

Sascha Liebermann, Thomas Loer

## **Krisenbewältigung oder Verantwortungsdelegation? Analytische Anmerkungen zum Arbeitsbündnis in fallorientierter Beratung von Organisationen\***

### **Einleitung**

Witze kursieren über Berater, Häme ist über sie ausgeschüttet worden, ihre Präsenz in manchen Bereichen, z.B. Universitäten und Schulen, hat zu Verwunderung geführt. Allerdings, meist sind sie gerufen, und falls nicht, zumindest eingelassen worden. Die Größe und Bedeutung des Beratungsmarkts liegt nicht an der erfolgreichen Errichtung eines Regimes der Gedankenlosigkeit (Münch 2007; Liebermann/Loer 2009, S. 76ff.), es spricht für eine allgemeine Problemlage, auf die er antwortet. Von einer „Macht der Berater“ kann nur gesprochen werden, wenn Berücksichtigung findet, dass diese Macht ihnen von Beratungsnehmern verliehen oder zumindest eingeräumt wird. Wir müssen also, wollen wir diese Zusammenhänge nicht einfach ideologisch beiseite räumen und durch eine hinter dem Rücken der Akteure sich formierende Macht der Verhältnisse erklären, zu bestimmen versuchen, auf welche Frage die Beratung eine Antwort gibt. Was konstituiert Beratung als Praxis der Bewältigung eines Handlungsproblems im Dienste der Rückgewinnung der Autonomie des Beratungsnehmers? Was also zeichnet die spezifische Beziehung von Berater und Beratungsnehmer aus?

Angestoßen wurden die folgenden Überlegungen von einem Beratungsauftrag einer Organisation.<sup>1</sup> Schon die damalige Konstellation von Beratungsnehmer, Berater und die Finanzierung der Beratung tragender öffentlicher Stelle ließ uns damals aufhorchen. Sie drängte uns dazu, die Beratungspraxis in ihrer Eigenlogik zu explizieren, um das Unbehagen zu bestimmen, das sich bei uns einstellte, ohne es genauer bestimmen zu können. Auffallend war die geringe Bereitschaft des Beratungsnehmers, am Beratungsprozess ernsthaft mitwirken zu wollen, obwohl das Beratungsersuchen von ihm ausging. Das veranlasste uns, genauer zu bestimmen, worin die Beratungsbeziehung besteht, was die Eigenheiten dieses Arbeitsbündnisses sind, wie wir sie in Anlehnung an die ärztliche Praxis (sinngemäß Balint 1965), die psychoanalytische Tradition (Greenson 1975, S. 202ff.) und die Professionalisierungstheorie Ulrich Oevermanns (1996) nennen. Dass es eines Arbeitsbündnisses bedarf, der Beratungsnehmer also seine Hilfsbedürftigkeit gegenüber einem Berater selbst artikulieren muss und dann in der gemeinsamen Praxis alles dafür zu tun hat, damit das Handlungsproblem gelöst werden kann, um so seine Autonomie bzw. die seiner Organisation zu restituieren, war uns klar. Zugleich handelt es sich um eine Art von Klient, der mit dem klassischen Setting, wie wir es aus Therapie und ärztlicher Praxis kennen, nicht ohne weiteres vergleichbar ist. Was folgt hieraus für die Beratungspraxis und das Vorgehen der Berater?

---

\* Für Hinweise zur Explikation danken wir Katharina Bluhm, Osnabrück.

<sup>1</sup> Gemeinsam mit Kollegen am Lehrstuhl von Hartmut Neuendorff an der Universität Dortmund.

Der Versuch, den Vergleich mit dem klassischen Arbeitsbündnis zu bemühen, obwohl in der Beratung einer Organisation weder ein Individuum noch eine Primärvergemeinschaftung wie die Familie Klient ist, sondern die Individuen im Dienst eines von ihnen ablösbaren Zweckes stehen, soll dazu dienen, das Besondere der Beratung von Organisationen herauszuarbeiten und zugleich allgemeine Charakteristika des Arbeitsbündnisses kenntlich zu machen. Unsere Überlegungen sind tastend; es geht um die analytische Bereinigung des Begriffsfeldes, um nicht Gefahr zu laufen, die Strukturlogik von Beratung oberflächlich auf ihre heute vorfindlichen Erscheinungsformen zu reduzieren, die häufig mehr Ähnlichkeit mit einem Verkaufsgespräch bzw. -wettbewerb haben als mit Beratung, auch wenn dabei Aufklärung feilgeboten wird. Es sollen also nicht aus praktisch vorliegenden Nöten theoretische Tugenden gemacht werden, denn damit liefe man Gefahr, den Gegenstand aus dem Blick zu verlieren.

### **Institution, Organisation, Praxis**

In einer Organisation als gesellschaftliches Sozialgebilde, deren Zweck die Bereitstellung und Verbreitung standardisierter Güter und Dienste ist, gibt es – im Unterschied zu gemeinschaftlichen Praxisformen – Entscheidungsträger mit formal geregelten Entscheidungsbefugnissen unterschiedlicher Reichweite sowie einen Zweck, über dessen Setzung in der Regel nicht alle Organisationsmitglieder befinden und dessen Existenz nicht mit einer personalen Praxis zusammenfällt. Ihr Handeln müssen sie vor diesem Zweck rechtfertigen, der in seinem Fortbestehen nicht von den Mitgliedern der Organisation abhängig ist, auch nicht von denen auf der obersten Führungsebene. Vielmehr ist er von ihnen ablösbar, sie sind als Mitglieder austauschbar – genau das macht sie zu Rollenträgern. Schon dies ist eine – wenn auch triviale, so doch folgenreiche – Besonderheit des Klienten ‚Organisation‘. Die ganze Person des Individuums und das Individuum als Rollenträger in einer Organisation treten auseinander, weil nur das Rollenförmige, Aufgabenspezifische von Bedeutung ist und sein muss, damit eine Organisation fortbestehen kann, auch wenn Mitglieder sie verlassen. Soll ein Mitarbeiter als ganze Person thematisch werden, muss derjenige, der dies wünscht, es begründen. Solch eine Situation kann eintreten, wenn ein Kollege aus nicht ersichtlichen Gründen über einen gewissen Zeitraum seinen Aufgaben nicht angemessen nachkommt und wenn der Eindruck entsteht, es gibt dafür private Gründe. Allerdings ist ein Mitarbeiter nicht verpflichtet, dem Ansinnen nachzugeben, da er die Gründe für seine eingeschränkte Leistungsfähigkeit, sofern sie privater Natur sind, nicht anzugeben braucht. Die Rollenförmigkeit wirkt insofern auch schützend für die Person des Rollenträgers.

Weil der Zweck der Organisation von den Mitgliedern ablösbar ist, steht auch nicht die Rückgewinnung der Autonomie des Klienten als ganze Person im Zentrum einer Beratung, sondern die der Organisation, in deren Namen der Klient die Beratung aufsucht. Gehen die Problemlagen von der ganzen Person aus, besteht vielmehr therapeutischer Bedarf. An diesem Unterschied zum klassischen Arbeitsbündnis, in dem stets Klient und ganze Person in einem thematisch sind, wird schon deutlich, worin Eigenheiten der Beratung von Organisationen bestehen. Für die angemessene Einrichtung eines Arbeitsbündnisses muss daher stets vorab geklärt werden, was der Zweck der Organisation ist, wer worüber entscheiden kann und entscheiden muss, wie dessen Position im Gesamtgefüge ist und – davon hergeleitet – ob der die Organisation vertretende Mitarbeiter überhaupt die Verantwortung für ein

Arbeitsbündnis tragen kann, ob er also die Entscheidungsbefugnisse hat, die zum Gestalten unerlässlich sind.

