



**PRAXIS MERGUET**

Ambulante Soziotherapie  
Psychologische Beratung  
Organisationsberatung

**KOMMUNIKATIONSPSYCHOLOGISCHES  
GESUNDHEITSKONZEPT für  
ORGANISATIONEN (KGfO)**

## Impressum

Herausgeber: Benjamin Zips, Diplom-Kommunikationspsychologe (FH)  
Ulrich Merguet, Diplom-Kommunikationspsychologe (FH)

Praxis Merguet  
Jakobstraße 23  
02826 Görlitz

Telefon: 03581 – 7279307  
E-Mail: [kontakt@praxismerguet.de](mailto:kontakt@praxismerguet.de)

Layout, Satz und Druck  
Werbeagentur 15°

Auflage  
250 Stück, 1. Auflage, April 2015

© Benjamin Zips & Ulrich Merguet, Nachdruck (auch auszugsweise) nur mit  
Einverständnis und Quellenangabe

## Inhalt

1. Ausgangssituation und Ziel des KGfO . . . . .	5
2. Phasen des KGfO . . . . .	7
3. Prinzipien des KGfO . . . . .	11
4. Zusammenfassung . . . . .	12
5. Literatur . . . . .	13



## 1. Ausgangssituation und Ziel des KGfO

In den letzten Jahrzehnten haben sich die Gesellschaften, in denen wir leben und arbeiten, auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene gravierend verändert. In diesem Wandel präsentiert sich Deutschland mit seinen Organisationen heute als eine hochtechnisierte Dienstleistungsgesellschaft. Kennzeichnend für diese Entwicklung ist eine zunehmende Beschleunigung und Flexibilisierung aller Lebens- und Arbeitsprozesse (vgl. Habermas 1995a und Rosa 2005).

Durch diese Beschleunigung und Flexibilisierung konnten Organisationen und Unternehmungen beachtliche positive Erfolge erzielen und den wirtschaftlichen Wohlstand in unserer Gesellschaft sichern. Gleichzeitig werden die negativen Folgen dieser Entwicklung immer sichtbarer. In nahezu allen Branchen, Organisationen und beruflichen Tätigkeitsfeldern der öffentlichen, privatwirtschaftlichen oder karitativen Bereiche ist in den letzten Jahren eine Zunahme von psychischen Belastungen und Erkrankungen bei den Mitarbeitern – unabhängig von der Größe der Organisation – zu verzeichnen. So stiegen in den Jahren von 2001 bis 2010 nach Angaben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin die Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Erkrankungen um fast 100 Prozent an. Ebenso erhöhte sich der Anteil der Frühberentungen aufgrund psychischer Erkrankungen von circa 14 Prozent auf über 40 Prozent laut der Deutschen Rentenversicherung (vgl. Sochert und Mißler 2015). Gleichzeitig meldete die BARMER GEK, dass der Anteil krankheitsbedingter Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen im Jahr 2013 bei 17,4 Prozent lag. Die durchschnittliche Erkrankungsdauer betrug dabei 45 Tage und war damit deutlich länger als bei allen andern Krankheitsbildern (vgl. Grobe et al. 2014). Die Psychologie bzw. der psychologische Berufsverband nimmt sich deshalb dieser Problematik an und entwickelt Konzepte, wie psychischen Belastungen am Arbeitsplatz entgegengewirkt werden kann (vgl. Miethner 2015).

Aus Sicht der Kommunikationspsychologie gehen mit der Beschleunigung und Flexibilisierung der Lebens- und Arbeitsprozesse auch Veränderungen der Kommu-

nikationsprozesse einher, d.h., diese werden immer stärker „formalisiert“, „professionalisiert“, „depersonalisiert“ und „effizienter gestaltet“ sowie teilweise durch die Medien „Macht“ und „Geld“ ersetzt (Habermas 1995a).

