**Zeitschrift:** DrogenMagazin : Zeitschrift für Suchtfragen
**Herausgeber:** Verein DrogenMagazin
**Band:** 20 (1994)
**Heft:** 5

**Artikel:** Drogeneinrichtungen zu lernfähigen Systemen machen
**Autor:** Ruch, Martin
**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-801234

**Nutzungsbedingungen**
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

**Conditions d'utilisation**
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

**Terms of use**
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

**Download PDF:** 12.07.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch**

# Drogeneinrichtungen zu lernfähigen Systemen machen

## Typische Schwierigkeiten von therapeutischen Drogeneinrichtungen aus der Sicht eines Supervisors

VON MARTIN RUCH

In diesem Artikel ist die Rede von Drogenabhängigen, welche Hilfe Dritter in Anspruch nehmen. Daneben leben viele Menschen in Abhängigkeit von verschiedensten Mitteln, sind aber nicht – oder noch nicht sozial auffällig geworden und beanspruchen auch keine Hilfe. Diese Gruppe könnte man als DrogengebraucherInnen bezeichnen. Von ihnen soll hier nicht die Rede sein. Weiter muss zwischen jugendlichen und erwachsenen Drogenabhängigen unterschieden werden. Meine Ausführungen beziehen sich vorwiegend auf die Arbeit mit erwachsenen Drogenabhängigen.

**Rahmenbedingungen therapeutischer Arbeit in Drogeneinrichtungen.**

**Voraussetzung:** Um in Drogeneinrichtungen Supervision leisten zu können, sind gute Kenntnisse organisationssoziologischer Untersuchungen entscheidend. Darüber hinaus sollten SupervisorInnen das Feld, das sie supervidieren, aus eigener Erfahrung gut kennen, um überhaupt angemessene Interaktionspartner sein zu können.

### Fehlen eines verbindlichen Konzeptes

Um mit Drogenabhängigen überhaupt konstruktiv arbeiten zu können, brauchen MitarbeiterInnen solcher Einrichtungen ein persönliches Konzept, von welchem sie sich leiten lassen und welches ihnen in Krisenzeiten der Drogenabhängigen oder von ihnen selber, Orientierung und eine gewisse Sicherheit verschaffen kann. Dieses muss natürlich mit jenem der Institution kompatibel sein, soll die Arbeit mit Drogenabhängigen überhaupt Früchte tragen. In therapeutischen Wohngemeinschaften und Kliniken ist hingegen häufig zu beobachten, dass zwar ein Konzept existiert, dieses aber vom Team nicht als verbindlich betrachtet und damit zu wenig konsequent angewendet wird. Einige Teammitglieder verstehen gewisse Aspekte des Konzeptes anders als ihre KollegInnen, oder das Konzept ist in ständigem «Fluss», d.h. schriftlich festgehaltene Leitideen sind bereits in der Praxis überholt usw.

### Vorstandsmitglieder machen die Arbeit im Nebenamt

Therapeutische Wohngemeinschaften, Drogenberatungsstellen usw. sind oft Vereine oder Stiftungen. Vereine sind durch die Generalversammlung der Mitglieder, den Vorstand, den Aufsichtsrat und die Rechnungsprüfungskommission organisiert. Der Vorstand besteht aus mindestens 3 Mitgliedern. Die Aufgaben sind unter anderen die Anstellung und Überwachung des für den Vereinsbetrieb nötigen Personals, Ausarbeitung aller für den Betrieb des Vereins erforderlichen Reglemente, die jedoch der Genehmigung durch die Generalversammlung bedürfen. (28) Daneben haben Vorstandsmitglieder noch andere Aufgaben, auf welche wir nicht eingehen müssen. Doch spielt die Tatsache, dass die Arbeit nebenamtlich gemacht wird, eine sehr entscheidende Rolle, wenn Schwierigkeiten innerhalb des Vorstandes oder mit MitarbeiterInnen auftreten. Der Vorstand ist dann rasch an der Grenze seiner zeitlichen Belastungskapazität angelangt. Viele Entscheide verlangen ein gründliches Studium von Unterlagen, Gespräche müssen geführt und zusätzliche Sitzungen abgehalten werden. Sind die Vorstandsmitglieder mit der Materie noch zu wenig vertraut, sind sie überfordert. Damit kann der Sache gegenüber nicht mit der notwendigen Kompetenz begegnet werden. Sie können mit anderen Worten ihre Arbeitgeberrolle, die sie ja faktisch innehaben, – auch aus ihrer Sicht – nicht zufriedenstellend ausüben.

### Die zunehmende Brutalisierung der Gasse

In den letzten Jahren ist eine zunehmende Verwahrlosung der DrogenkonsumentInnen zu beobachten: der gesundheitliche Zustand Drogenabhängiger hat sich drastisch verschlechtert, die Aggressivität unter ihnen hat spürbar zugenommen, was an die TherapeutInnen und HelferInnen zusätzliche Anforderungen stellt, die sie aber aus Gründen der bereits vorhandenen Überlastung nicht mehr erfüllen können. Drogentherapie ist eine sehr komplexe Arbeit und verlangt von den MitarbeiterInnen spezifische Kompetenzen: Sie müssen in hohem Masse kontakt- und beziehungsfähig sein, über emotionale Flexibilität verfügen, Frustrationstoleranz besitzen, sich auf dem Markt der sozialen Institutionen gut auskennen und sie müssen über die Szene einigermassen Bescheid wissen. Darüber hinaus müssen Sie ihre KlientInnen konfrontativ angehen können, ohne dabei hart und rigide zu werden. Um diese von der Gesellschaft wenig geschätzte Arbeit schadlos zu überstehen, sind zusätzlich bestimmte Voraussetzungen notwendig, die MitarbeiterInnen und SupervisorInnen von Drogeneinrichtungen gleichermassen erbringen müssen.

■ Wir brauchen Respekt vor den KlientInnen. Diesen Respekt müssen sich MitarbeiterInnen immer wieder neu erarbeiten. Und dies in Auseinandersetzung mit den Drogenabhängigen. Sie entwickeln sich psychisch – wenn auch sehr beschränkt – trotz ihrer Drogenabhängigkeit weiter. Sie haben normalerweise immer noch Gefühle der Hoffnung und suchen sich einen Weg aus ihrer Sackgasse. Wesentliche Schritte in der Persönlichkeitsentwicklung sind allerdings während ihres «Fixerlebens» wohl kaum möglich.

