

DER AUFBAU VON VERTRAUENSORGANISATIONEN¹ DURCH BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Gerhard Westermayer

VON DER PATHOGENESE ZUR SALUTOGENESE

Wenn man die Stationen der jüngeren Geschichte der betrieblichen Gesundheitsförderung überblickt, fällt auf, daß es darin mehrere Wendepunkte gab, die für die aktuellen Rahmenbedingungen gegenwärtiger Gesundheitsförderung von großer Bedeutung sind: Das Betriebsverfassungsgesetz von 1972 hat zum ersten Mal die Verpflichtung der Arbeitgeber zur Gestaltung humaner Arbeitsplätze gesetzlich festgeschrieben, im Arbeitssicherheitsgesetz von 1973 § 3, c wird der Begriff „arbeitsbedingte Erkrankungen“ eingeführt, dessen genaue Definition uns noch heute Schwierigkeiten macht, der aber erstmals die stresspsychologisch relevanten und psychosomatischen Aspekte von Arbeit jenseits von Unfällen und Berufskrankheiten zu einer Aufgabe von Betriebsärzten machte. Die hieraus entstandenen Analyse -und Präventionsanforderungen führten 1977 zur Idee Krankenkassendaten zu nutzen, um zu verstehen wie arbeitsbedingte Belastungen zur Entwicklung von chronisch-degenerativen Krankheiten führen können (vgl. von Ferber 1977, S. 87ff). Wegweisend waren auch die vielen Projekte des 1974 ins Leben gerufenen Programms „Humanisierung des Arbeitslebens“. Zwei der letzten Projekte dieses Programms haben mit der Entwicklung von Gesundheitszirkeln und einer darauf bezogenen Gesundheitsberichterstattung wichtige konzeptionelle Voraussetzungen für die betriebliche Gesundheitsförderung geschaffen (vgl. Friczewski et al. 1990; Slesina et al. 1990). Die Ottawa-Charta der WHO vom 21. November 1986 und in begrenztem Umfang ihr folgend das Gesundheitsreformgesetz von 1988 haben nicht nur neue Aktivitäten in der betrieblichen Gesundheitsförderung möglich gemacht, sondern ein neues Verständnis von Gesundheit mit dem gesetzlichen Auftrag an Krankenkassen verbunden, nicht nur Krankheiten kurativ zu bekämpfen, sondern aktiv Gesundheit zu fördern. Trotz der kürzlich erfolgten Wende in der Politik der Koalition die Gesundheitsförderung betreffend, hat dort immerhin noch derjenige Aspekt der Gesundheitsförderung Bestand, der sich auf „arbeitsbedingte“ Krankheiten bezieht.

Selbst wenn nun die Umsetzungsmöglichkeiten betrieblicher Gesundheitsförderung durch Krankenkassen drastisch eingeschränkt werden, hat die Entwicklung in den letzten zwanzig Jahren zumindest ein bleibendes Ergebnis hervorgebracht: Die prinzipielle Orientierung am pathogenetischen Modell der kurativen Medizin ist der Orientierung an einem salutogenetischen Modell der Prävention gewichen, was in der Neufassung des § 20 allein mit dem Verweis auf „arbeitsbedingte“ Erkrankungen belegt wird. Denn im Begriff „arbeitsbedingte“ Erkrankungen sind nach der klassischen Definition von v. Ferber bereits alle Implikationen angelegt, die

¹ Für den Hinweis, daß es sich bei salutogenen Organisationen um „Vertrauensorganisationen“ handelt, danke ich Herrn Günther Loos von Mercedes Benz Berlin

letztendlich auf betriebliche Gesundheitsförderung als angemessenes Vorgehen hinweisen. Wenn man also die Entscheidung der Koalition vom 13. September 1996 im Bundestag die Gesundheitsförderung durch Krankenkassen betreffend als Wegweiser in die Zukunft ernst nehmen wollte, dann scheint zumindest der von der Regierungskoalition eingeschlagene Weg eher in die Richtung „Von der betrieblichen Gesundheitsförderung zum Fehlzeitenmanagement“ zu weisen. Der Titel dieses Buches „Vom Fehlzeitenmanagement zur betrieblichen Gesundheitsförderung“ könnte angesichts dieser aktuellen politischen Veränderungen bereits beim Erscheinen anachronistisch wirken.

Die Entscheidung, zu sparen ist sicherlich sehr gut, die Idee, gerade da zu sparen, wo sich in der Zukunft die wesentlichen Potentiale für wirtschaftliches Wachstum auf tun werden - wie etwa in der Wissenschaftsförderung oder der Gesundheitsförderung - ist bestenfalls sehr deutsch.

