

- **Gesundheitsgerechtes Management**
Ein langfristig effektiver Ansatz

In: Personalführung 12/ 97: 1190-1197

Prof. Dr. Rolf Taubert/ Dipl. Soz. Wiss. Rüdiger Piorr

© Institut für Management und
Organisation (IMO) GmbH

TRIMONTE PARK
Wasserstr. 221

44799 Bochum

Tel.: (0234) 9 71 12 - 0
Fax: (0234) 9 71 12 - 15

www.imo-bochum.de
kontakt@imo-bochum.de

Gesundheitsgerechtes Management - ein langfristig, effektiver Ansatz

Ein Rundgriff in die einschlägige Managementliteratur bringt es zu Tage: Die Zeiten sind turbulent, die Luft am Standort wird zunehmend dünner, Globalisierung und Internationalisierung von Märkten zwingt die Unternehmen zu massiven Reaktionen. Die Märkte haben sich gewandelt. Kunden werden zunehmend souveräner in ihrer Kaufentscheidung, infolgedessen steigt der Anspruch an die Unternehmen. Immer kürzere Produktentwicklungszyklen bei kürzeren Entwicklungszeiten, höherer Termintreue und besserer Qualität sind die Aufgaben der Unternehmen.

Die Reaktionen vor Ort sind vielfältig, nie war die Zeit aufnahmefähiger für neue Managementmodelle, -konzepte und -strategien. Die Stichworte, vor deren Hintergrund diese Reaktionen konzipiert werden, sind mit Kostenreduktion, Kostentransparenz und -bewußtsein zu umschreiben. Allen Anstrengungen gemeinsam ist das Bestreben, auf eine erhöhte Flexibilität der Produktionsfaktoren bei reduzierten Kosten und höherer Qualität zu zielen.

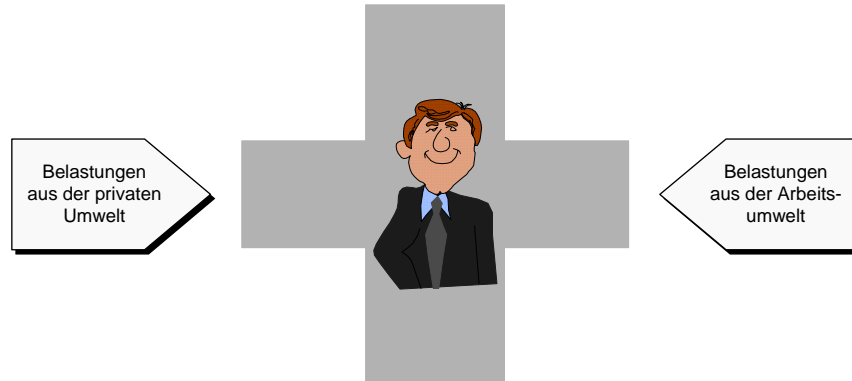
Konjunktur haben Konzepte, die sich unter Effektivitäts- und Effizienzgesichtspunkten bewähren können. Der Produktionsfaktor Mensch wird hierbei durch neue Konzepte der Arbeitsorganisation strategisch eingesetzt, um seine Arbeitskraft möglichst optimal einsetzen zu können. Formen von Gruppen- und Teamarbeit werden genutzt, um Arbeitsabläufe flexibler organisieren zu können, vorgelagerte Arbeitsinhalte werden zunehmend hierarchisch niedriger in Prozesse reintegriert. Kurz, neue Arbeitsorganisationskonzepte beschreiben eine Renaissance menschlicher Arbeitskraft unter klarer Ausrichtung auf mehr Effektivität und Effizienz. Die menschlichen Ressourcen werden zunehmend optimaler genutzt, die zielgerichtete Pflege der Ressourcen unterbleibt aber, obschon sich hier noch ein erhebliches Einsparungspotential verbirgt.

Ziel dieses Artikels ist es, ein Ansatz eines gesundheitsgerechten Managements zu entwerfen. Während eine vorbeugende Instandhaltung der maschinellen Produktionsmittel zunehmend in den Arbeitsablauf integriert wird, unterbleibt sie systematisch in den Führungsinstrumenten. Ein Hauptgrund dafür stellt paradoxerweise die originär menschliche Flexibilität und Disponibilität dar. Eine versagende Maschine unterbricht im Zweifelsfalle die Produktion, ein ausfallender Mitarbeiter wird hingegen durch arbeitsorganisatorische Korrekturmaßnahmen (Überstunden der Kollegen etc.) kompensiert, sein Verlust sticht nicht so dramatisch ins Auge. Nichts desto trotz verursacht er enorme betriebs-, wie volkswirtschaftliche Kosten. Ein Integrationsvorschlag zur Korrektur dieses Defizits - unter Berücksichtigung von Effektivität und Effizienz - soll an dieser Stelle grob umrissen werden.

Kosten der Krankheit

1994 gingen hochgerechnet (bei ca. 32 Mio. abhängig Beschäftigten) ca. 574 Mio. Fehltage verloren. Dies bedeutet ein Ausfallvolumen des Faktors Arbeit von 91,08 Mrd. DM (Kuhn 1996). Neben der Lohnfortzahlung als direkter, finanzieller Konsequenz ergeben sich für die Unternehmen Kosten an anderer Stelle. Mehrarbeit von Kollegen, verringerte Verfügbarkeit von Maschinen, Qualitätsabfall, Verschlechterung der Durchlaufzeiten, verminderte Flexibilität etc. schlagen als kostenverursachende Folgen zu Buche.