■ Neugier. Ihre Welt, ihr Lebensstil muss uns interessieren. Was an ihrem Lebensstil ist für sie gut? Was stimmt nicht? Hat ihre Sucht eine Gestalt, ein Gesicht? Oder vielleicht eine Stimme? Vielleicht möchten einige Drogenabhängige ihre Sucht mit Farben malen, darstellen?

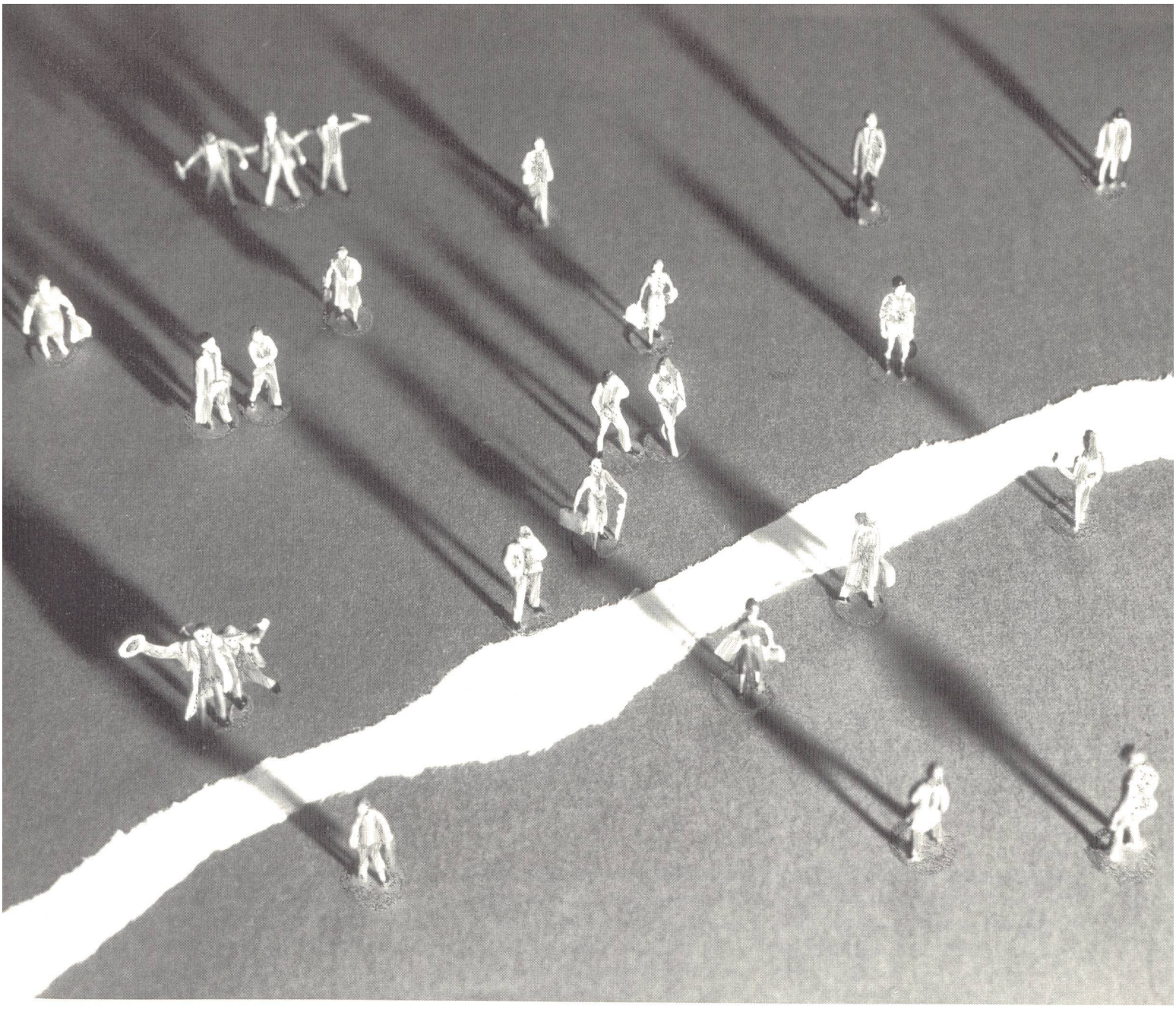
■ Ein Konzept. Entweder ist den MitarbeiterInnen ihr Konzept bewusst oder eben nicht. Wenn ihnen ihr Konzept nicht bewusst ist, so muss Supervision hier dringend einsetzen mit gezielter Schulung. Wir müssen uns in der Arbeit von klaren Kriterien leiten lassen, da Drogenabhängige versuchen, einen «Schleier» um sich zu legen. Sie vermitteln uns häufig Gefühle der Ohnmacht, der Ratlosigkeit, und wenn wir diese Regungen in uns spüren, so haben die Drogenabhängigen uns schon fast «in der Tasche»...