„Vom Fehlzeitenmanagement zur betrieblichen Gesundheitsförderung“ ist daher als Titel eines Buches nicht anachronistisch, sondern im besten Sinne eines modernen Managementverständnisses „antizyklisch“: Gerade jetzt lassen sich die in den letzten Jahren erarbeiteten Grundlagen der betrieblichen Gesundheitsförderung zu einem breit angelegten Joint Venture zwischen wissenschaftlichen Instituten, Krankenkassen und modernen Industrieunternehmen ausbauen.

In meinem Beitrag möchte ich einen Weg dorthin skizzieren, den wir im Rahmen unserer Arbeit für die AOK Berlin seit ein paar Jahren in der Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung gehen. Betriebliche Gesundheitsförderung schafft darin für Großunternehmen die Voraussetzungen, die eigenen Organisationsentwicklungsstrategien darauf hin zu überprüfen, ob die Gesundheit ihrer Mitarbeiter, die Flexibilität der Unternehmensstrukturen, die langfristigen Zielsetzungen des Unternehmens und die daraus abgeleitete Führungspraxis geeignet sind, Herausforderungen des Marktes schnell und effektiv anzunehmen und tatsächlich bedarfsorientierte Produkte herzustellen. In einem solchen Vorgehen, das sich auf die vorhandenen positiven Entwicklungspotentiale von Unternehmen konzentriert, haben Fehlzeiten lediglich Symptomcharakter und dienen als Hinweis für tiefsitzende Strukturprobleme und nicht genutzte Organisationsressourcen, die es zunächst zu analysieren und dann zu bearbeiten gilt. In einem solchen Vorgehen senken sich die Fehlzeiten und die mit ihnen verbundenen Kosten gewissermaßen nebenbei (vgl. auch Stein & Fahr in diesem Band), wenn bestimmte Regeln beachtet werden. Ziel der betrieblichen Gesundheitsförderung ist nicht die kurzfristige Senkung von durch Krankenstand verursachten Kosten, sondern die langfristige und dauerhafte Implementierung von Regelungen, die es ermöglichen eine profitable und für die Mitarbeiter gesundheitsförderliche Unternehmensstruktur zu schaffen. Ziel ist die Etablierung eines Salutogenic Managementsystems. Das konkrete Vorgehen nimmt Anleihen an aktuellen Organisationsentwicklungskonzepten und schlägt ein in Deutschland noch wenig bekanntes bzw. kaum praktiziertes Verständnis von Führung vor. Die Klammer zwischen Gesundheitsförderung, marktorientierter Flexibilität, Organisationsentwicklung und Führung schafft hierbei der Begriff „Vertrauen“, das bei genauerer Betrachtung den Kern des Vorgehens und das eigentliche Ziel betrieblicher Gesundheitsförderung darstellt.

Im folgenden Abschnitt werde ich weniger auf den Einsatz bekannter Instrumente der betrieblichen Gesundheitsförderung eingehen (vgl. hierzu Stein & Westermayer 1996, Westermayer & Stein 1996), sondern viel mehr auf die Frage, wie Voraussetzungen des Vertrauens in Organisationen geschaffen werden können, damit diese Instrumente in sinnvoller und effektiver Weise eingesetzt werden können.

SALUTOGENIC MANAGEMENT

Nach Antonovskys Modell der Salutogenese scheint das Vorhandensein eines tief verankerten Gefühl des Vertrauens (Sense of Coherence) Voraussetzung für den Erhalt der Gesundheit zu sein (Antonovsky 1983)². Das Salutogenesemodell Antonovskys entstand im Kontext von Forschungsarbeiten zur Verarbeitung traumatisierender Erfahrungen von Überlebenden aus Konzentrationslagern. Ein starkes Kohärenzgefühl, so die Essenz der Ergebnisse Antonovskys gewährte offensichtlich eine wirksame Abwehr gegen verletzende Belastungen. Einerseits führt Antonovsky die Voraussetzungen zur Entwicklung eines solchen Kohärenzgefühls auf die Erfahrungen und Chancen zurück, die Menschen von der Gesellschaft geboten werden, andererseits betont er, daß die Möglichkeit der Entwicklung eines starken Kohärenzgefühls unabhängig von den Inhalten derjenigen Wertvorstellungen existiert, welche durch die jeweiligen Gesellschaftsformen transportiert werden:

