (Boston: Houghton Mifflin).
- RIEGEL, K.F., Hrsg. (1980) *Grundlagen der dialektischen Psychologie* (Stuttgart: Klett).
- SCHLECHTRIEMEN-KOSS, A. & M. SCHLECHTRIEMEN (2008) 'Erst Feuer und Flamme, dann ausgebrannt', *Gesprächspsychotherapie und personzentrierte Beratung* 4, 197–201.
- SCHMID, P.F. (1995) *Personale Begegnung: Der personzentrierte Ansatz in Psychotherapie, Beratung, Gruppenarbeit und Seelsorge* (Würzburg: Echter).
- STEENBUCK, G. & F. HÖHER (2008) 'Work-Life-Balance-Beratung: Personzentriert, achtsamkeitsbasiert, systemisch', *Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung* 4, 202–07.
- TOMCSÁNYI, T. (2003) *Gesellschaft und seelische Gesundheit: Mentalhygiene in Theorie, Forschung, Praxis und Ausbildung* (Freiburg: Lambertus).
- WITTRAHM, A. (1994) *Orientierungen zur ganzheitlichen Altenpflege: Anthropologie – Ethik – Religion* (5. Aufl.; Bonn: Dümmler).
- WITTRAHM, A. (2001) *Seelsorge, Pastoralpsychologie und Postmoderne: Eine pastoralpsychologische Grundlegung lebensfördernder Begegnungen angesichts radikaler postmoderner Pluralität* (Stuttgart: Kohlhammer).