## Drogenpolitik und Teamkonflikte

Der fehlende Konsens in der Drogenpolitik führt bei DrogentherapeutInnen zu einer latenten oder gar offensichtlichen Verunsicherung, welche sich in den Institutionen häufig als Teamkonflikte manifestiert: Zielkonflikte werden sichtbar. Soll Abstinenz angestrebt werden oder nicht? Wie muss der Rückfall oder der Abbruch interpretiert werden: als Willensschwäche, oder als Widerstand gegen die Therapie? Ist es gar Ausdruck von Autonomie? Trotz? Normalerweise ist es doch so, dass ein Rückfall dem Klienten mehr Zuwendung «beschert»? Vielleicht möchte der oder die Klientin mehr Kontakt, Zuwendung von den MitarbeiterInnen? Brechen KlientInnen ihre Therapie ab, weil sie zu wenig oder zu viel Zuwendung erhalten? Brechen sie ab, weil dies ihrem Muster in Schule, Lehre, Beruf und Beziehungen entspricht? Vielleicht stammen sie einfach aus schlecht integrierter Ausländerfamilie. Häufig brechen Teamkonflikte mangels vorhandenem oder verbindlichem Konzept via Durchsetzung der Hausordnung aus: Musik hören auf dem Zimmer ist erst nach dem Nachtessen erlaubt. Der Sozialpädagoge hat gerade Abenddienst und erwischt den Bewohner Fritz beim hören seiner Musik. Abendessen ist aber erst in einer halben Stunde. Nach einem kurzen Wortwechsel zieht sich dieser aus dem Zimmer von Fritz zurück. Die Musik dröhnt weiter. Kurz darauf tritt der Gärtner in das Zimmer von Fritz, da er die Musik schon im Treppenhaus gehört hat. Fritz wird mit der Hausordnung deutlich konfrontiert. Dieser sagt nun, der Sozialpädagoge sei eben da gewesen und habe nichts dagegen gehabt dass er Musik höre...Oder der Bewohner Max kommt zu spät aus dem Wochenende zurück, usw. Wie soll darauf reagiert werden? In unserem Beispiel ist die Hausordnung für die MitarbeiterInnen offensichtlich nicht verbindlich.
Damit werden Teamkonflikte von den Verantwortlichen geradezu geschaffen, da die verschiedenen Berufsgruppen wie GärtnerInnen, SozialpädagogInnen, PsychologInnen usw., mit ihrer je spezifischen Berufssozialisation andere, das heisst, unterschiedliche Werte und Normen entwickelt haben. Sie besitzen eine eigene Berufsethik, welche ihre Problemsicht und ihr Handeln in hohem Masse beeinflusst. So sind beispielsweise SozialpädagogInnen darauf trainiert, ein regressionsförderndes Klima zu schaffen, Gärtner, Schreiner hingegen legen etwa Wert darauf, ihre handwerklichen Arbeiten genau und zuverlässig zu verrichten. Wenn nun die Hausordnung oder das Konzept nicht verbindlich ist, so entstehen Entscheidungs- und Handlungsspielräume, die von den MitarbeiterInnen mit Hilfe sogenannter Kampfspiele ausgefüllt werden. Wer kennt die endlosen und vor allem kontrovers geführten Teamsitzungen nicht? Die eigene Berufsethik und Interessen versucht man nun mit bestimmten Taktiken, Kompromissen und Koalitionen durchzusetzen. Es kann zu komplizierten und langwierigen Aushandlungsstrategien kommen. Dies umsomehr, wenn in therapeutischen Wohngemeinschaften keine Leitung etabliert ist. Man spricht vielleicht von einem Leitungsteam, Teamleitung, Koordinatoren usw., meint aber damit basisdemokratisch geführte Teamsitzungen. Mit ein Grund für dieses Phänomen ist wohl u.a. darin zu suchen, dass viele der etablierteren Drogenstationen in den Siebzigerjahren gegründet wurden.

## Die Zeit der Pioniere

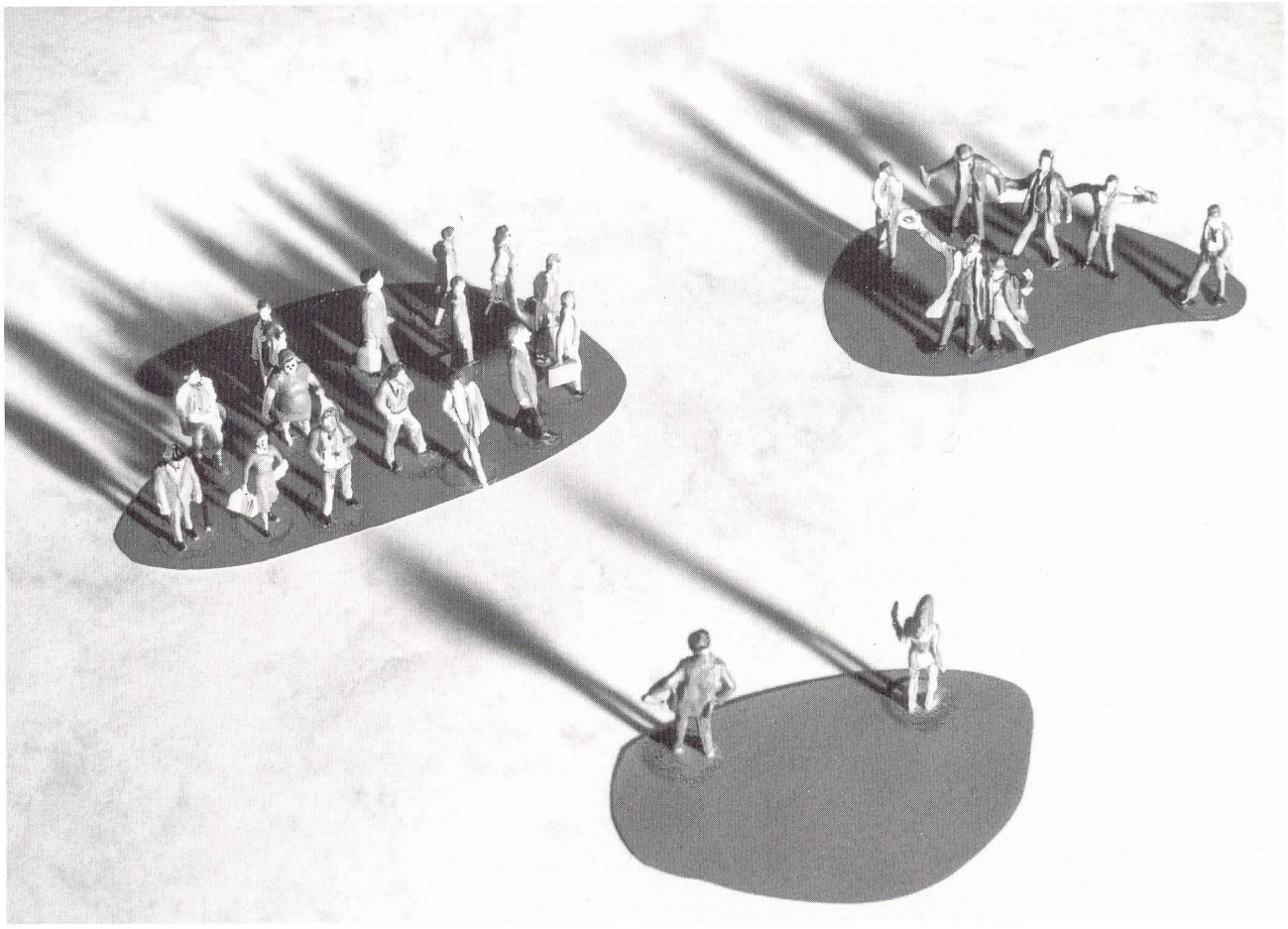
Im Anschluss an die 1968-er Unruhen, – bekannt unter dem Begriff Jugendunruhen – , rollte die Hippiewelle auf unser Land zu. Die Kultfiguren dieser Bewegung hiessen Timothy Leary und Aldous Huxley. Alles Herkömmliche und Etablierte wurde in Frage gestellt, der Konsum von Haschisch und LSD war Ausdruck eines neuen Lebensgefühls «Make love, not war». Das konnte man auf Wänden, T-Shirts usw. lesen.