So ist auf der Ebene der Mitarbeiter festzustellen, dass sie ihre Kommunikation ebenfalls „professionalisieren“. Das bedeutet, dass sie versuchen, sich nach „außen“ den Gegebenheiten anzupassen, aber im „Inneren“ teilweise ganz andere Gedanken, Bewertungen und Ideen vertreten. Dieses Auseinanderfallen der äußeren und inneren Kommunikation führt einerseits zu einem Authentizitätsverlust und andererseits zum Gefühl einer Anspannung bzw. Zerrissenheit (vgl. Habermas 1995b, Argyris 1999, von Thun 1996). Daraus können auf Dauer Phänomene wie Stress, Belastungen, Burnout, Schlafstörungen oder ein Gefühl der Sinnlosigkeit bzw. ähnlich gelagerte Probleme resultieren.

Gleichzeitig kann sich das Auseinanderdriften von äußerer und innerer Kommunikation auch auf den verschiedenen Ebenen von Arbeitsgruppen/Teams bemerkbar machen, denn wenn die Authentizität in der Kommunikation verloren geht, können anstehende arbeitsbezogene Fragen nicht mehr produktiv geklärt werden und offene wie verdeckte Konflikte sowie dysfunktionale Teufelskreise (vgl. Watzlawick et al. 2011) sowohl zwischen Mitarbeitern der gleichen Hierarchieebene, zwischen verschiedenen Abteilungen sowie auch über verschiedene Hierarchieebenen hinweg entstehen.

Auf der Ebene der gesamten Organisation bzw. des Unternehmens kann daraus resultieren, dass der Geschäftsführung bzw. dem Management strategisch wichtige Informationen verloren gehen (vgl. Steinmann 2008) oder aber (gegliederte) Arbeitsprozesse zwischen Abteilungen und Organisationseinheiten gestört werden, was sich u.U. in sinkenden (betrieblichen) Kennzahlen äußert. Im schlechtesten Fall werden nicht geäußerte Gedanken, Informationen, Konflikte etc. außerhalb der Organisation bzw. des Unternehmens im direkten sozialen Umfeld oder in sozialen Netzwerken kommuniziert, so dass die Organisation mit diesen Problemfeldern von außen konfrontiert wird und ggf. einen Imageverlust erleidet.

Vor diesem Hintergrund sind die Ziele des KGfO zu formulieren. Es sollen mittels des KGfO die durchaus vorhandenen positiven Effekte der Beschleunigung und Flexibilisierung mittel- und langfristig gefestigt werden, indem man gesundheitsfördernde Kommunikationsprozesse auf der Ebene der Mitarbeiter, der Gruppen/ Arbeitsteams sowie der gesamten Organisation bzw. des gesamten Unternehmens initiiert und etabliert. Hierfür muss es aus kommunikationspsychologischer Sicht zu einer Annäherung zwischen Ökonomie bzw. organisationalen Zielen und Psychologie kommen. Anders formuliert: Dauerhafter wirtschaftlicher Erfolg ist nur mit gesunden und motivierten Mitarbeitern, Teams und Organisationen zu erreichen und baut auf deren authentischer und konsistenter Kommunikation auf. Die einzelnen Schritte des KGfO werden wir nachfolgend beschreiben.

## 2. Phasen des KGfO

Das KGfO besteht aus fünf Phasen, die bei Bedarf mehrmals durchlaufen werden können. Die einzelnen Phasen sind (vgl. Thomann 2003 und Nerdinger 2014):

1. die Phase der Zielklärung,
2. die Analyse der bestehenden Situation,
3. die Phase der Projektierung,
4. die Durchführung/Realisierung der Projekte und
5. die Phase der Auswertung/Evaluation des KGfO.