Die Beeinträchtigung der Unternehmensergebnisse durch Krankheit ist aber kein externer Störfaktor, der durch den absenten Mitarbeiter als Effekt ins Unternehmen getragen wird. Vielmehr ist der Gesundheitszustand des Mitarbeiters auch ein Produkt seiner betrieblichen Umwelt.



(Abbildung 1: „Gründe der Krankheit“)

Neue Arbeitsorganisationskonzepte - Auswirkungen auf den Krankenstand

Insbesondere mit den neuen Produktionskonzepten haben sich die arbeitsbedingten Belastungen der Mitarbeiter verschoben. Die gesundheitlichen Risiken durch Arbeitsunfälle in technisch weitgehend manuell bestimmten Tätigkeiten haben sich seit den 60er Jahren kontinuierlich vermindert. Dennoch sind die Krankenstände nicht gravierend zurückgegangen, vielmehr hat sich die kausale Struktur der Fehlzeiten aufgrund technischer und arbeitsorganisatorischer Entwicklungen verändert. Eine zunehmende computergestützte Technisierung routinisierbarer Tätigkeitsabläufe hat zu einem massivem Rückgang dieser relativ einfachen, monotonen aber körperlich anstrengenden und verletzungsintensiven Arbeit geführt. Zudem haben z.B. Gruppenarbeitskonzepte den Vorteil, gesundheitsbelastende Verrichtungen in den Gruppen rotieren zu lassen und somit die Belastungen auf mehrere Schultern zu verteilen¹.

Gleichzeitig rücken bei entsprechend eingeräumten Handlungs- und Autonomiespielräumen von Arbeitsgruppen soziale, kommunikative und psychische Beanspruchungen in den Vordergrund (vgl. Schirmer/ Staehle 1990). Das Problem vieler Arbeitsgruppen ist dann nicht mehr die individuelle Verminderung körperlicher Beanspruchung (durch Aufteilen) sondern die Aushandlungsprozesse, in denen die Gruppenmitglieder die anfallenden Arbeiten aufeinander aufteilen (vgl. Luczak 1996). Die Arbeitswelt hat die Grenze zum „Nervenzitalter“ überschritten (Novak 1991, in Otte 1994).

Unternehmen und präventiver Gesundheitsschutz

Diese Einflußfaktoren fallen direkt über die strukturellen Aspekte der Arbeitsorganisation in den Gestaltungsbereich der Unternehmen und schlagen sich in den

¹Vielfach ist der Einsatz von Gruppenarbeitsmodellen nicht sinnvoll, dennoch wird z.B. an einer häufig „intergenerationellen Rotation“ der belastenden Arbeiten festgehalten. Ältere, krankere Arbeitnehmer werden gegen jüngere, gesündere Arbeitnehmer ausgetauscht.

Unternehmensergebnissen nieder. Eine Berücksichtigung dieser Größen hat also, so sollte man vermuten, einen direkten, positiven Einfluß auf das Geschäftsergebnis. Insbesondere die Umstellung von Arbeitsorganisationsformen und Technisierungsschübe sind in der Arbeitsmedizin dafür bekannt, den Rückgang körperlicher Gebrechen mit einem Anstieg psychosomatischer Beschwerden zu erkaufen (vgl. Otte 1994: 42). Gerade die sich wandelnden Anforderungen an Führung und Führungskräfte im Zusammenhang mit neuen Arbeitsorganisationskonzepten münden vielfach in einer erhöhten Streßbelastung von Führungskräften und Untergebenen. Kowalski (1995) verknüpft z.B. Krankenstände von über 4-5% kausal mit dem Vorgesetztenverhalten und dem Betriebsklima (ebd.: 41). Aus diesem Grund ist die Mißachtung einer ganzheitlichen Perspektive der Belastungssituation am Arbeitsplatz unverständlich.

Ein Grund dafür, daß die Berücksichtigung von gesundheitsrelevanten Gestaltungsoptionen nicht konsequent mit in Reorganisationsbemühungen einbezogen wird, ist sicherlich mit den Schwierigkeiten einer quantitativen Ursachen-Wirkungsverkettung in diesem Bereich auszumachen. Während sich die Kosten von Maßnahmen noch relativ direkt ermitteln lassen, ist der Nutzen von Maßnahmen nicht immer eindeutig kausal zuzuordnen. Eine monetäre Bewertung eines Gesundheitsmanagements über die Feststellung der Fehlzeitenentwicklung hinaus, scheitert vielfach an der wechselseitigen Verquickung der Einflußfaktoren.

Eine weitere Ursache der Mißachtung des gesundheitsgerechten Managements ist in der deutschen Arbeits- und Gesundheitsschutzgesetzgebung zu sehen. Die „Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren“, wie sie im relevanten Gesetzeswerk vorgegeben ist, sichert dem Unternehmen vornehmlich zu, direkt kausal wirkende Gefährdungspotentiale der (zumeist gewerblichen) Arbeit zu berücksichtigen und entbindet von tiefergehendem Handlungsbedarf (zum präventiven Charakter des Arbeitsschutzgesetzes vgl. Coenen 1997).

Ein weiterer, banal anmutender Grund, der das Management von einer konsequenten Berücksichtigung gesundheitlicher Belastungspotentiale abhält, ist eine weitere, schienbar diffuse Ursachen-Wirkungsverkettung. Personelle Engpässe aufgrund von Absentismus führen nicht automatisch zu quantifizierbaren Ertragseinbußen. Möglicherweise werden sie durch andere Mitarbeiter aufgefangen und abgedeckt, so daß dennoch ein positives Ergebnis erzielt werden kann, möglicherweise sogar ungenutztes Rationalisierungspotential identifiziert wird. Die gesundheitlichen Folgen bei den Mitarbeitern, sofern sie entstehen, sind somit auch nicht ursächlich in Verbindung mit der einen Arbeitsbelastung zu sehen. Salopp überpointiert ist der Ausfall Herrn Müllers vielleicht für die Rückenschmerzen Herrn Meiers verantwortlich, nicht aber für die Kopfschmerzen Herrn Schulzes.