In der Organisationsberatung ist der Klient also ein Sozialgebilde, das sich im Unterschied zu den Fällen in ärztlicher Praxis und Familientherapie etwa nicht durch die dialektische Einheit von spezifischen und diffusen Sozialbeziehungen konstituiert, in denen ganze Personen im Zentrum stehen, deren Zweck in sich selbst liegt, die Zweck an sich sind.<sup>2</sup> Wir haben es vielmehr mit spezifischen, also rollenförmigen Sozialbeziehungen zu tun, in denen das Personal austauschbar ist, ohne dass sich die Identität des Sozialgebildes und seiner Zwecke ändert.

Vor dem Hintergrund, dass Beratung erst dann geboten ist, wenn der prospektive Klient eine Krise nicht mehr autonom bewältigen kann, ergibt sich für die Krisenbewältigung im Arbeitsbündnis aus der Rollenförmigkeit ein weiterer wichtiger Aspekt. Im Unterschied zum Klienten als ganzer Person, der das Arbeitsbündnis schon durch den Schritt initiiert, therapeutische Hilfe *für sich* aufzusuchen, und darüber befindet, ob er der Therapieempfehlung folgt, hat es die Organisationsberatung mit einem Klienten zu tun, der Hilfe *für sich als Vertreter* einer Organisation aufsucht, die sich unterhalb der Organisationsspitze als einzigem Ort mit Gesamtverantwortung in weitere rollenförmige Beziehungen ausdifferenziert, die nur innerhalb des von der Organisationsverfassung abgesteckten Rahmens Entscheidungen treffen.<sup>3</sup>

Die Besonderheiten des Klienten ‚Organisation‘ lassen sich folgendermaßen knapp umreißen: Eine Organisation folgt stets einer bestimmten Handlungslogik, die mit ihrem Zweck direkt zusammenhängt. Diese Handlungslogik gilt in Absehung von den Personen, die ihr folgen oder helfen, sie zu realisieren; sie folgen z. B. der Logik unternehmerischen Handelns, dessen Zweck die Erzeugung, Bereitstellung und der Absatz von standardisierten Problemlösungen<sup>4</sup>, das heißt Gütern und Dienstleistungen, ist. Mit dem Zweck einer Organisation werden also auch Legitimationsverpflichtungen gesetzt, an denen das Handeln eines Mitarbeiters gemessen wird und vor denen er sich zu rechtfertigen hat.<sup>5</sup> In dieser Handlungslogik wirken die Mitglieder aufgrund einer Aufgabenspezifizierung mit, die selbst sich zwar wandeln kann, für die jedoch das Aufgabenspezifische als Konstituens erhalten bleibt – es ist ablösbar von der Person, die die Aufgabe bewältigt, ganz im Unterschied zu Praxisformen, in denen ganze Personen selbst Zweck der Praxisform sind.

Damit sich eine spezifische Handlungslogik institutionalisieren kann, muss sie sich zuvor aus einer ihr übergeordneten Handlungslogik ausdifferenzieren haben, so

<sup>2</sup> Rollenförmig ist im klassischen Arbeitsbündnis die Position des Klienten bzw. Patienten, die wieder verlassen werden soll; auch hat er sich an Terminvereinbarungen zu halten, die gerade auch signalisieren, dass er als Patient in einer Ausnahmesituation ist, auch dann, wenn eine langwierige Erkrankung vorliegt. Rollenförmig ist auch die Seite des kanonisierten Wissens und das Amt, das der Arzt innehat. Diffus hingegen ist die Thematisierung der ganzen Person seitens des Klienten und ihre korrespondierend die Zulassung von Übertragungsgefühlen beim Arzt. Für eine soziologische Rekonstruktion des Arbeitsbündnisses zwischen Arzt und Patient siehe die detaillierte Darlegung in Oevermann 1996, S. 109ff.

<sup>3</sup> Von dem spezifischen Fall einer Organisation, in der die rollenförmigen Sozialbeziehungen und routinisierten Abläufe im Dienste der Krisenbewältigung stehen, die Organisation also die routineförmigen Aufgaben übernimmt, damit die Praxis der Krisenbewältigung von ihnen weitestgehend entlastet ist – z. B. Universität und Krankenhaus, aber auch Polizei und Sozialverwaltung – sehen wir hier ab.

<sup>4</sup> Vgl. hierzu Liebermann 2002.

<sup>5</sup> Wie sich eine veränderte Zwecksetzung für das Handeln in einer Organisation auswirkt, haben wir für die Universitätsreformen zu bestimmen versucht, die unter dem Signum der Bologna-Erklärung vorgenommen wurden. Siehe Liebermann/Loer 2009.

dass sie unabhängig davon, dass Personen ihr folgen, in Geltung gesetzt ist. Wir kennen diesen Zusammenhang auch aus der Wissenschaft, in der jegliche Strittigkeit nach der Logik des besseren Arguments ausgetragen werden muss, ganz gleich, von wem die Argumente vorgetragen werden, sei es ein sympathischer Professor, ein langweiliger Mitarbeiter oder ein unsympathischer, aber reger Student. Die Geltung der Handlungslogik ist also nicht von Personen oder ihrem, zur Handlungslogik äußerlichen, Status abhängig; vielmehr müssen sich die Personen in ihrem Handeln an ihr messen lassen. Folgen sie ihr nicht, müssen sie mit Bezug auf die Handlungslogik kritisiert werden.

Im Zuge der Rationalisierung und Differenzierung führt die gesellschaftliche Institutionalisierung von Handlungslogiken zugleich zu einer Purifizierung derselben.<sup>6</sup> Um bei dem Beispiel unternehmerischen Handelns zu bleiben: Indem eine politische Vergemeinschaftung die Aufgabe übernimmt, mittels eines Solidarsystems Transferleistungen für seine Angehörigen bereitzustellen, wird ein Unternehmen von der Aufgabe entlastet, für seine Mitarbeiter solche Sicherungs- und Versorgungssysteme zu unterhalten, wie es im 19. Jh., u. a. in Gestalt von Arbeiterwohnungen, noch verbreitet war. Umso mehr kann es sich dann seinem Zweck widmen und desto weniger muss es aus sozialfürsorgerischen Erwägungen unternehmerische Entscheidungen zurückstellen bzw. sie nur gemäßigt verfolgen. Wir können dies auch entgegen einer immer wieder anzutreffenden Forderung so ausdrücken: die soziale Verantwortung von Unternehmen besteht in der Wertschöpfung, nicht aber im Bereitstellen von Arbeitsplätzen, dem Fördern wohltätiger Zwecke und dergleichen. Zwar engagieren sich Unternehmen in diesem Sinne tatsächlich vielfältig, es ist aber gerade nicht der Zweck unternehmerischen Handelns, sondern ein ihm fremder, für den Wertschöpfung des Unternehmens vernutzt wird.