In der **Phase der Zielklärung** müssen sowohl inhaltliche als auch formale Fragen geklärt werden. Die inhaltlichen Fragen werden einerseits darauf abzielen, warum das KGfO zum jetzigen Zeitpunkt für die Organisation bzw. das Unternehmen interessant ist und welche Erwartungen an das KGfO herangetragen werden. Es gilt also zu klären, vor welchem Hintergrund das KGfO ggf. gestartet wird. Mögliche Fragen diesbezüglich sind:

1. Möchte die Organisation allgemein etwas für die Gesundheit ihrer Mitarbeiter, ihrer Teams oder für die gesamte Organisation tun?
2. Liegt ein hoher Krankenstand vor?
3. Gibt es eine hohe Fluktuationsrate?
4. Sind Arbeitsprozesse verlangsamt oder gar gestört?
5. Liegen Teamkonflikte vor?
6. Gibt es Hinweise aus Mitarbeiterbefragungen?
7. Was wurde bereits zur Gesundheitsförderung getan bzw. welche gesundheitsfördernden Maßnahmen wurden schon ergriffen?
8. Sind Umstrukturierungsmaßnahmen erfolgt oder geplant?

Mit der Diskussion dieser und ähnlicher Fragen klärt sich auch, auf welcher Ebene das KGfO primär ansetzen sollte – der Arbeiterebene, der Gruppen-/Teamebene oder auf der Ebene der Organisation bzw. des Unternehmens (vgl. Marcus 2011). Abschließend werden in dieser Phase formale Fragen aufgegriffen. Diese betreffen vornehmlich den zeitlichen Rahmen, die Terminklärung sowie Fragen nach den Kosten und der Finanzierung des KGfO.

Danach beginnt die **Phase der Analyse** der bestehenden Situation. Diese besteht darin, dass die „Passung“ zwischen den Schilderungen, Wahrnehmungen und Zielen seitens der Geschäftsführung bzw. dem Management sowie den betroffenen Mitarbeitern, Arbeitsgruppen/Teams und Abteilungen analysiert wird, d.h., es gilt die Schilderungen, Wahrnehmungen und Ziele von Schlüsselpersonen und einzelnen Mitarbeitern möglichst repräsentativ zu erheben. Dies ist wichtig, damit erkannt wird, ob bezüglich der Situationswahrnehmung und der Ziele eine Deckung zwischen der Geschäftsführung bzw. dem Management und den Betroffenen besteht. Ist diese gegeben, kann eine stabile Arbeits- und Vertrauensbeziehung zwischen allen Seiten (Geschäftsführung bzw. Management, Betroffene und Berater) etabliert werden. Ist diese nicht gegeben, gilt es eine gemeinsame Situationswahrnehmung und gemeinsame Ziele zu erarbeiten, damit eben eine derartige Arbeits- und Vertrauensbeziehung erreicht werden kann (vgl. Schein 2010a). Stimmen die Situationswahrnehmungen überein und gemeinsame Ziele sind for-