Gesundheitsgerechtes Management - Effizient und Effektiv

Dennoch rechnet sich in der Gesamtbilanz eines Unternehmens der Weg eines Gesundheitsmanagements (vgl. hierzu Volkswagen 1996; Rebmann/ Wittig 1997).

Erweitert man nämlich die eingeschränkte Wirtschaftlichkeitsperspektive des Gesamtergebnisses um den Anspruch eines optimalen Einsatzes des Produktionsfaktors Mensch, so werden Veränderungspotentiale unter Effizienz- und Effektivitätsgesichtspunkten sichtbar. Menschen sind tendentiell flexibel einsetzbar und verhelfen insbesondere von der Anlage her brüchigen Abläufen zu einer flüssigen

Performance. Der besondere Leistungsaspekt des Menschen, im Vergleich zur Maschine ist hierbei:

- „Anpassungsfähigkeit“
- „Multifunktionalität“
- „Intelligenz“
- „Lernfähigkeit“
- „Kreativität“
- „Reflektionsvermögen“

Der Produktivitätsfaktor Mensch ist in der Bundesrepublik ein tendentiell teurer Faktor, die weit vorangeschrittene Substitution von Arbeit durch Kapital verdeutlicht dies. Technische Rationalisierung hat einfache, weitgehend manuell geprägte Handhabungstätigkeiten durch intelligenten Einsatz von computergestützten Produktionssystemen verdrängt. Die verbliebene menschliche Arbeitskraft wird vielfach strategisch zur Regulation technisch komplexer Systeme eingesetzt und entzieht sich zunehmend der hierarchischen Kontrolle. Das bedeutet, schlanke, insbesondere technisch dominierte Produktionsstrukturen reintegrieren die menschliche Arbeit an entscheidend strategischer Stelle in den Leistungsprozeß, sie machen sie aber auch in nicht gekanntem Maße abhängig vom nunmehr nicht originär produzierenden, sondern vielmehr koordinierenden Produktionsfaktor Mensch. Der Ausfall eines solchen, strategisch eingesetzten Mitarbeiters pro Stunde, so kann hypothetisiert werden, ist deutlich teurer geworden, denn es sind nicht nur die Kosten der Lohnfortzahlung, die zu Buche schlagen, als vielmehr die Korrekturkosten, die zum weiteren, reibungslosen Aufrechterhalten des Arbeitsprozesses notwendig sind².

Betrachtet man diese Entwicklung vor dem Hintergrund krankheitsbedingter, betrieblicher Fehlzeiten, so wird deutlich, daß moderne Produktionssysteme zum einen im Zuge der Verschlinkung von Produktionen anfälliger geworden sind; und daß Störungen zum anderen ein größeres Ausmaß angenommen haben. In bezug auf die zu erwartende Effizienzsteigerung eines über die Arbeitsschutzbestimmungen hinausgehenden Gesundheitsmanagements kann dennoch nur über die Reduktion von Fehlzeiten eine quantitative Aussage getroffen werden. Bspw. hat die Pinneberger Verkehrsgesellschaft innerhalb von 5 Jahren ihren Krankenstand von 12,5 auf 8,5 % reduzieren können und die Eisenwerke Brühl haben in einem Projekt des Instituts für Management und Organisation ihren Krankenstand von 13 auf 7 % senken können.

Faßt man aber die Flexibilität der Arbeitsprozesse ins Auge, wird die Effektivität eines gesundheitsgerechten Managements deutlich. Ein schlankes Produktionssystem arbeitet nur dann effektiv und effizient, wenn Unregelmäßigkeiten seinen Ablauf nicht stören. Hierzu ist es nötig, möglichst flexibel auf Störungen zu reagieren, um die Kontinuität des Ablaufes nachhaltig zu gewährleisten. Der Umgang mit krankheitsbedingten Ausfällen gehört dazu. Seine Vermeidung stellt somit ein erhebliches Wirtschaftlichkeitspotential dar. Die aktuelle Belastungssituation am

²Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, daß die (Korrektur)Kosten einer Fehlstunde von der strategischen Bedeutung des betroffenen Arbeitsplatzes abhängen, nicht ausschließlich von den Kosten der Lohnfortzahlung.

Arbeitsplatz kann hierbei zum Ausgangspunkt eines auf Verbesserung abzielenden, umfassenden Dialoges werden. So kann der Anspruch festgelegt werden, über eine gesundheitsgerechte Gestaltung einen entscheidenden Einfluß auf die betriebliche Einwirkungsgröße von Krankheiten geltend zu machen, den betrieblichen Ablaufprozeß von empfindlich störenden krankheitsbedingten Ausnahmezuständen fern zu halten.

Die Form der Arbeitsorganisation, soviel kann bislang festgehalten werden, entscheidet nicht nur darüber, wie effizient im „Normalfall“ produziert werden kann, sondern sie entscheidet auch über die Belastungssituation am Arbeitsplatz und somit darüber, wie teuer im „Ausnahmefall“ produziert werden muß. Die Organisationsform des Unternehmens rückt in dieser Betrachtung in den Mittelpunkt und drückt den Anspruch an ein gesundheitsgerechtes Management aus, nicht ein isoliertes Instrument zur Reduktion von Fehlzeiten zu sein, sondern vielmehr eine generelle Managementperspektive bei der ganzheitlichen Gestaltung von Arbeitsabläufen zu sein, um deren reibungslose Kontinuität zu sichern.