Nun tritt eine institutionalisierte Handlungslogik nie als solche in Erscheinung, sondern nur in der Gestalt einer konkreten Praxis. Eine Organisation ist folglich nichts anderes als eine historisch-konkrete Ausgestaltung einer Institution, wobei hier nun unterschieden werden muss zwischen der Blaupause einer Organisation auf der einen, den tatsächlichen Abläufen und Zuständigkeiten auf der anderen Seite. Die Blaupause ordnet zunächst Entscheidungsverantwortung und Weisungsbefugnis zu, legt also Zuständigkeiten fest, die die spezifischen Beziehungen der Organisationsmitglieder strukturieren. Wie eine Entscheidung getroffen werden kann und wer sie zu treffen hat, ist in einer Organisation zentral, denn daran hängt Verantwortung und ergo die verbindliche Geltung einer Entscheidung.

Von der Blaupause, auf der zweiten, und der Institution, auf der ersten Strukturierungsebene, ist nun auf einer dritten das reale Unternehmen in seinen tatsächlichen Abläufen zu unterscheiden. Zwischen der zweiten und der dritten Ebene können erhebliche Diskrepanzen bestehen, die dann wiederum folgenreich für die tatsächlichen Abläufe sind, wenn Blaupause und tatsächliche Abläufe in Widerspruch geraten, somit also Friktionen entstehen. Diese dritte Ebene umfasst das, was meist auch als Unternehmenskultur bezeichnet wird; es handelt sich um Ablaufprozesse und Modi der Aufgabenbearbeitung, die sich bewährt haben und die auf Entscheidungen von Mitgliedern der Organisation zurückgehen, die diesen Mitgliedern aber meist gar nicht mehr zugeordnet werden können – die betreffenden Mitglieder können sogar die Organisation bereits verlassen haben.

---

<sup>6</sup> Daraus folgt aber nicht, wie in der Differenzierungsforschung oft zu lesen ist, dass diese Handlungslogiken vollkommen aus einer vergemeinschaftenden Praxis herausgelöst sind, diese bleibt vielmehr die Basis, zu der die Ausdifferenzierung nur relativ ist.

Auf der vierten Strukturierungsebene sind nun die konkreten Mitglieder der Organisation angesiedelt. Sie sind rekrutiert worden, weil sie bestimmte Qualifikationen besitzen und habituell nicht nur zu den zu bewältigenden Aufgaben passen, sondern auch zur Organisationskultur.

In einem Beratungsprozess sind stets alle vier Strukturierungsebenen involviert, das Verhältnis zwischen Berater und Klient ist somit sehr komplex – auch das ist ein bedeutsamer Unterschied zum klassischen Arbeitsbündnis. So können zwischen den verschiedenen Ebenen Friktionen bestehen, durch die ein Handlungsproblem entstanden ist bzw. seine besondere Gestalt erhalten hat, ohne Mitarbeitern als solchen zurechenbar zu sein. Erst wenn dieses Zusammenwirken, das dem Beratungsnehmer häufig keineswegs klar ist, bestimmt wurde, kann die Lösung des Handlungsproblems, das Anlass des Beratungersuchens war, auch auf die für eine Organisation angemessene Weise in Angriff genommen werden.

### **Klient und Arbeitsbündnis**

Vor dem Hintergrund dieser hier bislang dargelegten Eigenlogik des Klienten ‚Organisation‘, stellt sich die Frage, wie es zu einem Arbeitsbündnis mit der Organisation als Klienten kommen kann, der ja nicht in Gestalt einer Person auftritt, die *für sich* spricht. In der sozialwissenschaftlichen Literatur zur Organisationsberatung wird gerade diesem Aspekt der Initiierung der Beratung und der Stellung des Beraters wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Methoden und Techniken der Beratung wird viel Raum gewidmet, über das Arbeitsbündnis aber wenig nachgedacht. Dabei sind die Folgen einer ungenügenden Beachtung der Strukturlogik des Arbeitsbündnisses vielfach zu beobachten: die Deautonomisierung des Klienten auf der einen, die Instrumentalisierung des Beraters durch die Organisation auf der anderen Seite.

Die verbreitete Praxis verletzt die zu explizierende Strukturlogik von Beratung auf vielfältige Weise. Wie selbstverständlich werben Beratungsunternehmen mit Referenzen ehemaliger Klienten, deren Beratungsbedarf damit öffentlich gemacht wird, vergleichbar den Fernsehtalkshows, in denen therapiebedürftige Gäste öffentlich vorgeführt werden, wie z. B. in der *Super Nanny*. Damit schon wird ein Arbeitsbündnis unterlaufen und die hilfsbedürftige Praxis in ihrer Integrität nicht geschützt. Nun wird gegen diese Kritik vielleicht eingewandt, dass die Unternehmen ausdrücklich gar als Referenz genannt werden wollen oder gar selbst damit werben, von einem prominenten Beratungsunternehmen beraten worden zu sein. Darin aber ist gerade ein Symptom zu erkennen dafür, dass die Beratungspraxis zu Zwecken des Marketings missbraucht, Berater und Klient instrumentalisiert werden. Seit geraumer Zeit ist auch der Trend zu beobachten, Beratung nicht auf *Diagnose* und *Analyse* von Handlungsproblemen sowie die Entwicklung von Interventionsempfehlungen zu beschränken, sondern dem Berater auch ihre *Umsetzung* zu übergeben. Dieser Trend, der sich zu seiner Rechtfertigung ebenfalls auf Wünsche der Beratungsnehmer beziehen kann, zeigt, wie leicht die Schwelle von einer die Autonomie restituierenden zu einer deautonomisierenden Beratung überschritten ist. Auch die Gepflogenheiten in Organisationen, verschiedene Berater in ein Wettrennen um einen Beratungsauftrag zu schicken und diesen Wettstreit auch bei Auftragserteilung an verschiedene Berater noch aufrechtzuerhalten, verdeutlicht, wie wenig Beratungsaufträge häufig mit einem Arbeitsbündnis gemein haben. Sie gleichen vielmehr Verkaufsverhandlungen („pitches“). Die Berater antworten auf diesen Wettstreit, in den sie geschickt werden, ganz konsequent und versuchen gegenüber dem Konkurrenten Oberwasser zu behalten, um nicht ins Hintertreffen zu geraten. Sie handeln ganz wie ein guter Verkäu-

fer, aber nicht wie ein professionalisierter Berater, der am Wettrennen gar nicht erst teilnahme. Hiermit ist kein moralisches Urteil über die Beratungspraxis gefällt, sondern eine analytische Aussage über ihren gegenwärtigen Zustand getroffen. Dass die vorherrschende Beratungspraxis die Einrichtung eines Arbeitsbündnisses unterläuft, wirkt sich unmittelbar auf diese Praxis selbst aus.