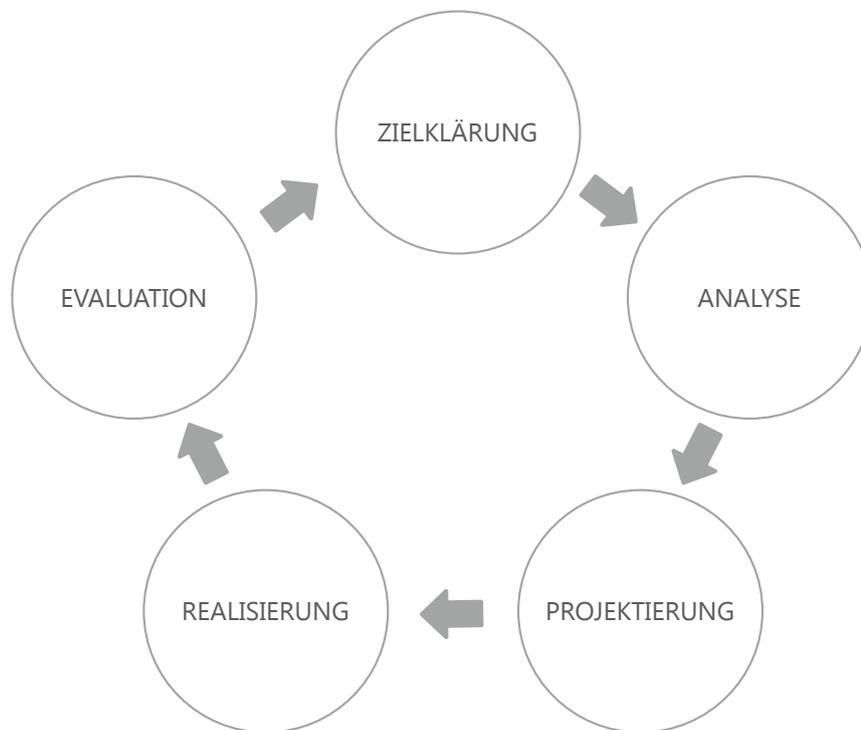
muliert, geht das KGfO in die **Phase der Projektierung** über. Hierbei gilt es, in einen kommunikativ-dialogischen Austauschprozess mit den Betroffenen zu treten, um die nächsten Schritte sowohl inhaltlich wie auch formal zu klären. Inhaltlich gilt es zu prüfen, was die Sicht der Betroffenen ist und was aus ihrer Sicht „zu bearbeiten“ ist, das Projekt erhält seinen Namen (z.B. „Gesprächsführung mit Kunden“ oder „gestörte und verlangsamte Arbeitsprozesse der Abteilung X“). Auf formaler Ebene muss geklärt werden, in welchem zeitlichen Rahmen die Inhalte und in welchen „Settings“ (Einzelgespräche, Gruppengespräche, Inputseminare etc.) an welchen konkreten Terminen bearbeitet werden.

Sind diese Fragen geklärt, geht das KGfO in die **Phase der Durchführung/Realisation** der Projekte über. Hierzu kommen nun Mitarbeiter und Berater zur Bearbeitung der zuvor bestimmten Themen zusammen. Der Berater agiert dabei, abhängig vom Inhalt des Projektes und dem Bedarf der Betroffenen, als Zuhörer, Moderator, Referent, Coach etc.. Die eingenommene Rolle kann im Bearbeitungsprozess wechseln und impliziert stets spezifische kommunikationspsychologische Methodik. So können beispielsweise Gruppenübungen, Rollenspiele, soziometrische Übungen, Tiefeninterviews, das Spiegeln und weitere (kommunikations-)psychologische Methoden zur Zielerreichung eingesetzt werden (vgl. Thomann 2003, Thomann und von Thun 2001, Thun 2002). Dabei zielt das Vorgehen des KGfO immer darauf ab, dass durch die Projekte „selbstverstärkende“ Prozesse angestoßen werden, d.h., dass durch die Projekte Verhaltensweisen, Kommunikationsstile und Strukturen gestärkt und geschaffen werden, die nach Beendigung der Projekte fortbestehen und eine gesundheitsfördernde Kommunikation(skultur) im Unternehmen bzw. der Organisation etablieren.

Nachdem die gemeinsamen Projekte abgeschlossen wurden, tritt das KGfO in die **Phase der Auswertung/Evaluation** ein. Dort wird gemeinsam geklärt, ob und wie die vereinbarten Ziele erreicht worden sind. Falls diese nicht voll erreicht wurden oder das Ergebnis „negativ“ ausfällt, gilt es zu analysieren, welche Ursachen/Gründe dafür verantwortlich sind und welche nächsten Schritte daraus abzuleiten wären. Konnten die Projekte ihre Ziele realisieren, dann wurde themenbezogen eine

gesundheitsfördernde und stabile Kommunikation mit den Betroffenen etabliert.