Aspekte gesundheitsgerechten Managements

Hierbei ist es notwendig, die Integration des Produktionsfaktors Mensch in den Prozeß unter der Berücksichtigung von Belastungspotentialen vorzunehmen. Menschen sind im Zuge eines umfassenden Wertewandels individueller, sowohl in ihren Entscheidungen als souveräne Kunden als auch in ihren individuellen Lebensentwürfen, geworden. In ihrer Funktion als Mitarbeiter wird von ihnen erwartet, diese private, persönliche Verantwortlichkeit in den Dienst einer erweiterten Arbeitsorganisation zu stellen. Unter den Stichworten job enlargement/ job enrichment wird diese Erwartung an sie herangetragen. Dieses Maß an Verantwortlichkeit, das von ihnen im Arbeitsvollzug erwartet wird, soll sie nunmehr auch dazu befähigen eine individuelle Verhaltensprävention perspektivisch in ein System des Gesundheitsmanagements zu integrieren. Insbesondere die Nutzung dieses individuellen Know Hows („Unternehmer in Sachen eigene Gesundheit“) stehen einige strukturelle Anforderungen an das Unternehmen gegenüber. Getreu dem Motto „Anforderungen halten gesund - Belastungen machen krank“, gilt es auf der einen Seite die gesundheitliche Handlungskompetenz der Mitarbeiter zu erhalten und im betrieblichen Kontext zu stärken; auf der anderen Seite sind die Arbeitsbedingungen entsprechend zu gestalten. Während die Auswirkungen neuer Arbeitsorganisationen auf die individuellen Lebenslagen der Mitarbeiter relativ gut erforscht ist, ist eine Rückbindung an eine generelle Managementperspektive bislang nur schwach beleuchtet worden (zu Auswirkungen neuer Arbeitsorganisationskonzepte auf die Gestaltung individueller Lebenslagen vgl. Brock 1994 und Voß 1994).

Den oben genannten, Flexibilität sichernden Aspekten des Leistungspotentials des Menschen stehen nun einige Momente latenter Anfälligkeit des Produktionsfaktors Mensch gegenüber, die beachtet werden müssen, wenn die Ziele einer „gesunden, flexiblen“ Produktion erreicht werden sollen. Wie bereits oben erörtert, kann nicht generell von Ursachenbündeln der Belastungssituation auf kränkende Wirkungen der Mitarbeiter geschlossen werden. Den oben angeführten Leistungsaspekten des Produktionsfaktors Mensch können also nicht generelle Gefährdungspotentiale gegenüber gestellt werden. Möglich allerdings ist die Benennung einer leistungsförderlichen Arbeitsumgebung, die bei entsprechender Gestaltung einen präventiven Charakter auf die Beschäftigten ausübt. Ausgehend von dem, vor allem in

den USA breit rezipierten Modells des Human Resources Modell können aus dem entsprechenden Menschenbild Empfehlungen und Erwartungen abgeleitet werden (vgl. hierzu Staehle 1989). Unter dem Blickpunkt eines gesundheitsgerechten Managements können hier Ansatzpunkte der Verknüpfung gesehen werden.

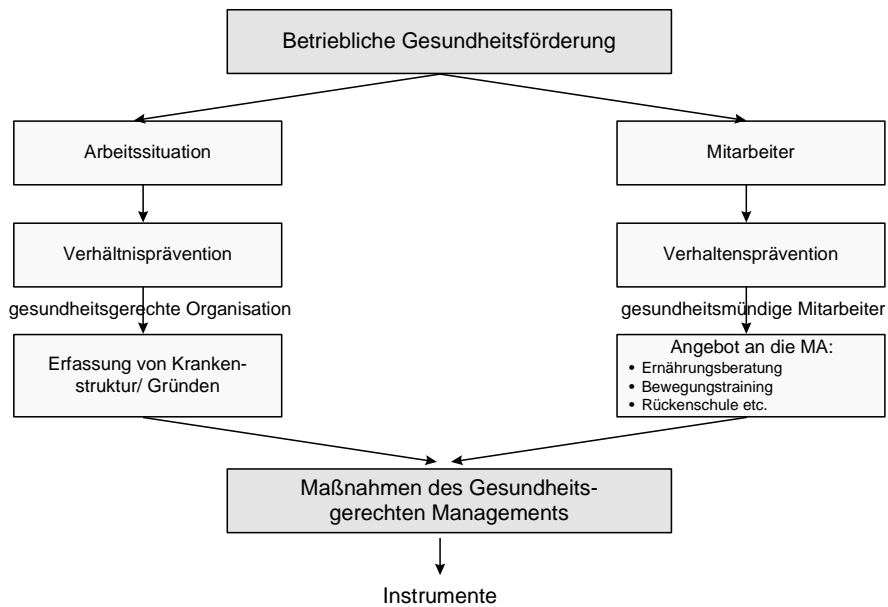
Angenommenes Menschenbild	Management-Empfehlung	Erwartungen
<ul style="list-style-type: none"> • Menschen wollen zu sinnvollen Zielen beitragen, bei deren Formulierung sie mitgewirkt haben • Die meisten Menschen könnten viel kreativere und verantwortungsvollere Aufgaben übernehmen, als es ihre gegenwärtige Arbeit verlangt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manager sollten verborgene Anlagen und Qualitäten der Mitarbeiter zur Prävention nutzen • Sie sollten eine Atmosphäre schaffen, in der die Mitarbeiter sich weitgehend repressionsfrei (und gesund) entfalten können • Sie sollen die Fähigkeit zur Selbstbestimmung und Selbstkontrolle der Mitarbeiter fördern 	<ul style="list-style-type: none"> • Mitbestimmung, Selbstbestimmung und Selbstkontrolle führen zu gesundheitsgerechterem Verhalten • Repressionsfreie Atmosphäre verbessert die Kommunikationsfähigkeit • reduzierte Krankenstände führen zu Produktivitätssteigerungen