„Ich würde gern behaupten, daß ein starkes Kohärenzgefühl nur in einer Gesellschaft möglich ist, die Autonomie, Kreativität, Freiheit, Gleichheit, Wärme in menschlichen Beziehungen, Würde und Respekt für alle Menschen erlaubt. Dies sind Werte, an die ich glaube. Aber unglücklicherweise muß ich feststellen, daß ein starkes Kohärenzgefühl nicht nur unter verschiedenen sozialen und kulturellen Bedingungen entstehen, sondern auch aufrechterhalten werden kann. Es läßt sich vereinbaren mit vielen unterschiedlichen Arten des Lebens, auch mit solchen, die Werte verletzen, die mir bedeutsam sind. Wer sagt, daß Gesundheit der einzige Wert im menschlichen Leben ist oder auch nur der wichtigste?“ (S.13)

Nach Antonovsky liegen die Voraussetzungen für Gesundheit also nicht in bestimmten ethischen Wertorientierungen, sondern darin, kohärente Erfahrung in Übereinstimmung mit oder in Abgrenzung zu dem jeweiligen kulturellen Umfeld machen zu können.

Arbeitspsychologische Ergebnisse weisen in die gleiche Richtung: die Möglichkeit und Fähigkeit, selbst bestimmte Ziele zu verfolgen und zu erreichen, bietet eine wesentliche Voraussetzung für den Erhalt der Gesundheit (Ducki & Greiner 1992).

² Antonovsky definiert den „Sense of Coherence“ folgendermaßen:

„Eine globale Orientierung, die das Ausmaß ausdrückt, in dem jemand ein durchdringendes, überdauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, daß erstens die Anforderungen aus der internalen oder externalen Umwelt im Verlauf des Lebens strukturiert, vorhersagbar und erklärbar sind, und daß zweitens die Ressourcen verfügbar sind, die nötig sind, um den Anforderungen gerecht zu werden. Und drittens, daß diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Investitionen und Engagement verdienen.“ (Antonovsky 1993, S.12)

Dies bestätigen auch Ergebnisse industriesoziologischer Untersuchungen, die eine neue, nicht vorhergesehene Wirkung von Rationalisierungsprozessen auf die Gesundheit von Arbeitnehmern feststellen. Schlüsselbegriffe sind hier „Enervierung der Arbeit“ (Marstedt 1994), „leistungspolitischer Double-Bind“ (Böhle 1992) oder „kontrollierte Autonomie“ (Wotschack 1987). Gemeint ist mit diesen Neologismen ein Phänomen, das man vielleicht am besten mit den Worten Johnsons als „Kolonialisierung des Inneren“ beschreiben könnte. Denn neben den breit diskutierten Veränderungen im Bereich der Informationstechnologie und Strukturveränderungen im Aufbau von Organisationen (Lean Production) hat sich quasi unter der Hand eine zweite Veränderung in den Rationalisierungsprozessen von Unternehmen vollzogen: eine neue Form von Sozial- und Psychotechnologie. Wurden in der Vergangenheit Mitarbeiter auf der Basis eines eher behavioristischen Belohnungs- und Bestrafungsmodells zu dem von ihnen erwarteten Verhalten „motiviert“, werden heute subtilere Formen der Mitarbeiterführung eingesetzt. Früher war das Verhalten von Mitarbeitern im Denksystem des Ingenieurs Taylor im Prinzip immer eine mehr oder weniger steuerbare Störung der Organisation, während in modernen Produktionskonzepten das Verhalten der Mitarbeiter als Möglichkeit zur Optimierung der Organisation beschrieben wird (vgl. Wotschack 1985). Das bedeutet, daß Mitarbeiter in einem weitaus größerem Maße als Teil der funktionalen Abläufe der Organisation betrachtet werden als dies früher der Fall war. Eine solche weitgehende Integration zu bewerkstelligen kann nur über zwei Möglichkeiten gelingen: entweder über eine Steigerung von Partizipationsmöglichkeiten für Mitarbeiter, die es ihnen in der Tat erlauben, eigene persönliche Lebensziele in Einklang mit Organisationszielen zu bringen, indem sie auch an der Gestaltung der Organisationsziele partizipieren und darin das Unternehmen wirklich zu einem Teil des eigenen Lebenswerks machen. Oder über eine Strategie der Manipulation, die Mitarbeitern das Erreichen von Unternehmenszielen als Ersatz für die Verfolgung eigener Lebensziele nahebringt und gleichzeitig dafür Sorge trägt, daß Mitarbeiter so gut wie keine Möglichkeit haben, sich über eigene Lebensziele klar zu werden. In diesen Unternehmen finden wir in der heutigen Phase des „Downsizing“ eine Desorientierung und einen Sinnverlust, der sich auf allen Ebenen des Unternehmens zeigt und zu einer sich verselbständigenden Dynamik führt: Je bedrohlicher die ökonomischen Eckdaten werden, desto enger wird die Perspektive auf diese Aspekte des Unternehmens. Gerade im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung werden dann schnelle Lösungen gesucht: Fehlzeitenmanagement durch Disziplinierung der Mitarbeiter oder eilig anberaumte Trainings von Führungskräften haben dort Konjunktur.