Die ersten Therapieeinrichtungen für Drogenabhängige wurden als Wohngemeinschaften eingerichtet.
Die Gründer solcher Einrichtungen waren mit grossem persönlichem Engagement und oft auch neuen politischen Ideologien involviert. Zusammen mit ein paar Gleichgesinnten wurde in einem familienähnlichen Rahmen Platz für Drogenabhängige geschaffen. Sie sollten sich in die Lebensgemeinschaft einfügen und ihren Teil zum gemeinsamen Lebensunterhalt beisteuern. Arbeitszeit, Entschädigung, Überzeitkompensation waren Fremdwörter, sie wurden in dieser Zeit zu einem Tabuthema. Sämtliche Entscheidungen wurden am Esstisch demokratisch gefällt. In den frühen 70er-Jahren wuchsen solche Gemeinschaften wie Pilze aus dem Boden. Es war die Zeit der Pioniere.

In den nachfolgenden Jahren vergrösserten sich diese familienähnlichen Betriebe, Entscheidungen wie auch der Informationsfluss wurden schwieriger umzusetzen. Fehlinformation nahm zu, neue MitarbeiterInnen konnten und wollten die Ideologie der Pioniere nicht mehr absolut teilen: Sie verlangten nun plötzlich nach geregelter und vor allem reduzierter Arbeitszeit, nach Kompensationsmöglichkeiten von Überzeit und hatten neben der Arbeit in der Wohngemeinschaft auch noch andere Interessen und Verpflichtungen, was automatisch eintritt, wenn weniger als 100 % gearbeitet wird. Es ist nur verständlich, wenn dadurch Konflikte zwischen Alteingesessenen und Neuen entstehen, denn mit einem «Pionier» über Kompensation von zuviel geleisteter Arbeitszeit zu sprechen, war und ist auch heute noch z.T. schwierig.

Führen ist ebenfalls häufig auf dem hier beschriebenen Hintergrund ein schwieriges Thema. Man wollte und will weder führen noch geführt werden. Man will zusammen Entscheidungen treffen. Führen hatte und hat auch heute für viele etwas sehr ambivalentes an sich. Es hat mit Macht zu tun, mit Verlust von Individualität, mit Verlust von Autonomie, mit Kontrolle usw. Die oft sehr unbewusste Ablehnung von Führung muss überhaupt erst zum Gegenstand von Auseinandersetzung gemacht werden. Dieses Thema ist bei MitarbeiterInnen wie Drogenabhängigen ein gemeinsames, weil beide Subsysteme – MitarbeiterInnen und BewohnerInnen – sich in einer Institution befinden, welche nicht zwingend nach bestimmten, standardisierten und gesellschaftlich vorgeschriebenen Regeln funktionieren muss und soll! Die MitarbeiterInnen