Beratung droht auch zur Legitimationsbeschaffung für organisationsintern ungeliebte Entscheidungen instrumentalisiert zu werden – ähnlich wie in der Politik, wo unliebsame Entscheidungen mit dem Verweis auf Erkenntnisse von Experten und sich daraus ergebende „Sachzwänge“ legitimiert werden. In dem Moment, da der Berater nicht nur Empfehlungen ausspricht, sondern auch darüber entscheidet, welche der Empfehlungen wie verwirklicht werden sollen, unterminiert er die Autonomie des Klienten, indem er ihm die Verantwortung aus der Hand nimmt. Darüber hinaus folgt aus der Delegation der Verantwortung an den Berater, dass dieser dann für die Umsetzung mit entsprechenden Befugnissen ausgestattet werden muss; der Berater tritt also an die Stelle des Klienten. Statt dass dieser wieder in die Lage versetzt wird, Entscheidungen zu treffen und zu verantworten, wird das Unvermögen hierzu bezeugt und zementiert – das vorliegende Handlungsproblem, das einst Grund für die Beratung war, wird verschärft. Vor dem Hintergrund eines solchen Ablaufs wird erklärlich, dass Berater nicht selten im Anschluss an ein Beratungsprojekt von einer Organisation als Mitarbeiter angeworben werden.

Im Folgenden soll dies mit der Arzt/Patient-Beziehung verglichen werden, an der die Logik des Arbeitsbündnisses sich in Reinform ausgebildet hat und an der sie folglich am deutlichsten abgelesen werden kann (Oevermann 1996). Die Therapieempfehlung des Arztes für den Patienten mündet *in der Praxis des Arbeitsbündnisses* in eine Entscheidung, die den Patienten als ganze Person betrifft. Der Leidensdruck, der ihn zum Aufsuchen des Arztes veranlasst hat, ist mit seiner Person unmittelbar verwoben. Da nun aufgrund dieser Krise der ganzen Person der Patient gerade nicht in der Lage ist, seine Geschicke selbst in die Hand zu nehmen und es darüber hinaus aufgrund des professionsspezifischen Wissens- und Erfahrungsvorsprungs auch unvernünftig wäre, keine Hilfe in Anspruch zu nehmen, legt er die Entscheidung über die Therapieempfehlung in die Hand des Arztes. Legitimiert ist diese für das Arbeitsbündnis konstitutive vorübergehende und teilweise De-Autonomisierung dadurch, dass die Empfehlung im Rahmen der ärztlichen Professionslogik erfolgt. Das ist keine (Selbst)-Entmündigung, weil die spezifische Lebenspraxis des Patienten in die Therapieempfehlung und eben damit in die Entscheidung grundlegend einbezogen wurde.<sup>7</sup> Zu ihr gehört zu dem Zeitpunkt des Therapiebedarfs, dass der Patient bezogen auf das Handlungsproblem, das den Leidensdruck auslöste, eben keine autonome Entscheidung zu treffen in der Lage ist.<sup>8</sup> Aufgrund der strukturellen Notwendigkeit, Entscheidungen auch rechtfertigen zu können,<sup>9</sup> muss und kann nur der Patient seine Entscheidung im Zuge der Selbstrechtfertigung vor *seiner* spezifischen Lebensgeschichte verantworten. Er vertraut vernünftiger Weise auf das Professions-

<sup>7</sup> Vgl. für eine detaillierte und anschauliche Darlegung dieser Logik Rychner 2006; vgl. auch die exemplarischen Analysen in Loer 2009b.

<sup>8</sup> Hans-Georg Gadamer etwa legte anschaulich dar, „daß es sich, wenn einem etwas fehlt, um eine verborgene Störung handelt. Es handelt sich also um etwas, von dem man noch gar nicht weiß, was man zum Gegenstand der Untersuchung machen soll und das auch gar nicht wissen kann.“ (1985, S. 164)

<sup>9</sup> Siehe hierzu die Ausführungen von Ulrich Oevermann: „Lebenspraxis als widersprüchliche Einheit von Entscheidungszwang und Begründungsverpflichtung“ (2000, S. 130 ff.) sowie den Exkurs zu Entscheidungszwang und Begründungsverpflichtung in Loer 2007, S. 32-35.

charisma des Arztes; ob die im Arbeitsbündnis erarbeitete Lösung angemessen ist, kann sich genauso erst in ihrer Bewährung erweisen, wie der Patient erst retrospektiv beurteilen kann, ob der ärztliche Pol des Arbeitsbündnisses der Professionslogik tatsächlich folgte.

Im Falle der Beratung einer Organisation ist es genau im Hinblick auf das Verhältnis von Geschichte der Hilfe bedürftenden Lebenspraxis zum Entscheider anders bestellt: Er ist nicht als ganze Person involviert, die Entscheidung muss sich also nicht vor seiner Lebensgeschichte bewähren, sondern vor der Geschichte der Organisation als Lebenspraxis. Darüber hinaus muss sich die Entscheidung, die aus der „Therapieempfehlung“ folgt, auch noch vor der Logik der je besonderen Institution legitimieren, für die die Organisation eine Realisierung darstellt. Der Entscheider ist nur als Organisationsmitglied in einer Krise, und zwar in einer Krise bezüglich der Aufgabenbewältigung, die er in seiner Rolle zu erreichen hat. Dazu muss er auch unabhängig von dem Berater in der Lage sein, die Frage dieser Legitimation<sup>10</sup> zu beantworten, weil der Zweck der Organisation seiner Person äußerlich und vorgegeben ist.<sup>11</sup> Insofern muss die Organisation die Entscheidung für oder gegen eine Empfehlung selbst treffen. Wird bei der Therapie eines Individuums nicht nur die Empfehlung im Arbeitsbündnis erarbeitet, sondern ist dieses auch der praktische Ort der Entscheidung,<sup>12</sup> so wird die Entscheidung über die Umsetzung einer Empfehlung bei der Beratung einer Organisation bereits jenseits<sup>13</sup> des Arbeitsbündnisses getroffen. Als Voraussetzung dafür, dass dies möglich ist, muss die „Therapieempfehlung“ in der Sprache der betroffenen Praxis formuliert sein, was im Falle einer Organisation auch heißt: Sie muss in der Logik der Institution reformulierbar sein, damit die Organisation in der Lage ist, die Interventionsempfehlung auch umzusetzen.

Wenn seitens des Klienten aber keine echte, im offenen Prozess des Arbeitsbündnisses<sup>14</sup> erarbeitete Empfehlung für die Lösung eines Handlungsproblems angestrebt wird, das mit eigenen Mitteln nicht lösbar ist, sondern wenn es lediglich um Legitimationsbeschaffung für eine in der Organisation bereits getroffene Entscheidung geht, so wird schon bei der Auswahl des Beraters ein solcher gewählt werden, von dem die „richtige“ Empfehlung zu erwarten ist. Mit wahrhaftiger Beratung hat dies dann nichts mehr gemein, auch wenn es so genannt wird.

Dies verstärkt sich wechselseitig mit Umdeutung des Klienten zum ‚Kunden‘. Der Berater soll eine Dienstleistung verkaufen; eine solche marktförmige Transaktion

---

<sup>10</sup> Bei Unternehmen ist dies die Frage: ‚Dient die empfohlene Maßnahme dem Unternehmenszweck?‘

<sup>11</sup> Der Mitarbeiter ist in der Lage, die Frage der Legitimation zu beantworten, da es sich bei der Beratung erfordernden Handlungsproblem nicht um eine Krise der ganzen Person handelt. Läge eine solche vor, dann wäre es keine Organisationsberatung mehr, sondern ein klassisches Arbeitsbündnis mit einem Patienten; allerdings endete hier die Kompetenz des Beraters, der allenfalls noch dem betroffenen Mitarbeiter empfehlen könnte, einen Arzt zu konsultieren. Im Rahmen der Organisationsberatung wäre zu rekonstruieren, warum ein entsprechend eingeschränkter Mitarbeiter auf die Stelle, die er innehat, rekrutiert wurde. Eine Antwort auf diese Frage könnte sein, dass die so mögliche Personalisierung die Funktion hat, das eigentliche Handlungsproblem zu kaschieren.