(Abbildung 2: „Aspekte gesundheitsgerechten Managements“)

Oberstes operationales Ziel bleibt die Sicherung produktiver Flexibilität und Reduktion von Fehlzeitkosten. Es sei an dieser Stelle aber vor der Verkürzung auf eine instrumentelle Sichtweise der Krankenstandsreduktion gewarnt. Die Formel „Glückliche Kühe geben mehr Milch“, sichert, wenn überhaupt, nur kurzfristig einen zweifelhaften Erfolg. Ein anreizbasiertes System, wie es die Verknüpfung der Weihnachtsgeldzahlungen mit den Fehlzeiten bei der Adam Opel AG vorsieht, bringt u.E. nach nur eine kurze Entlastung und leistet zum einen einer individuellen Schonhaltung der Mitarbeiter Vorschub, sich „nicht krank zu arbeiten“; auf der anderen Seite setzt es einen starken Anreiz, akute Krankheiten nicht auszukurieren mit der Gefahr sie langfristig chronisch - mit erheblichen Kosten für das Unternehmen - zu verfestigen³.

Ein ganzheitliches, gesundheitsgerechtes Managementkonzept zieht sich als ein Führungsstil durch das ganze Unternehmen, ohne auf der operationalen Ebene einer instrumentellen Verkürzung anheimzufallen. Es ist vielmehr integraler Bestandteil einer anthropozentrischen, auf Effektivität und Flexibilität ausgelegten Führungs- und Unternehmenskultur. Um es mit einem technischen Allegorie auszudrücken: Auch der Produktionsfaktor Mensch benötigt eine vorbeugende Instandhaltung, soll er optimal in Arbeitsabläufe integriert werden und bleiben. Gesundheitsgerechtes Management stellt sich also als eine Facette des Human Resources Management dar, einem Konzept, bei dem versucht wird, „(...) alle mit dem Faktor Arbeit in Zusammenhang stehenden Massnahmen und Entscheidungen integrativ zu planen und systematisch mit der Unternehmensstrategie abzustimmen“ (Staehle 1992: 157).

³Zu einer umfassenden Kritik am „Opel-Modell“ siehe auch den Artikel von Borowiak/ Taubert: „Das Rückkehrgespräch ... kann ein Instrument gesundheitsgerechter Personalführung sein.“ In Heft 11/97, S. dieser Zeitschrift.



(Abbildung 3: „Handlungsebenen gesundheitsgerechten Managements“)

Gesundheitsgerechtes Management hat also drei Facetten:

- eine offene, dialogische Kommunikationskultur ermöglicht es den Mitarbeitern in einem weitgehend repressionsfreien Raum die individuelle Belastungs- und Krankheitssituation zu thematisieren. Wichtig hierbei ist eine vertrauensvolle Gesprächsbasis, in der der Mitarbeiter nicht das Gefühl bekommt, einer Überprüfung seiner gesundheitlichen Schwierigkeiten ausgesetzt zu sein und wiederum nicht das Gefühl bekommt, jedwede Krankmeldung könnte ein erhöhtes Arbeitsplatzrisiko für ihn darstellen.
- die Einrichtung institutionalisierter Kommunikationskanäle, in denen Raum geschaffen wird für die Berücksichtigung von gesundheitsgefährdenden und belastenden Arbeitssituationen.
- die betriebliche Förderung individuell, präventiven Verhaltens. In dem Maße wie das Unternehmen eine Verhältnisprävention der Arbeitsbedingungen durch eine institutionelle Kommunikationsform schafft, wird der Mitarbeiter dazu angehalten, seinerseits Verhaltensprävention zu praktizieren und auf gesundheitliche Risiken zu achten.

Instrumente eines gesundheitsgerechten Managements

Abschließend sollen an dieser Stelle einige Instrumente vorgestellt werden, die sich zur Aktivierung eines gesundheitsbewußten Verhaltens der Führungskräfte und Mitarbeiter einsetzen lassen.

Das Management steht im gesundheitsgerechten Management an strategischer Stelle, wobei es sowohl als verantwortlicher Promotor in Erscheinung tritt, als auch als Adressat gesundheitsgerechten Verhaltens selbst Ziel gesundheitsgerechten (self-) Managements wird.

Sämtliche Maßnahmen des gesundheitsgerechten Managements müssen in diese generelle Managementperspektive eingebunden und miteinander abgestimmt sein.

Führung als eine beispielhafte gesundheitsgerechte Führung wird also zu einem erfolgsbestimmenden, integrativen Faktor. Aus diesem Grund sind Instrumente, die die Führungskultur in Zusammenhang mit der Arbeitsatmosphäre als einen klimabestimmenden Faktor identifizieren besonders wichtig.