Schematisch lässt sich das KGfO folgendermaßen darstellen:



### 3. Prinzipien des KGfO

Das KGfO macht sich folgende drei grundlegende psychologische Prinzipien zu Eigen bzw. setzt diese konsequent im Vorgehen um:

1. Freiwilligkeit statt Zwang
2. Ressourcenorientierung statt Problemfixierung
3. Dialog statt Diagnose

Das erste Prinzip „Freiwilligkeit statt Zwang“ geht auf die psychologische Einsicht zurück, dass Menschen zwar zur Mitarbeit, jedoch nicht zur produktiven Kooperation gezwungen werden können (vgl. Thomas 1992). Eine produktive Kooperation

erfordert das Vertrauen zum Gegenüber und eine persönliche Haltung, die Ressourcen des Anderen schätzen und nutzen zu lernen. Zwang oder externe Anreize können lediglich nur eine „extrinsische“ Motivation, d.h. außengesteuerte Mitarbeit, herstellen, die allerdings für die Verbesserung von Kommunikationsprozessen schädlich ist, weil dadurch Kommunikationsspaltungsprozesse geradezu vertieft werden. Nur durch eine freiwillige Zusammenarbeit zwischen allen Parteien kann eine „intrinsische“ Motivation, d.h. eine interessierte Zusammenarbeit, entstehen, die produktive und stabile Ergebnisse hervorbringt (vgl. Sturm et al. 2011).

Das Prinzip der „Ressourcenorientierung statt Problemfixierung“ verweist auf die psychologische Einsicht, dass Verbesserungen nicht zu erreichen sind, wenn man permanent auf Probleme blickt und diese „immer tiefer“ bearbeitet. Oft ist es hilfreicher, die vorhandenen Ressourcen der Mitarbeiter, der Arbeitsgruppen/Teams bzw. der gesamten Organisation bzw. des Unternehmens in den Blick zu nehmen und diese zu stärken und für eine angestrebte Verbesserung zu nutzen (vgl. Bamberger 2005).

Das dritte Prinzip „Dialog statt Diagnose“ geht auf die psychologische Erkenntnis zurück, dass es kaum noch möglich scheint, Menschen, Gruppen oder Organisationen/Unternehmen als Ganzes seriös zu „diagnostizieren“, also eine „Problemfeststellung“ vorzunehmen, um auf dieser Grundlage einen „psychologischen Expertenrat“ vorzutragen, wie das Problem behoben werden kann. So ist in der Praxis immer wieder zu beobachten, dass vermeintliche „Diagnosen“ relevante Informationen nicht berücksichtigen und der „Expertenrat“ bzw. die „Patentlösung“ auf dieser Grundlage an der tatsächlichen Situation des Menschen, der Gruppe oder der Organisation bzw. des Unternehmens vorbei ging bzw. gar nicht erst umgesetzt wurde. Aus diesem Grunde setzt das KGfO auf eine gemeinsame kommunikativ-dialogische Situationsklärung mit den Betroffenen und eine gemeinsame Identifikation und Bestimmung von Maßnahmen zur Situations- bzw. Kommunikationsverbesserung (vgl. Schein 2010b, Schein 1999).

#### **4. Zusammenfassung**

Das Kommunikationspsychologische Gesundheitsmanagement für Organisationen (KGfO) bearbeitet Probleme wie z.B. Burnout oder Konflikte in Arbeitsgruppen, die auf veränderte gesellschaftliche Bedingungen zurückzuführen sind, aber auch auf die Organisation zurückwirken. Diese Probleme sollen durch einen gemeinsamen Dialogprozess aufgegriffen und verändert werden. Dabei kommen kommunikationspsychologisches Wissen und daraus abgeleitete Methoden zur Anwendung, die die Ressourcen und Kompetenzen der Organisationsmitglieder in konkreten Projekten aktivieren. Ziel des KGfO ist es, dass diese Ressourcen und Kompetenzen im Sinne einer Gesundheitsförderung dauerhaft im Unternehmen bzw. der Organisation zur Geltung kommen.