<sup>12</sup> Wenn der Patient, der formal zwar einwilligen muss, der Empfehlung des Arztes, was man nach den Regeln der Profession vernünftigerweise machen sollte, nicht folgt, verlässt er das Arbeitsbündnis; es wird nicht beschlossen. Daran sieht man, dass die Empfehlung des Arztes eben nicht nur eine Empfehlung ist, sondern eine – noch nicht vollzogene, aber den Vollzug bereits implizierende – Entscheidung darstellt, die *in* der eigenlogischen Praxis des Arbeitsbündnisses und *durch* sie getroffen wird.

<sup>13</sup> Siehe aber genauer unten zur ‚Konklusionsphase‘.

<sup>14</sup> Wie jede Praxis ist auch das Arbeitsbündnis zukunfts offen.

setzt keineswegs die Bereitschaft des Klienten voraus, an der Problemlösung mitzuwirken. Stattdessen verlangt der Klient als Kunde eben vom Berater, dass dieser die Verantwortung übernimmt und seinen Interessen dient, und verzichtet auf die Rückgewinnung seiner Autonomie. Die Bereitschaft zu solchem Handeln wird dann zur Bedingung dafür, dass der Berater überhaupt einen Auftrag erhält.<sup>15</sup>

Für ein Arbeitsbündnisses ist demgegenüber die Bereitschaft des Klienten konstitutiv, die Einschränkung seiner Autonomie anzuerkennen, das heißt anzuerkennen, dass er ein Handlungsproblem allein nicht mehr bewältigen kann und dass er zugleich an seiner Lösung mitarbeiten muss. Anders ausgedrückt: Er muss den Leidensdruck artikulieren, indem er den Berater aufsucht, und die Selbstverpflichtung auf das Heilungsziel anerkennen. Der Berater, komplementär dazu, muss abwarten, bis ein Hilfewunsch artikuliert wird, dann aber auch diese Mitwirkung einfordern.<sup>16</sup> Die Zurückhaltung bei der Kommodifizierung ihrer Tätigkeit, die für die klassischen Professionen – bei allen, auch dort zu beobachtenden Marketingphänomenen – noch immer selbstverständlich ist,<sup>17</sup> gilt für die empirisch vorfindliche Praxis der Organisationsberatung nicht. Das Gegenteil ist der Fall, da es als normaler Geschäftsvorgang betrachtet wird, Klienten zu akquirieren, ihnen also eine Beratungsleistung anzudienen und schmackhaft zu machen, was nichts anderes bedeutet, als ihnen anzusinnen, dass sie nicht mehr in der Lage sind, ein Handlungsproblem eigenständig zu lösen, sofern es überhaupt darum geht, eine Lösung für ein Handlungsproblem zu finden. Von daher ist es ganz konsequent, den Klienten als Kunden zu begreifen, strukturlogisch allerdings ist die damit verbundene Umdeutung des Klienten zugleich eine Entmündigung mit all ihren Folgen, z. B. der, dass der Berater und nicht der Klient sich erklären und rechtfertigen muss, denn gerufen worden ist er nicht.

Im konkreten Fall mag es möglich sein, trotz widriger Umstände ein Arbeitsbündnis zustande zu bringen, das tatsächlich auch die Autonomie des Klienten wiederherzustellen helfen kann. Aber durch die beschriebenen Phänomene wird es sehr erschwert, ein solches einzurichten, und gelingt es dennoch, so bleibt es äußerst fragil, weil stets gegen die Verwerfungen bei der Einrichtung angegangen werden muss. Denn, wenn beim Klienten wie beim Berater die Logik von Beratung mit dem zentralen Moment des Arbeitsbündnisses nicht selbstverständlich als geltend unterstellt werden, wird es umso schwieriger, dem Ideal zu folgen.

Schon aus der Art und Weise wie ein Beratungsauftrag zustande kommt, lässt sich – bevor überhaupt weitere Informationen vorliegen – erschließen, ob etwa der Beratungsnehmer ein wirkliches Handlungsproblem hat, das sich in seinem Leidensdruck artikuliert, oder ob der Berater engagiert werden soll, um z.B. der Profilierung bzw. um generell als Mittel der sogenannten Mikropolitik<sup>18</sup> zu dienen.

---

<sup>15</sup> Vergleichbare Folgen hat diese Umdeutung überall dort, wo ein der jeweiligen Praxis gemäßes Arbeitsbündnis konstitutiv ist, wie z.B. in Schule, Universität und Sozialarbeit. Siehe dazu auch Liebermann/Loer 2006.

<sup>16</sup> „Aber noch heute stellt [...] die Mitwirkung des Patienten einen wesentlichen Heilfaktor dar“ (Gadamer 1972, S. 36).

<sup>17</sup> Vgl. aber etwa Unschuld 2009.

<sup>18</sup> „Mikropolitik ist damit zu verstehen als die Bemühung, die systemeigenen materiellen und menschlichen Ressourcen zur Erreichung persönlicher Ziele, insbesondere des Aufstiegs im System selbst und in anderen Systemen, zu verwenden sowie zur Sicherung und Verbesserung der eigenen Existenzbedingungen.“ (Bosetzky 1972, S. 382, zit. n.: Bosetzky/Heinrich 1994, S. 210)



### Heuristisches Modell des Beratungsprozesses

Wie ein Beratungsprozess von Organisationen zu konzipieren wäre, wenn er der Stellung des Klienten im Arbeitsbündnis angemessen Rechnung tragen soll, soll im Folgenden anhand der Gemeinsamkeit und Differenz der Therapie von Individuen im Arzt/Patient-Verhältnis und der Beratung von Organisationen verdeutlicht werden. Hierfür ist das Verhältnis von ganzer Person und Rollenträger aufzuklären.