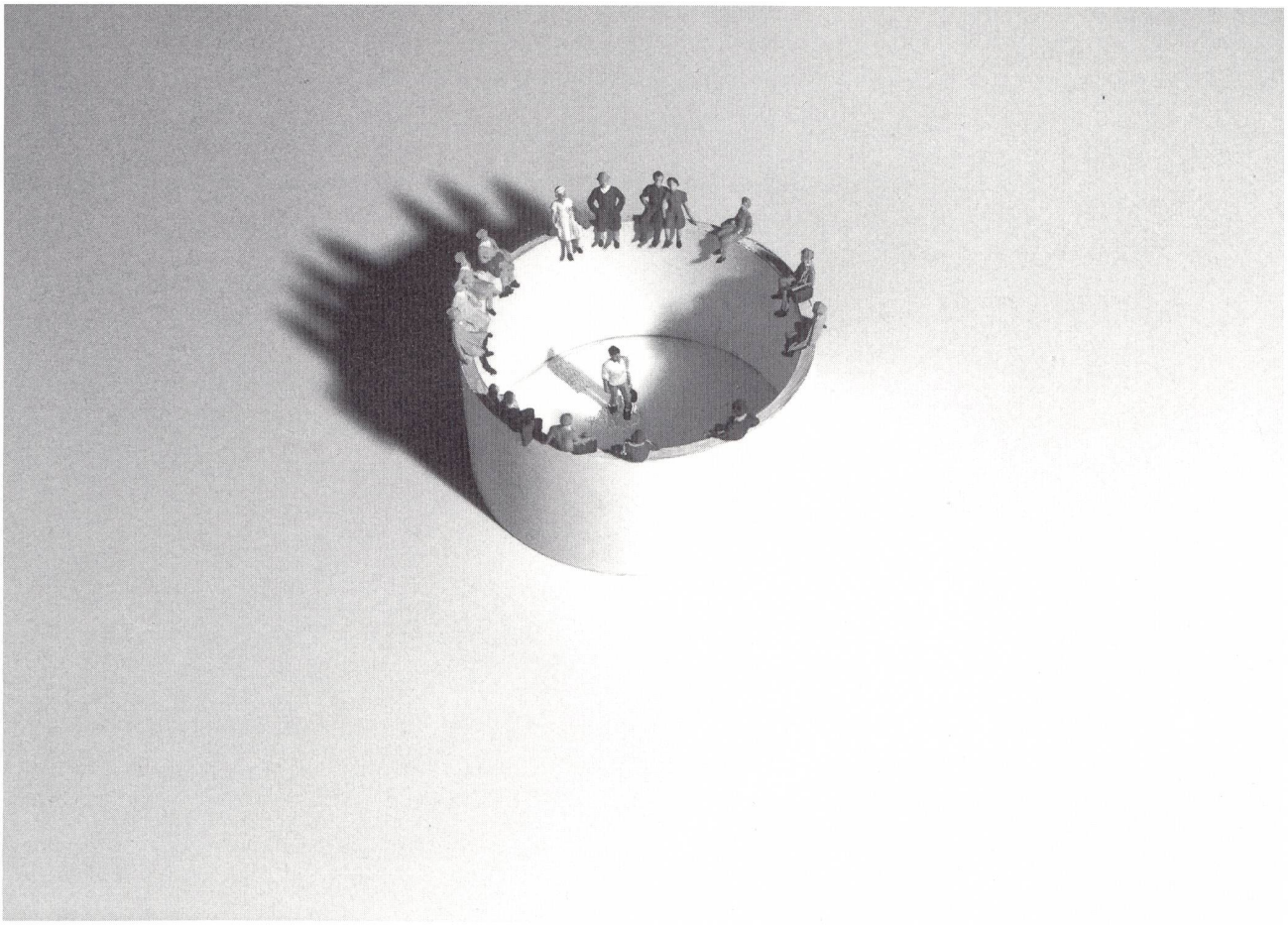
arbeiten in dieser Institution vielleicht, weil sie viel persönlichen Freiraum benötigen und eben alternativ arbeiten und leben wollen, die Drogenabhängigen ihrerseits sind aus der Gesellschaft ausgestiegen, weil sie es nicht fertiggebracht haben, sich innerhalb einen Platz zu schaffen. Sie haben es unter anderem nicht fertiggebracht, weil sie in einer zweckrational durchorganisierten Gesellschaft das Gefühl der Sinnentleerung zunehmend lähmte und als Folge zu Suchtverhalten geführt hat. Sie fühlen sich als Marionetten in einem für sie unüberblickbaren, bedrohlichen Spiel, ohne Chance, sich aktiv daran zu beteiligen. So gesehen, haben therapeutische Wohngemeinschaften den Auftrag von eben dieser zweckrationalen Gesellschaft, alternative Lebensformen anzubieten, um diese Defizite kompensieren zu können. Wenn nun Teamkonflikte entstehen, so besteht dadurch u.a. die Gefahr, dass die KlientInnen in diese «Politischen Prozesse» miteinbezogen werden, was für diese natürlich sehr gefährlich sein kann und Rückfälle begünstigt. Für die BewohnerInnen reproduzieren sich damit alte Szenen zwischen ihren Eltern oder ihren früheren Pflegeeltern. Jetzt sehen sie sich plötzlich gezwungen, zum einen oder gegen den anderen Therapeuten oder Therapeutin Stellung zu beziehen, was für sie eine Überforderung darstellen dürfte. Abgesehen davon entwickeln sich informelle gruppendynamische Gebilde, die sich störend auf das Klima auswirken.

## Suchtverhalten von MitarbeiterInnen

MitarbeiterInnen von Suchtkrankenkliniken oder therapeutischen Wohngemeinschaften haben häufig sehr viel Überzeit, die sie meinen nicht kompensieren zu können. Sie wirken überreizt, das Thema Arbeitsplanung will jedoch nie «auf den Tisch.»... Demgegenüber findet man auch immer wieder MitarbeiterInnen, welche keine einzige Überstunde vorzuweisen haben. Sie wirken betont lässig, und man hat den Eindruck, dass sie in der Institution eher profitieren, also nehmen, und zu wenig geben. Beide Phänomene können als Spiegelbild der Klientenprobleme betrachtet werden. Sie müssten dringend thematisiert werden. Ein dafür geeignetes Forum wäre sicher Teamsupervision. Es müsste allerdings verhindert werden, dass sich Lagerbildungen innerhalb des Teams entwickeln, da sich hinter den geschilderten persönlichen Haltungen emotional stark besetzte Werte und Normen verbergen können.

## Selbstwertgefühl von MitarbeiterInnen

Es ist immer wieder augenfällig, dass MitarbeiterInnen von Drogeneinrichtungen unter einem schlechten Selbstwert leiden. Sie neigen dazu, «das Licht unter den Scheffel zu stellen», oder dann, kompensatorisch, sich dominant und selbstsicher in Szene zu setzen. Beide Persönlichkeitstypen sind anzutreffen, was häufig in der Zusammenarbeit zu typischen Schwierigkeiten führt. Gerade charismatische Persönlichkeiten leiden trotz ihrer offensichtlichen Talentvielfalt oft unter einem tiefen Selbstwert. Sie sind sehr rasch gekränkt. Die Arbeit mit Drogenabhängigen bestätigt ihnen im Grunde genommen ihr Selbstbild, denn Erfolge im Sinne einer hohen Stabilität der Drogenabhängigen – Stichwort Erfolgssta-



tistik sind selten zu verbuchen. Daraus entsteht eine heikle Situation für SupervisorInnen, denn Interventionen werden häufig abgewehrt oder als Kränkung empfunden.

## Fluktuation von MitarbeiterInnen

Als Folge dieser beschriebenen Umstände entsteht ein häufiger Personalwechsel, was eine Belastung für den Betrieb und die MitarbeiterInnen darstellt. Eine sehr wichtige Frage in diesem Zusammenhang ist meines Erachtens, wer die neuen KollegInnen einarbeitet und wie dies zu geschehen hat.