## 5. Literatur

**Argyris, C.** (1999). Eingeeübte Inkompetenz - ein Führungsdilemma. Organisationsentwicklung für die Zukunft. Ein Handbuch. G. Fatzer (Ed.). Köln: Edition Humanistische Psychologie - EHP

**Bamberger, G. G.** (2005). Lösungsorientierte Beratung. Weinheim: Beltz Verlag

**Grobe, T. G., Gerr, J. und Steinman, S.** (2014). Gesundheitsreport 2014 Sachsen. Psychische Gesundheit im Erwerbsleben 30-6-1. Wuppertal: BARMER GEK

**Habermas, J.** (1995a). Theorie des kommunikativen Handelns (Band 2). Zur Kritik der funktionalistischen Vernunft. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag

**Habermas, J.** (1995b). Überlegungen zur Kommunikationspathologie. Vorstudien und Ergänzungen zur Theorie des kommunikativen Handelns. J. Habermas (Ed.). Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag

**Marcus, B.** (2011). Einführung in die Arbeits- und Organisationspsychologie. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

**Miethner, A.** (2015). Arbeitsfeld betriebliche Gesundheit. Psychologen als Helfer in der Not und Berater (weit) vor der Not. Report Psychologie 2: 54-55

**Nerdinger, F. W.** (2014). Organisationsentwicklung. Arbeits- und Organisationspsychologie. F. W. Nerdinger, G. Blickle und N. Schaper (Ed.). Heidelberg: Springer Verlag

**Rosa, H.** (2005). Beschleunigung. Die Veränderung der Zeitstrukturen in der Moderne. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag

**Schein, E. H.** (1999). Organisationsberatung für die neunziger Jahre. Organisationsentwicklung für die Zukunft. G. Fatzer (Ed.). Köln: Edition Humanistische Psychologie - EHP

**Schein, E. H.** (2010a). Prozess und Philosophie des Helfens. Bergisch Gladbach: EHP - Verlag Andreas Kohlhage

**Schein, E. H.** (2010b). Prozessberatung für die Organisation der Zukunft. Bergisch Gladbach: EHP-Verlag

**Sochert, R. und Mißler, M.** (2015). psyGA. Ein Angebot der Initiative neue Qualität der Arbeit. Psychische Gesundheit. Daten und Fakten from <http://psyga.info/psychische-gesundheit/daten-und-fakten/> [Zugriff: 26.02.2015]

**Steinmann, H.** (2008). Unternehmensführung und Unternehmensethik. Auf dem Weg zu einem neuen Führungsmodell. Personalmanagement und verantwortliche Unternehmensführung - Wege der Professionalisierung. Festschrift für Hans Böhm. Deutsche Gesellschaft für Personalführung e.V. (Ed.). Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag

**Sturm, A., Opterbeck, I. und Gurt, J.** (2011). Organisationspsychologie. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

**Thomann, C.** (2003). Klärungshilfe: Konflikte im Beruf. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag

**Thomann, C. und von Thun, S. F.** (2001). Klärungshilfe, Handbuch für Therapeuten, Gesprächshelfer und Moderatoren in schwierigen Gesprächen. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag

**Thomas, A.** (1992). Grundriß der Sozialpsychologie. Band 2: Individuum - Gruppe - Gesellschaft. Göttingen: Hogrefe Verlag

**von Thun, F. S.** (2002). Miteinander Reden 3. Das <innere Team> und situationsgerechte Kommunikation. Hamburg: Rowohlt Verlag

**von Thun, F. S.** (1996). Miteinander Reden 1. Störungen und Klärungen. Allgemeine Psychologie der Kommunikation. 1996: Rowohlt Verlag

**Watzlawick, P., Beavin, J. H. und Jackson, D. D.** (2011). Menschliche Kommunikation: Formen, Störungen, Paradoxien. Bern: Verlag Hans Huber



## Kontakt

Praxis Merguet  
Jakobstraße 23  
02826 Görlitz

Telefon: 03581 - 72 79 307

E-Mail: [kontakt@praxismerguet.de](mailto:kontakt@praxismerguet.de)

Internet: [www.praxismerguet.de](http://www.praxismerguet.de)