In Organisationen trifft der Rollenträger als Rollenträger die Entscheidung für eine Organisation, in deren Dienst er steht, deren Zweck er also zu dienen hat. Folglich kann er – etwa im Falle einer Fehlentscheidung – ausgetauscht werden. Gleichwohl aber ist die Entscheidung (nomen actionis: als Entscheiden) von seiner Person als Handlungsinstanz nicht ablösbar – wenn auch die getroffene Entscheidung (nomen acti) und ihr Vollzug vollständig der Organisation und damit dem Entscheider als Rollenträger zuzurechnen ist.<sup>19</sup> Demnach handelt eine Organisation entweder durch Vollzug getroffener Entscheidungen oder durch das Treffen von Entscheidungen. Im ersten Fall vollzieht die handelnde Person lediglich eine bereits vorab getroffene Entscheidung (etwa: Die Auskunft über Preise des Produkts X erfolgt durch Versenden der Preisliste A, wenn Kunden aus der Gruppe  $\alpha$  anfragen; durch Versenden der Preisliste B, wenn Kunden aus der Gruppe  $\beta$  anfragen). Im zweiten Fall handelt die Organisation durch die Person des „Entscheiders“ (nach außen heißt das dann: Er handelt ‚im Namen der Organisation‘ – etwa: Wenn ein Kunde ein spezifisches Angebot erfragt, das von vorhandenen Preislisten abweicht).<sup>20</sup> Darin, dass die Person ersetzbar ist, kommt das Moment der Spezifität dieser Position zum Ausdruck; darin, dass die Personalität als Modus des Handelns nicht getilgt werden kann, zeigt sich aber auch das unabdingbare Moment von Diffusität. Wir können dies auch so ausdrücken: Die Diffusität wird auf einen spezifischen Zweck hin gerichtet. Rollenförmigkeit und Diffusität unterscheiden sich also folgendermaßen: Erstere setzt zwar auch eine handlungsfähige Person mit ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten voraus, diese Person aber ist *nur bezüglich einer zu bewältigenden Aufgabe* in die Rolle involviert. Nur das Handeln in der Rolle und vor dem jeweiligen Zweck muss gerechtfertigt werden, nicht aber, was sie als ganze Person jenseits dieser Rolle sonst noch tut, obwohl sie immer ganze Person bleibt. Es handelt sich bei der Unterscheidung also nicht um eine ontologische, den Menschen in zwei separate Einheiten spaltende, sondern um eine handlungslogische. Es geht nur um die Eigenlogik des Handelns und seiner, der jeweiligen Sozialbeziehung gemäßen Rechtfertigungsverpflichtung. Rollenförmige Sozialbeziehungen existieren nie ohne diffuse, diffuse aber wohl ohne rollenförmige. Rollenförmiges Handeln stellt nur eine Abstraktion von der ganzen Person dar.<sup>21</sup>

---

<sup>19</sup> „Ist man ernannt, muss man auch die Freiheit erhalten, auf eigene Verantwortung zu handeln“, heißt es bei Joseph Schumpeter (1980, S. 328).

<sup>20</sup> Im Lateinischen kann man dies treffend mit dem Ablativ, dem ‚Woher‘-Fall, ausdrücken: *Negotium duce aget*. (Das Unternehmen handelt durch den Führer/vom Führer her.)

<sup>21</sup> Mittels dieser Unterscheidung kann auch zwischen Vergemeinschaftung und Vergesellschaftung hinsichtlich der Handlungslogik unterschieden werden. So ist man Bürger der politischen Vergemeinschaftung des demokratischen Nationalstaats als ganze Person. Alle das Gemeinwesen betreffenden Entscheidungen sind auch Entscheidungen der Bürger, woraus die Verpflichtung entspringt – die gleichwohl nicht justiziabel ist – zu diesen Fragen Stellung zu beziehen. Für Mitglieder einer vergesellschafteten Praxis hingegen z. B. eines Unternehmens gilt nur die Verpflichtung, sich Entscheidungen des Unternehmens zu fügen. *Als Bürger* jedoch können Mitglieder widersprechen, indem sie sich gegen eine solche Entscheidung politisch organisieren.

Dort, wo nun rollenförmiges Handeln in die Krise gerät, weil routinisierte Handlungsvollzüge eine Aufgabenbewältigung nicht mehr ermöglichen und die Praxis selbst nicht in der Lage ist, entsprechende Problemlösungen hervorzubringen, entsteht Beratungsbedarf. Hieran wird schon deutlich, dass rollenförmiges und routinisiertes Handeln nicht gleichzusetzen sind, sondern rollenförmiges Handeln Ausdruck der spezifischen Institutionalisierung einer Handlungslogik ist. Es ist also zu bestimmen, wie sich die Krisenbewältigung in rollenförmigen Sozialbeziehungen von derjenigen in diffusen unterscheidet, wie sich also Rollenträger und ganze Person zueinander verhalten. An einem zentralen Charakteristikum von Professionen bzw. von professionalisierungsbedürftigem Handeln: dem Moment der Stellvertretung (Oevermann 1996), ist dies weiter zu klären. Eine Krise kann ja erst dann als bewältigt gelten, wenn die Krisenlösung sich bewährt hat. Wenn die Krisenbewältigung durch die professionalisierte Praxis alleine – und sei es stellvertretend – erfolgte, wäre ein Arbeitsbündnis nicht notwendig. Stellvertretende Krisenbewältigung ist eine Phase eines Prozesses, in welchem eine Krisenlösung entworfen wird. Der Ort dieses Entwerfens, die Praxis dieses Entwerfens ist das Arbeitsbündnis, das zu seinem Ende gekommen ist, wenn der Klient aus dem Bündnis in seine autonome Praxis zurückkehrt. Das Arbeitsbündnis ist wie folgt zu konzipieren:<sup>22</sup>

1) Zunächst muss, das wurde oben schon dargelegt, der Klient erkennen, dass er Hilfe benötigt; er muss also Leidensdruck verspüren; diese Phase kann durchaus bereits dem Arbeitsbündnis zugerechnet und als *Initialphase* bezeichnet werden, da der Klient ja seine Hilfsbedürftigkeit auf bestimmte Hilfsmöglichkeiten hin, die er aufsucht, realisiert. Damit dieser Schritt geschehen kann, ist auf Seiten des Beraters eine Haltung des Zuwartens gefordert.

2) Im Folgenden eröffnet der Klient einem Professionalisierten gegenüber seine Hilfsbedürftigkeit, womit zugleich die Anamnese und Diagnose des Falles durch den Professionalisierten einhergeht; diese Phase lässt sich folglich als *anamnestisch-diagnostische Phase* bezeichnen.

3) In der gemeinsamen Praxis des Arbeitsbündnisses und durch diese Praxis wird sodann eine Krisenlösung entworfen; dies geschieht in einer zyklisch-spiralförmigen Bewegung, in welcher der Klient Material für die Krisenlösung liefert und der Professionalisierte das Auftauchen weiteren Materials mütterlich fördert, indem er es gestalthaft konstellierte; entsprechend ist diese Phase als *Konstellationsphase* zu bezeichnen, an deren Ende als letzte Gestalt die Problembestimmung als Hohlform für einen Lösungsentwurf steht.<sup>23</sup>

4) In der nun folgenden Phase des Arbeitsbündnisses beginnt die Differenz zwischen der klassischen Arzt/Patient-Beziehung einerseits und der Beratung einer Organisation andererseits. Die am Arbeitsbündnis Beteiligten modellieren in beiden Typen in der gemeinsamen Praxis die zu der Hohlform passende Lösung; 4a) im klassischen Arzt/Patient-Verhältnis liegt hier das Gewicht beim ärztlichen Pol;<sup>24</sup> 4b) im Beratungsverhältnis liegt hier die Führung beim Pol des Klienten. Diese Phase kann man als *Modellierungsphase* bezeichnen.

<sup>22</sup> Vgl. dazu jetzt auch Loer 2009a und b.

<sup>23</sup> Hier sieht man auch, dass diese letzte Gestalt nicht absolut zu bestimmen ist, sondern immer relativ zu den Selbstheilungskräften des Klienten, die in dem spiralförmigen Prozess wachsen. Entsprechend kann auch nach jedem Durchlaufen einer Schleife in der Spirale der Klient den Beratungsprozess beenden – in die vierte Phase übertreten –, da er die erreichte Gestalt als Hohlform für die Lösung für sein Problem begreift.