Feedback für Führungskräfte

Eine Möglichkeit die Führungskultur und deren Auswirkung auf das Betriebsklima zu erfassen, ist die Einführung eines Feedback-Instrumentes für Vorgesetzte. Hierbei ist es wichtig, ein informatives Instrument einzusetzen, das darauf abzielt, die Effekte des Führungsverhaltens auf der subjektiven Erlebnisebene der Mitarbeiter nachzuzeichnen. In Zusammenhang mit der Auswertung von Krankheitsstrukturdaten können so spezielle Trainingsmaßnahmen eines dialogischen Managements konzipiert werden (vgl. Fechtner u.a. 1994).

Erhebung der Krankenstruktur

Die Erhebung der Krankenstruktur unter Zuhilfenahme der Angebote der Krankenkassen schafft einen strukturellen Überblick über Formen, Dauer und Gründe der Fehlzeiten (z.B. bietet die AOK eine anonymisierte Auswertung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen an. AOK 1996).

Mitarbeiterbefragung/ Führungskräfte-Training

Die Mitarbeiterbefragung hilft den Krankenständen Motivationslagen der Beschäftigten zuzuordnen und das Führungsverhalten im Unternehmen in Zusammenhang mit betrieblicher Produktivität zu sehen. Ein gesundheitsförderliches, dialogisch orientiertes Führungsverhalten ist hierbei nicht voraussetzungslos bei den Führungspersonen vorhanden. Vielfach gehört die Schulung sozialer Kompetenzen der Führungskräfte und Mitarbeiter zu den unabdingbaren Voraussetzungen erfolgreicher, ganzheitlicher Managementkonzepte.

Rückkehrgespräche

Rückkehrgespräche sind eine Möglichkeit krankheitsbedingte Ausfälle als ein Signal gesundheitsbeeinträchtigender Arbeitsbedingungen zu empfangen und systematisch zur Verbesserung zu nutzen. Nach einer Krankheit wird das Rückkehrgespräch in der Regel durch den direkten Vorgesetzten mit dem Rückkehrer geführt und dazu genutzt, den Einfluß der Arbeitsbedingungen auf die Fehlzeiten herauszuarbeiten. Das Instrument zielt darauf, die Aufgabe des Arbeitgebers im Raum der Verhältnisprävention zu identifizieren. Es geht ihm um die Gestaltung gesundheitsgerechter Arbeitsabläufe, nicht hingegen um die repressive Entlarvung eines Drückebergers. Aus diesem Grund ist eine organisatorische Verortung des OE-Instrumentes Rückkehrgespräch in der Nähe eines kontinuierlichen Verbesserungswesens oder auch einer flexiblen Arbeitszeitregelung oder des TQM denkbar. Der Arbeitnehmer muß das Gefühl bekommen, daß der Grund seiner betrieblich bedingten Krankheit zum Auslöser betrieblicher Veränderungen werden kann und zur Umgestaltung belastender Arbeitssituationen präventiv genutzt werden kann. Die organisationale Veränderung des Unternehmens steht also in direktem Zusammenhang mit gesundheitsgerechtem Management. Oder anders formuliert: gesundheitsgerechtes Management kann eine

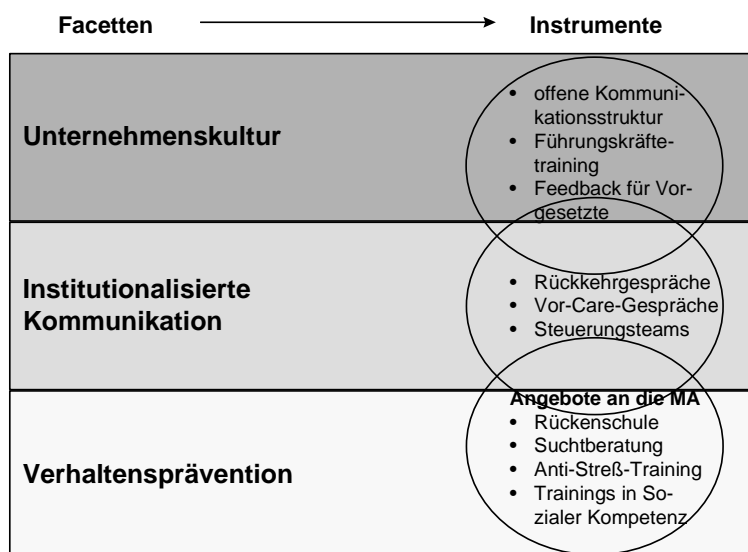
Facette langfristig wirkender, auf Kommunikation basierender Organisationsentwicklung sein.

Das Vorkehrgespräch

Ein weiteres, denkbare Instrument gesundheitsgerechten Managements ist mit Blick auf den Erhalt einer schlanken und flexiblen Produktion die Einführung eines „Vorkehrgesprächs“, in dem der gesundheitsmündige Mitarbeiter als besonders belastend empfundene Arbeitssituationen mit dem Vorgesetzten besprechen kann. Hierbei ist nicht der Vorgesetzte Auslöser des Gesprächs, sondern der Mitarbeiter, der das Unternehmen auf einen Mißstand aufmerksam macht. Wichtige Informationen, die in solchen Vorkehrgesprächen kommuniziert werden können sind bspw. auch anstehende Kuren, Operationen etc., die dazu genutzt werden können, frühzeitig einen reibungslosen Arbeitsablauf unter Berücksichtigung der absehbaren Störungen zu gewährleisten. Bei diesem Instrument wird der schonende Umgang mit der wertvollen Ressource der menschlichen Arbeitskraft besonders deutlich, das Vorkehrgespräch bekommt einen „kümmernden“ Charakter und wird zum „Vor-care-Gespräch“.