**Stationäre Drogeneinrichtungen aus der Sicht der Supervision.**

Drogeneinrichtungen werden zu lernfähigen Systemen: Wenn MitarbeiterInnen in der zunehmend härter werdenden Arbeit nicht innert 2 Jahren ausbrennen wollen, so müssen sie sich mit theoretischem Fachwissen ausstatten, welches ihnen hilft, die oft sehr chaotischen Situationen zu strukturieren und zu diagnostizieren. Dies verschafft ihnen auch sofort eine gewisse emotionale Distanz, was in dieser Arbeit von entscheidender Bedeutung ist.
Auf Grund der sehr unterschiedlichen Organisationskulturen der verschiedenen Drogeneinrichtungen entstehen sehr unterschiedliche Therapiekonzepte, welche unter anderem auch als Antwort auf die jeweils aktuelle Drogenszene und Drogenpolitik verstanden werden können. Und diese sind ja bekanntlich in der Westschweiz anders als bei uns im Mittelland. Es ist deshalb sehr wichtig, diesen Tatsachen gebührend Rechnung zu tragen, wenn Konzepte diskutiert und ausgehandelt werden.

## Gedanken zur Organisation

Eine Organisation ist ein soziales Gebilde, welches dauerhaft ein Ziel verfolgt und eine formale Struktur aufweist. Diese Struktur soll den MitarbeiterInnen die Erfüllung des definierten Ziels ermöglichen. Organisationen sind mehr oder weniger durchrationalisierte Einrichtungen, sind zweckorientiert und haben eine Bürokratie, welche in erheblichem Masse mitbestimmt, wie in der Institution gearbeitet wird. Konkret bestimmen Forderungen von Krankenkassen, Gerichten, öffentlichen Zahlstellen usw. konzeptionelle und therapeutische Überlegungen mit. Ihre Forderungen mögen hier und dort bei den MitarbeiterInnen auf Unverständnis stossen, sind aber in der Regel für die Institutionen verbindlich. Die für die Klinik oder therapeutische Wohngemeinschaft relevante Umwelt besteht vorwiegend aus gut durchorganisierten Systemen wie eben Krankenkassen, Fürsorgeämtern, Gerichten usw. Das vielzitierte systemische Denken von MitarbeiterInnen darf sich also nicht nur auf Klientensysteme beschränken, sondern muss auch die involvierten Stellen konzeptionell einbeziehen.
Wenn wir uns vorstellen, dass in therapeutischen Einrichtungen die unterschiedlichsten Berufsgruppen zusammen kooperieren müssen, so entsteht Komplexität und damit hohe Anforderungen an die MitarbeiterInnen und an die Leitung: Sie müssen neben konzeptionellen, therapeutischen, oekonomischen, drogen- und wirtschaftspoliti-

schen Überlegungen auch noch die meist hohen Fluktuationsraten wegstecken, neue MitarbeiterInnen einarbeiten usw. Gerade die letzten Jahre haben aber sehr eindrücklich gezeigt, was passiert, wenn überall gespart werden muss: bislang institutionalisierte Teamsupervision wird zu Gunsten von Fallsupervision gestrichen, da man nur noch Geld für absolut notwendige Aufwendungen habe... Und Teamsupervision wird offenbar von den Verantwortlichen plötzlich als nicht mehr notwendig definiert.

## Mögliche Schwierigkeiten in Organisationen

Planmässige organisatorische Phänomene sind z.B.:

- in der stationären Drogentherapie die Regelungen rund um das Zusammenleben.
- Handhabung des Rückfalles.
- Aufgabenvielfalt für die MitarbeiterInnen resp. Aufgabenspezialisierung.
- Basisdemokratisches Leitungsmodell versus Etablierung einer Leitung usw.

Aufgabenspezialisierung kann zu Einseitigkeit und Überbeanspruchung führen. Das Prinzip «alle machen alles» hingegen führt normalerweise zu Rollenüberlastung und Rollenvielfalt. Rollenkonflikte, Zeitdruck sind die Folgen, was sich entsprechend negativ auf die Interaktionen mit den Drogenabhängigen, aber auch innerhalb des Teams auswirkt.

Nicht geplante organisatorische Phänomene (18) sind:

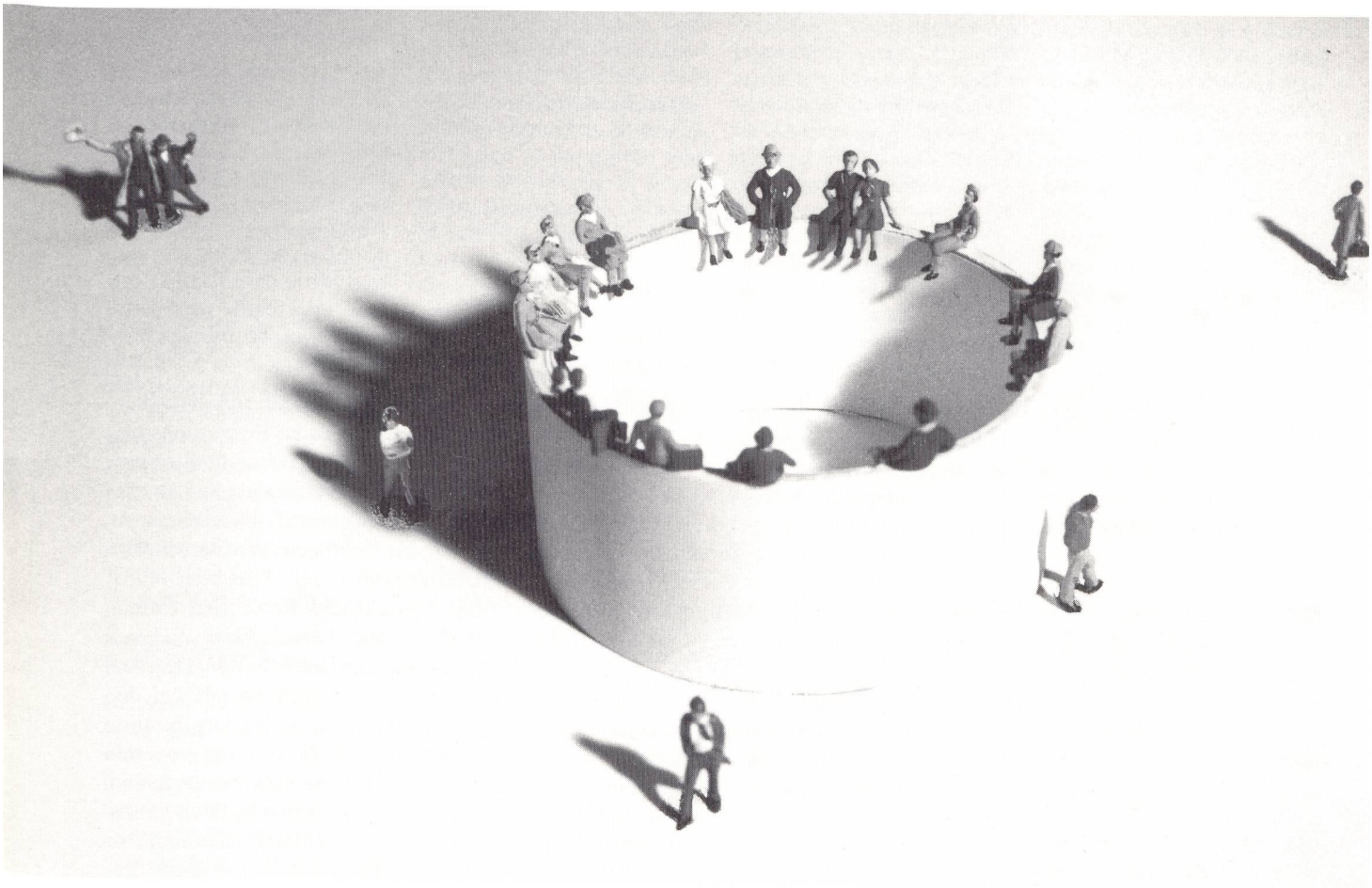
- das Konzept der «Informellen Struktur»
- das Konzept der «Politischen Prozesse»
- das Konzept der «Organisationskultur»
- das Konzept der «Organisationsprozessmodelle»