<sup>24</sup> Vgl. Hierzu die exemplarischen Analysen in Loer 2009b.

5) Schließlich wird die Entscheidung über die – therapeutische – Realisierung der modellierten Lösung getroffen. Wiederum ist zu unterscheiden: 5a) im klassischen Arzt/Patient-Arbeitsbündnis liegt diese Entscheidung vorrangig beim ärztlichen Pol; 5b) im Beratungsverhältnis entscheidet sich der Klient, für die passend zur Hohlform entworfene Lösung seines Handlungsproblems und tritt mit dieser Entscheidung aus dem Arbeitsbündnis aus; diese Phase lässt sich somit treffend als Konklusionsphase bezeichnen. Das von Oevermann betonte Moment der Stellvertretung tritt als stellvertretende Deutung in der Konstellationsphase (3) auf;<sup>26</sup> als stellvertretende Modellierung einer Krisenlösung (4a) und als stellvertretende Entscheidung (5a) ist es nur im klassischen Arzt/Patient-Verhältnis anzutreffen, an dem es ja auch abgelesen wurde.<sup>27</sup> In der Beratung von Organisationen ist hier das Moment der Stellvertretung auf eine Evaluation der Modellierung und der Entscheidung des Klienten beschränkt – insofern und soweit dies gewünscht wird.<sup>28</sup>

### **Krisenbewältigung oder Verantwortungsdelegation?**

Wenn das Arbeitsbündnis mit den hier skizzierten Phasen durchlaufen wird, beinhaltet jede Phase ihre eigene Chance auf Krisenbewältigung wie ihre eigene Gefahr der Deautonomisierung und Instrumentalisierung.

In der *Initialphase* besteht die Chance auf Krisenbewältigung bereits in der Anerkennung, dass ein ohne Hilfe nicht mehr zu bewältigendes Problem besteht. Dieser Schritt führt bereits zu einer Transformation der Problemdeutung und ist zugleich Ausdruck davon, so dass die in jeder Distanzierung von einer Problemlage enthaltene Erkenntnischance eröffnet wird. Dabei besteht hier bereits die Gefahr der Verantwortungsdelegation, (Selbst)-Entmündigung und Instrumentalisierung des Beraters, und zwar einerseits dadurch, dass ein Berater gesucht wird, bevor die eigenen Möglichkeiten entsprechend ausgeschöpft sind, was dadurch motiviert sein kann, dass für antizipierbare schwierige Entscheidungen nicht die Verantwortung übernommen werden soll; andererseits dadurch, dass Berater durch Akquise Organisationen Lösungen für Probleme aufdrängen, die aus der Literatur, nicht aber aus der Praxis der Organisation entstammen, und dass die Organisation sich dem – etwa um zu zeigen, dass sie auf der Höhe der Zeit ist<sup>29</sup> – entweder unterwirft oder die ‚Lösungen‘ zu Zwecken der Mikropolitik instrumentalisiert.

<sup>25</sup> Im Falle des Individuums in der Arzt/Patient-Beziehung kann also die Autonomie soweit eingeschränkt sein, dass die Entscheidung für eine Krisenlösung nicht zugleich als Konklusion des Arbeitsbündnisses durch den Patienten gelten kann. Die Entscheidung ist dann eine Entscheidung, die noch durch die Praxis des Arbeitsbündnisses erfolgt. Der Arzt ist hierbei in der Regel im Vorgriff auf die restituierte Autonomie des Patienten der für die Entscheidungsfindung führende Pol. Da die Entscheidung aber durch die Praxis des Arbeitsbündnisses erfolgt, ist es strukturell eine gemeinsame Entscheidung von Patient und Arzt. Ihre Bewährung bleibt letztlich daran gebunden, dass der Patient nach restituerter Autonomie die Verantwortung für sie übernimmt.

<sup>26</sup> Die stellvertretende Deutung muss in den Schleifen der Konstellationsphase aber immer stets von dem Klienten anerkannt werden.

<sup>27</sup> Genauer muss man sagen, dass die Entscheidung in der eigenlogischen Praxis des Arbeitsbündnisses und durch sie getroffen wird (s. o., Fn. 12).

<sup>28</sup> „Stellvertretende Krisenbewältigung“ kann sich aber auch im Arzt/Patient-Verhältnis maximal auf die Entscheidung für die Umsetzung einer Krisenlösung beziehen. Bewältigt ist eine Krise allerdings erst dann und insofern als die Lösung sich bewährt.

<sup>29</sup> Zu solchen Phänomenen gehört z. B. das Aufsuchen einer psychoanalytischen Praxis, weil man als aufgeklärter Mensch gelten will, wie es Ende der 60er/Anfang der 70er Jahre in bestimmten Milieus verbreitet war.

In der *anamnestisch-diagnostischen Phase* besteht die Chance darin, dass bereits durch Thematisierung der Vorgeschichte des Problems und durch seine Lokalisierung im Organigramm ein neuer Blick darauf Lösungspotenziale freisetzt. Die Gefahr der Entmündigung besteht in einer Schematisierung des Problems, das heißt in seiner Subsumtion unter Fälle von *best practice* oder auch *worst practice*, anstatt eine Rekonstruktion der Besonderheit des Falles vorzunehmen.<sup>30</sup>

Durch die spiralförmige Konzeption der *Konstellationsphase* nun sind Abbruchmöglichkeiten explizit eingebaut. Diese können seitens des Klienten dann realisiert werden, wenn durch die immer prägnantere Rekonstruktion des Handlungsproblems und dessen Explikation die Selbstheilungskräfte soweit mobilisiert wurden, dass die beratene Praxis sich die weiteren Schritte aus eigener Kraft zutraut. Aber auch hier kann – etwa durch Verweigerung von Mitarbeit an der Problemrekonstruktion – die Verantwortung technokratisch delegiert werden, so als ob die Organisation wie ein Kraftfahrzeug in der Werkstatt abgeliefert und fertig repariert wieder abgeholt werden könnte.

In der *Modellierungsphase* wird das abgerufen, was in der Konstellationsphase, mit der sie eng verschränkt ist, als Potenzial geweckt wird, so dass hier der Übergang zur eigenständigen Praxis der Problemlösung nahe liegt. Eine technokratische Verweigerung ist aber auch hier gut denkbar und empirisch wohl häufig anzutreffen. Seitens der Berater wird diese Verweigerung häufig auch genau technokratisch im Sinne der Implementation jeweils für gültig gehaltener Standardmodelle genutzt; die *Macht* der Berater rührt aus diesem Wechselspiel von Verantwortungsverweigerung und -delegation her.

Auch die *Konklusionsphase*, die explizit durch die Übernahme der Verantwortung durch den Klienten gekennzeichnet ist, enthält gleichwohl die Gefahr der Verantwortungsdelegation, wenn nämlich – sei es, weil der Berater entsprechend autoritär auftritt, sei es, weil der Klient entsprechend entscheidungsschwach ist – die Entscheidung für eine Lösung dem Berater angetragen und er dann meist auch für die konkrete Umsetzung – nicht nur für deren analytisch-evaluierende Begleitung – eingesetzt wird.