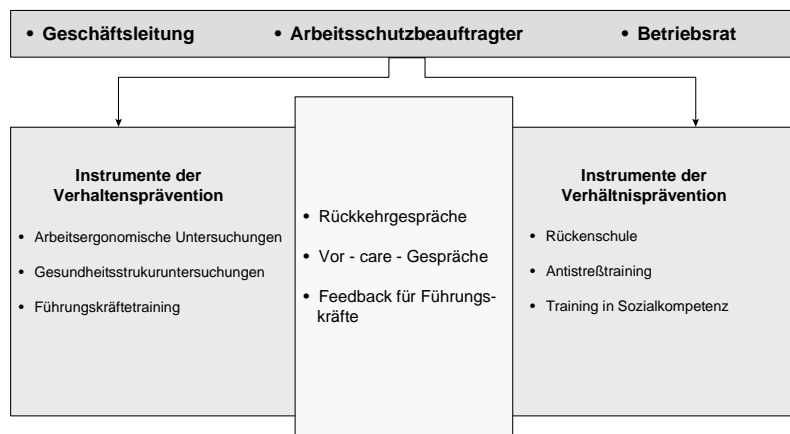
Steuerungsteams und Kommunikationskanäle

Die Dokumentation und Kommunikation von (Zwischen-) Schritten und Ergebnissen ist hierbei besonders wichtig. Dies bezieht sich sowohl auf die interne, informelle Kommunikation, als auch auf die formale Kommunikation. Der internen Öffentlichkeitsarbeit kommt somit ein verändertes Aufgabenfeld zu. Sie kann dazu beitragen, den Weg und die konkreten Maßnahmen in Richtung einer gesundheitsgerechten Gestaltung von Arbeitsabläufen zu dokumentieren. Sie kommuniziert die Ergebnisse und spiegelt den Mitarbeitern die umgesetzten Erfolge ihrer Bemühungen. Gerpott sieht bspw. anhand empirischer Studien in der Wahrnehmung von Veränderungen eine Erfolgsvoraussetzung von Gesundheitszirkeln und schließt hieraus auf die Notwendigkeit eines Kommunikationsprogrammes. Dieses Ergebnis ist auf sämtliche Konzepte gesundheitsgerechten Managements übertragbar.



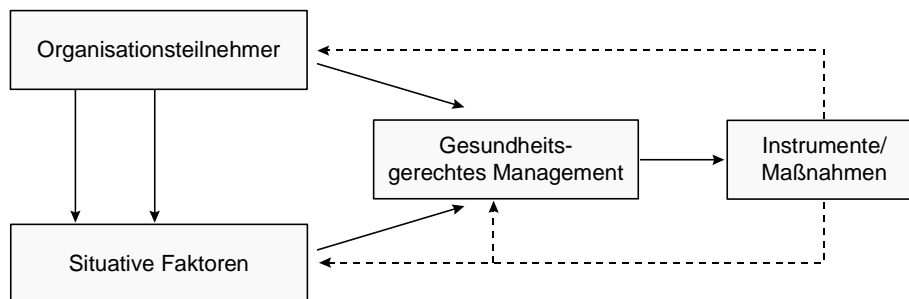
(Abbildung 4: „Instrumente gesundheitsgerechten Managements“)

Faßt man diese Instrumente zu einem ganzheitlichen Projekt zusammen, so läßt sich ausgehend von einem paritätisch besetzten Steuerungsteam folgende Projektstruktur vorstellen, die sich in der Praxis bewährt hat. Eine entscheidende Rolle spielen hierbei die Kommunikationsinstrumente der Rückkehrgespräche und des Feedbacks für Vorgesetzte. Sie sind gewissermaßen Brückeninstrumente zwischen den Bereichen Verhältnisprävention (in Verantwortung des Managements) und Verhaltensprävention (in Verantwortung der Mitarbeiter). Durch diese Instrumente wird der Ausgleich zwischen beiden Struktursträngen geleistet. Anforderungen an die Verhältnisgestaltung durch das Management mittels Führung kann so ebenso artikuliert werden, wie Aufforderungen an die Mitarbeiter zu gesundheitsgerechtem Verhalten.



(Abbildung 5: „Projektaufbau Gesundheitsgerechtes Management“)

Aus diesen Ausführungen ist deutlich geworden, daß die Konzeption eines gesundheitsgerechten Managements darauf abzielt, in einer offenen, dialogischen Unternehmens- und Führungskultur dafür zu sorgen, daß sich krankheitsbedingte Ausfälle reduzieren und Arbeitsabläufe reibungsloser gestalten lassen. Es soll aber auch deutlich geworden sein, daß gesundheitsgerechtes Management auf der einen Seite die Schnittstelle der Organisationsentwicklung, hin zu einer gesundheitsbewußten Organisation tangiert und auf der anderen Seite die Schnittstelle der Personalentwicklung berührt, Gesundheitsprävention auch als Aufgabe gesundheitsmündiger Mitarbeiter aufzufassen (vgl. Nieder 1997).



(Abbildung 6: „Gesundheitsgerechtes Management in der Organisationsentwicklung“)

Die Verantwortung für den Arbeitsprozeß und die Produktqualität die neue Arbeitsorganisationskonzepte an die Mitarbeiter vor Ort herantragen, wird um den Aspekt der Verantwortlichkeit um die Erhaltung der eigenen Arbeitskraft erweitert. Durch eine prozessorientierte Sichtweise eines gesundheitsgerechten Managements können die Ergebnisse in diesem Feld durch die integrativen Vorteile einer Einbindung in PE und OE-Strategien synergetisch auf diese Bereiche übertragen werden. So können sie als integral angelegte Bestandteile der OE/PE dazu beitragen, organisationalen Wandel und somit die erfolgreiche Anpassung an sich kontinuierlich verändernde Marktbedingungen konstruktiv und effizient voranzutreiben.