Informelle Strukturen ergeben sich auf Grund persönlicher Wünsche und Regungen der Mitarbeiterschaft. Sympathie und Antipathie beeinträchtigen oder begünstigen gruppendynamische Abläufe mit. Es bilden sich eigene Autoritäts- und Kommunikationsstrukturen. So ist es etwa aufschlussreich darauf zu achten, wer zu welchen Informationen gelangt und wer nicht. Der Grad informeller Strukturen hängt ab vom Mass der Strukturierung des Betriebes: sehr hoch strukturierte Betriebe und sehr niedrig strukturierte Betriebe neigen zu gut funktionierenden informellen Strukturen, welche auch kompensatorischen Charakter haben. Die Förderung informeller Strukturen bedeutet Förderung humaner Organisationsgestaltung.

Politische Prozesse sind interessengeleitete Auseinandersetzungen unter den MitarbeiterInnen. Gerade in der Drogenarbeit existiert unter den MitarbeiterInnen in der Regel eine Vielfalt der verschiedensten Berufsgruppen und Therapieausbildungen: Da arbeiten GestalttherapeutInnen, TransaktionsanalytikerInnen, SozialarbeiterInnen, PsychologInnen mit einem Abschluss in Gesprächspsychotherapie usw. Gerade bei Teamkonflikten zeigen sich häufig solche Kampf-Spielsituationen, die z.B. bei Diskussionen um das aktuelle Konzept entflammen. So versuchen zwei oder mehr Parteien, ein Konzept zu etablieren, das den Traditionen der eigenen Psychotherapieschule entspricht usw. Dabei besteht dann sogar die Gefahr, dass die BewohnerInnen in die Spiele direkt oder indirekt einbezogen werden.

Politische Prozesse finden wir immer dort, wo Entscheidungsspielräume zu füllen sind. So sind Organisationen, die psychologische Zielsetzungen zu erfüllen haben, besonders gefährdet, weil es aus wissenschaftlicher Sicht keine allgemein gültigen Behandlungsstandards gibt. Es existiert vielmehr eine Fülle sich gegenseitig widersprechender Therapiekonzepte.

Die Organisationskultur. Jede Organisation kann als «Miniaturgesellschaft» verstanden werden. Sie wird zu einem sozialen System mit eigenen Regeln, die über tägliche Interaktionen zu spezi-



fischen Sicht- und Handlungsweisen bei den MitarbeiterInnen «gerinnen». Die besondere Art einer Kultur bestimmt sich nach ihren Gründern und deren Gründungsgeschichte, Organisationsziel und Umfeld sowie Branchenspezifität. So gibt es Drogeneinrichtungen, welche Sport und Wettkampf hoch bewerten und entsprechende Sportprogramme in ihr Konzept integriert haben. Sie haben therapeutisch – wenn kompetente MitarbeiterInnen die Programme leiten – ein hohes Mass an Effektivität. Da Drogeneinrichtungen häufig alternativ geführte Betriebe sind, finden wir in ihnen wie schon oben erwähnt, Personal vor, welches mitunter aus sehr individuellen Gründen in einem solchen Betrieb arbeitet. Soll nun beispielsweise eine Führung dem Betrieb «implantiert» werden, so ist mit ganz erheblichen Widerständen zu rechnen: Vorgesetzte würden bei den MitarbeiterInnen eigene – meist unbewusste – Autoritätskonflikte beleben. So ist auch immer zu berücksichtigen, dass stark strukturierte Betriebe allgemein Widerstände und negativ eingefärbte Übertragungen auf die Organisation begünstigen, und damit die Organisationskultur entsprechend prägen.

Das Organisations-Prozess-Modell. Organisationen durchlaufen ähnliche Zyklen wie Organismen. Diese Zyklen haben dann jeweils ganz bestimmte Auswirkungen auf die Dynamik der Organisation. Es lassen sich typische Anforderungen und Krisen eruieren. Für Institutionen, die Drogenabhängige behandeln, gilt dieses Modell nur bedingt, da sich diese Institutionen häufig über eine hohe Fluktuation der MitarbeiterInnen ausweisen. Und damit werden die Besonderheiten solcher Institutionen etwas verschoben: So finden wir regelmässig ein paar «Alteingesessene» in der Institution und viele mehr oder weniger neue MitarbeiterInnen, die sich erst einmal ihren Platz in der Institution suchen müssen. Ein besonderes Merkmal solcher Institutionen ist eine allgemeine Unruhe und Hektik. Dabei spielen nicht deklarierte Hierarchie-Verhältnisse eine wichtige Rolle. Es ist für neu eingeführte MitarbeiterInnen schwierig, sich zu äussern, da ihnen häufig die spezifischen Kenntnisse und die Erfahrung noch fehlen. Ein abstinenter Stil von SupervisorInnen wäre dann als Überforderung dieser MitarbeiterInnen zu verstehen.