Entscheidend für eine gelingende Beratung ist, dass die zu restituierende Autonomie des Klienten in jeder Phase des Arbeitsbündnisses den Maßstab für Entscheidungen abgibt. Dass dies angesichts der geltenden Beratungspraxis nicht einfach sein mag, liegt auf der Hand. Doch nur dann, wenn die wiederzugewinnende Autonomie des Klienten den Maßstab bildet, kann die Macht der Berater auf angemessene Weise realisiert werden: durch die Entfesselung der Kräfte des Klienten.

Für die Bestimmung der Eigenheiten der Beratung von Organisationen, so können wir hier abschließend festhalten, kann das klassische Konzept des Arbeitsbündnisses, in dem der Klient als ganze Person im Zentrum steht und nur sein Handeln zu verantworten hat, nicht einfach übernommen werden. Würde dies bloß auf Organisationen übertragen, drohte eine Personalisierung von Handlungsproblemen, also eine Verantwortungszuweisung auf Mitarbeiter, ohne ihre Position in den Ablaufprozessen zu berücksichtigen und auch ohne Friktionen zwischen den Strukturierungsebenen Institution, Blaupause, reales Unternehmen („Unternehmenskultur“) und Mitarbeiter zu rekonstruieren. Gleichwohl sind wesentliche Momente des Konzepts ‚Arbeitsbündnis‘ auch für den Beratungsprozess konstitutiv. Vor allem die Orientierung

<sup>30</sup> Wenn eine solche Subsumtion ohne Schaden möglich ist, besteht kein Beratungsbedarf, sondern Bedarf an Expertenwissen, Wissen darüber, was es alles so gibt und was gut resp. schlecht funktioniert, woraus die Organisation dann, gut informiert, eine Lösung aussuchen kann.

an der Restituierung der Autonomie des Klienten macht die Eigenlogik von Beratung aus, die eben nicht eine Dienstleistung neben anderen, auch nicht eine „personenbezogene Dienstleistung“ neben anderen darstellt. Die Differenzierung zwischen diffusen und rollenförmigen Sozialbeziehungen erweist sich für die Bestimmung des Unterschiedes beider Ausformungen des Arbeitsbündnisses – jenseits der zentralen Gemeinsamkeiten – als besonders hilfreich und lässt begreifen, weshalb ein Unterschied besteht und worin er liegt. Damit halten wir eine Begrifflichkeit in der Hand, die es erlaubt, nicht bei der phänomenologischen oder positivistischen Beschreibung und Sammlung vorfindlicher Beratungspraktiken oder -techniken und ihrer Merkmale stehenzubleiben. Sie erlaubt es vielmehr zu rekonstruieren, weshalb und wie heutige Beratungspraktiken deautonomisierend wirken und worin die echten Innovationschancen von Organisationsberatung liegen.<sup>31</sup>

### Literatur

- Balint, Michael 1965: Der Arzt, sein Patient und die Krankheit. Stuttgart
- Bosetzky, Horst 1972: Die instrumentelle Funktion der Beförderung. In: Verwaltungsarchiv 63, S. 372-384
- Bosetzky, Horst; Heinrich, Peter 1994: Mensch und Organisation. Aspekte bürokratischer Sozialisation. Eine praxisorientierte Einführung in die Soziologie und die Sozialpsychologie der Verwaltung. Köln (5., überarbeitete und erweiterte Auflage. Verwaltung in Praxis und Wissenschaft. Band 15)
- Gadamer, Hans-Georg 1972: Theorie, Technik, Praxis [1972]. In: Gadamer 1993, S. 11-49
- Gadamer, Hans-Georg 1985: Behandlung und Gespräch [1989]. In: Gadamer 1993, S. 159-175
- Gadamer, Hans-Georg 1993: Über die Verborgenheit der Gesundheit. Aufsätze und Vorträge. Frankfurt/M.
- Greenson, Ralph R. 1975: Technik und Praxis der Psychoanalyse. Bd. 1, Stuttgart
- Liebermann, Sascha 2002: Die Krise der Arbeitsgesellschaft im Bewußtsein deutscher Unternehmensführer. Eine Deutungsmusteranalyse. Frankfurt/M.
- Liebermann, Sascha; Loer, Thomas 2006: Zum Selbstverständnis der Soziologie als Wissenschaft. Anmerkungen zu ihrer Schwäche und Überlegungen zu ihrer Stärkung. In: Rehberg, Karl-Siegbert (Hrsg.): Soziale Ungleichheit – Kulturelle Unterschiede, Verhandlungen des 32. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in München 2004. Frankfurt/M., S. 1111-1129
- Liebermann, Sascha, Loer, Thomas 2009: Technokratisierung durch Selbstentmachtung. Anmerkungen zum Versagen der wissenschaftlichen Profession und eine alternative Antwort auf die Probleme der Hochschule heute. In: Boni, Manfred; Blomert, Reinhard; Kellermann, Paul; Meyer-Renschhausen, Elisabeth (Hrsg.): Kritik der aktuellen Hochschulpolitik. Forschung und Lehre unter Kuratel betriebswirtschaftlicher Denkmuster. Wiesbaden, S. 65-93
- Loer, Thomas 2009a: Die Sozialform des Teams als besondere Form von Kollegialität. Soziologische Konzeptualisierungen und analytische Erwägungen zur Praxis von Teamarbeit und -beratung. In: Müller, Silke; Kaegi, Urs (eds.): Change auf Teamebene. Multiperspektivische Betrachtungen zu Teams in organisationalen Veränderungsprozessen. Zürich, S. 41-58

---

<sup>31</sup> Von hier aus ist es auch möglich, Schlussfolgerungen darauf zu ziehen, wie ein Studium und wie eine klinische Ausbildung beschaffen sein müsste, damit eine Professionalisierung von Beratung möglich wird.

- Loer, Thomas 2009b: Standardisierung versus Fallorientierung. Von Konflikten zu Synergien? In: Kettner, Matthias; Koslowski, Peter (eds.): Wirtschaftsethik in der Medizin: Wieviel Ökonomie ist gut für die Gesundheit? (Arbeitstitel). München (in Vorbereitung)
- Münch, Richard 2007: Akademischer Kapitalismus. Es ist ein Umsturz, aber keiner schaut hin: Universitäten werden in Unternehmen verwandelt und auf Marktfähigkeit getrimmt. Der Preis dafür ist hoch – wir zerstören die Vielfalt des Wissens. In: Die Zeit vom 27.9.2007
- Oevermann, Ulrich 1996: Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionalisierten Handelns. In: Combe, Arno; Helsper, Werner (Hrsg.): Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. Frankfurt/M., S. 70-182
- Oevermann, Ulrich 2000: Die Methode der Fallrekonstruktion in der Grundlagenforschung sowie der klinischen und pädagogischen Praxis. In: Kraimer, Klaus (Hg.): Die Fallrekonstruktion. Sinnverstehen in der sozialwissenschaftlichen Forschung: Frankfurt/M., S. 58-156
- Rychner, Marianne 2006: Grenzen der Marktlogik. Die unsichtbare Hand in der ärztlichen Praxis. Wiesbaden
- Schumpeter, Joseph A. 1980: Kapitalismus, Sozialismus und Demokratie. Einleitung von Edgar Salin. 5. Aufl., München
- Unschuld, Paul U. 2009: Ware Medizin. Das Ende der klassischen Medizin. München