Diese langfristige Sichtweise ist insbesondere aufgrund der erst langfristigen Wirkungszusammenhänge von konkreten Maßnahmen wie Gesundheitszirkeln angebracht (vgl. Gerpott 1996). Eine abschließende Überlegung soll die langfristige, nicht-instrumentelle Zielrichtung eines gesundheitsgerechten Managements noch unterstreichen. Während am Anfang von Verbesserungsprozessen die Identifizierung von Mißständen noch einfach fällt und verhältnismäßig kostengünstig zu korrigieren sind, steigen die Grenzkosten zusätzlicher Maßnahmen beharrlich an. Maßnahmen werden teurer, werden zunehmend langwieriger und den Mitarbeitern fällt die Motivation weiterer Teilnahme schwerer.

Es ist also notwendig die Aspekte gesundheitsgerechten Managements aus der Ebene der Instrumente herauszulösen und sowohl in die Unternehmensstrategie als auch in die Führung der Mitarbeiter zu integrieren. Auf diese Weise kann gewährleistet werden, daß die „Investitionen“ in eine offene, dialogische Unternehmenskultur über die Anstrengungen zur Reduktion von Krankenständen hinaus nutzbar bleiben. Sie sichert so langfristig eine Atmosphäre flexibler Reaktionsfähigkeit des Unternehmens unter Berücksichtigung gesundheitlicher Risiken.

Literatur

AOK (Hrsg.) (1996): Top fit Job fit. Mitarbeiterumfragen. Auswertung 1996. Vorabinformation für den Wissenschaftlichen Beirat. ohne Ort.

Brock, Dietmar (1994): Über die Individualisierung der kulturellen Grundlagen der Arbeit. In: N. Beckenbach/ W. van Treeck (Hrsg.): Umbrüche gesellschaftlicher Arbeit. Sonderband 9. Soziale Welt. Göttingen. S. 257- 268.

Coenen, Wilfried (1997): Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren ... eine neue Dimension des Arbeitsschutzes? In: Die Berufsgenossenschaft. 5/97. S. 222-231.

Fechtner, Harri/ Henkel, Martin/ Taubert, Rolf (1994): Feedback für Vorgesetzte. Ein Instrument dialogischer Führung. In: Personal. 8/94. S. 370-374.

Gerpott, Torsten J. (1996): Wirkungen von Gesundheitszirkeln in einem großen Industrieunternehmen: Eine explorative Evaluationsstudie in der Automobilindustrie. In: Zeitschrift für Personalforschung. 1/96. S. 8-32.

Kern, Horst/ Schumann Michael (1984): Das Ende der Arbeitsteilung. Rationalisierung in der industriellen Produktion. München.

Gesundheitsgerechtes Management.
Ein langfristig effektiver Ansatz" In: Personalführung 12/ 97: 1190-1197

Kuhn, Karl (1996): Arbeit und Gesundheit im Ruhrgebiet. In: Initiative für Gesundheit. 1. AOK-Kongreß zur Gesundheitsförderung für das westliche Ruhrgebiet im Technologiezentrum Oberhausen am 25. Juni 1996. Kongreßbericht. Köln. O. Seitenangabe.

Kowalski, Heinz (1995): Kränken macht krank. Strategien zur Reduktion des betrieblichen Krankenstandes. In: Apotheke und Krankenhaus. 2/95. S. 40-44.

Luczak, Holger (1996): Arbeitsorganisation und Qualitätsmanagement als Einflußfaktoren der Gesundheit. In: Initiative für Gesundheit. 1. AOK-Kongreß zur Gesundheitsförderung für das westliche Ruhrgebiet im Technologiezentrum Oberhausen am 25. Juni 1996. Kongreßbericht. Köln. O. Seitenangabe.

Nieder, Peter (1997): Betriebliche Gesundheitsförderung. In: P. Nieder/ B. Susen (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitsförderung: Konzepte und Erfahrungen bei der Realisierung. Bern/ Stuttgart. S. 15-27.

Novak, P (1991): Arbeit und Krankheit. Ein psychosomatisches Problem. In: Uexkuell, Th. v. (Hrsg.): Psychosomatische Medizin. 4. Auflage. München u.a. S. 1122-1134.

Otte, Rainer (1994): Gesundheit im Betrieb. Leistung durch Wohlbefinden. Frankfurt.

Rebmann, Erich/ Wittig, Thomas (1997): Betriebliches Gesundheitsmanagement. In: Personal. 2/97. S. 60-67.

Schirmer, Frank/ Staehle, Wolfgang H. (1990): Untere und mittlere Manager als Adressaten und Akteure des Human Resource Managements. In: Die Betriebswirtschaft 6/90. S. 707-720.

Staehle, Wolfgang H. (1989): Human Resource Management und Unternehmensstrategie. In: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. 3/89. S. 388-389.

Staehle, Wolfgang H. (1992): Funktionen des Managements. 3. neu bearbeitete und erw. Auflage. Bern/ Stuttgart.

Volkswagen AG (Hrsg.) (1997): Gesundheitsmanagement bei Volkswagen. Wolfsburg.

Voß, Günther G. (1994): Das Ende der Teilung von „Arbeit und Leben“? An der Schwelle zu einem neuen Verhältnis von Betriebs- und Lebensführung. In: N. Beckenbach/ W. van Treeck (Hrsg.): Umbrüche gesellschaftlicher Arbeit. Sonderband 9. Soziale Welt. Göttingen. S. 269-294.