## Phasen im Organisationsprozessmodell

■ Pionierphase: Die Persönlichkeit des Gründers prägt das Geschehen. Autoritärer Führungsstil, improvisierend. Das Klima ist familiär, Zusammenarbeit sehr kooperativ. Beziehungen «ganzheitlich», d.h. zwischen Arbeit und Freizeit wird nicht unterschieden. Die Grenzen sind fliessend. Viel Enthusiasmus und Idealismus. Krisenerscheinungen treten am Ende dieser Phase auf: der Betrieb wird grösser und damit unübersichtlicher. Die Anonymität der Beziehungen nach innen wie nach aussen nimmt zu. Der Führungsstil genügt den Anforderungen nicht mehr. Es kommt zu Termin- und Koordinationsproblemen.

■ Differenzierungsphase: Ein geplanter organisatorischer Wandel belastet die Beziehungen untereinander. Aktivitäten und Beziehungen werden formal neu strukturiert. Themen wie Hierarchisierung, Aufgabenteilung, werden be-

sprochen. Diese Phase geht zu Ende, wenn eine Überformalisierung stattfindet und die Organisation in Regelungen, Weisungen zu ersticken droht. Niemand weiss mehr, was gilt und was nicht.

■ Integrationsphase: Erneute Umstrukturierung ist angesagt. Dabei ist auf die Beziehungspflege grossen Wert zu legen und bei der Reorganisation die Bedürfnisse der MitarbeiterInnen so weit als möglich zu berücksichtigen.

---

Ein mögliches Konzept für SupervisorInnen. die in Drogeneinrichtungen arbeiten.

---

Wie bereits in Teil 1 erwähnt, ist Feldkompetenz eine Grundvoraussetzung. Nur so kann es gelingen, den MitarbeiterInnen einE angemesseneR InteraktionspartnerIn zu sein. Abgesehen davon stellen die zu leistenden Interventionstechniken ebenfalls hohe Anforderungen an SupervisorInnen. So können Teamkonflikte häufig nicht in dem Masse angegangen werden, wie das von der Problematik her wünschbar wäre, da die MitarbeiterInnen bereits emotional überlastet sind auf Grund der zu leistenden Arbeit. Als zusätzliche Schwierigkeit kommt häufig hinzu, dass GärtnerInnen, Schreiner usw. Supervision aus eigener Erfahrung nicht kennen und auch nichts darüber wissen. Sie müssen zunächst angemessen informiert werden.
Eine Intervention, die Emotionen anspricht, kann deshalb kontraproduktiv wirken. Aus diesem Grunde müssen sich Interventionen zunächst auf Entlastung ausrichten:

- klar strukturierte Settings.
- gezielte Wissensvermittlung usw.
- klare Rollendefinition und fortlaufende Überprüfung des Auftrages für SupervisorInnen.

Es ist in diesem Zusammenhang sehr wichtig zu wissen, dass SupervisorInnen häufig dann für Teamsupervision angerufen werden, wenn Teamkonflikte nur als Spiegel der Organisation als Ganze manifest werden. In diesem Fall müsste ein neuer Vertrag mit dem Team resp. mit dem Auftraggeber formuliert werden: nämlich Organisationsentwicklung.
Um belastete Teams wirkungsvoll zu entlasten, sind zur Auflockerung kreative Medien in der Supervision sehr geeignet. Ferner sind Supervisionen langfristig anzulegen, damit sich durch Kontinuität bei den MitarbeiterInnen eine gewisse Vertrautheit etablieren kann. Dies entspricht auch dem Konzept für die BewohnerInnen und sollte sich in der Arbeit mit den MitarbeiterInnen ebenfalls in positivem Sinne spiegeln.
Interventionen von SupervisorInnen werden z.B. oft nicht aufgenommen, um damit auch deren Frustrationstoleranz zu testen. Es wäre methodisch problematisch, sofort Widerstand zu thematisieren. Zunächst muss es darum gehen, das Vertrauen der MitarbeiterInnen zu gewinnen. Und das braucht viel Zeit, Geduld und Kraft. Und endlich muss es das übergeordnete Ziel von Supervision in diesem Setting sein, eine permanente Lernbereitschaft bei den MitarbeiterInnen für ihre Organisation herzustellen. Dies verlangt von den MitarbeiterInnen, dass sie Probleme mehr perspektivisch betrachten lernen. Es ist die Bereitschaft und dann darüber hinaus die Fähigkeit, in komplexen Zusammenhängen zu denken und zu interagieren. ■

Ausführliche Literaturliste ist beim Autor zu beziehen: M. Ruch, Neubrückstrasse 71, 3012 Bern, Tel. 031/302 87 86.


**Kein sicherer Ort**

Terminplan für die deutsche und die französische Ausstellung zum Thema

**«sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Knaben»**

| | |
|---|---|
| 30. 08. – 11. 09. 94 | FL-Schaan, Rathaussaal |
| 02. 09. – 14. 09. 94 | Fribourg / FR, Caserne de la Planche |
| 17. 09. – 02. 10. 94 | Freiburg / FR. Caserne de la Planche |
| 17. 09. – 02. 10. 94 | Tavannes / BE |
| 25. 10. – 08. 11. 94 | Arbon / TG, Aula Berufsschule |
| 11. 11. – 25. 11. 94 | A-Feldkirch, Pädagogische Akademie |
| 03. 11. – 07. 11. 94 | Lausanne / VD |
| 06. 12. – 18. 12. 94 | Porrentruy / JU, Aula du lycée cantonal |
| 06. 12. – 14. 12. 94 | res. Scuol / GR |

Januar 1995, ev. Anfang Februar prov. res. Wil / SG
Februar 1995, ev. Anfang März prov. res. Brigl / VS
25. 03. – 17. 04. 1995 res. D-Lörrach

**Weitere Informationen sind erhältlich über:**
Verleihsekretariat Ausstellung
Claudia Indira d'Souza. Dufourstr. 158, 2502 Biel
032 / 42 44 32 Mi / Do 14 – 17 Uhr