Eine gründliche Reflexion der eigenen Unternehmensstruktur, der Werte, die durch dieses Unternehmen verkörpert werden, eine Einladung zu dieser Reflexion an die Mitarbeiter mit der Möglichkeit, an der Gestaltung der Unternehmenszukunft mitzuwirken klingt dann nachgerade wie Hohn oder weltfremde Sektiererei.

Doch genau eine solche gründliche Reflexion über Unternehmensabläufe, Unternehmensziele, Partizipationsmöglichkeiten der Mitarbeiter und die Integration von persönlichen Zielsetzungen in diesen Reflexionsprozeß verfolgt betriebliche Gesundheitsförderung und führt darin tatsächlich zu ökonomischen Erfolgen (vgl. Heisig in diesem Band).

Antonovskys Dreiteilung des von ihm so genannten Sense of Coherence läßt sich hervorragend nutzen, um alle Unternehmensabläufe daraufhin zu prüfen, ob sie ausreichend die Möglichkeit gewähren, einen solchen Sense of Coherence innerhalb des Unternehmensalltags am Leben zu erhalten. In unserer Arbeit für die AOK Berlin nutzen wird folgendes Schema auf vielfältige Weise.

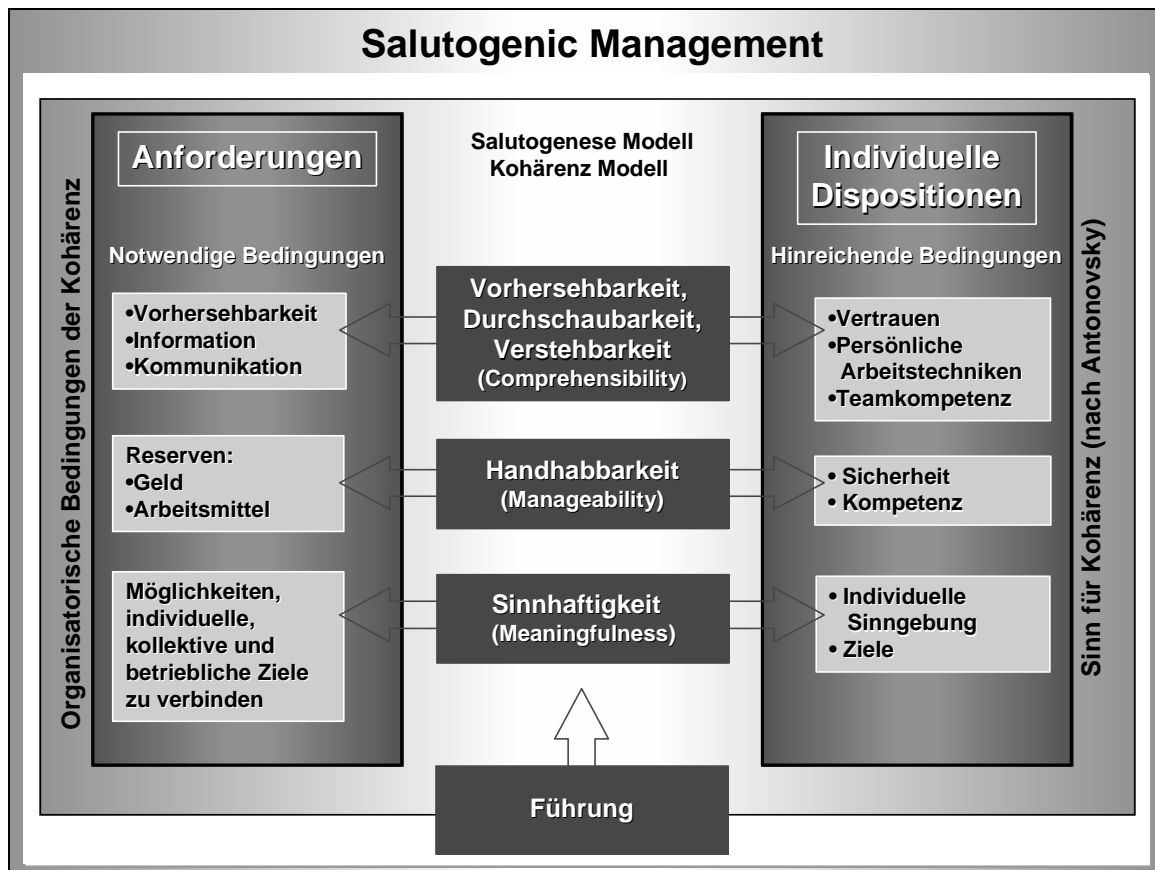


Abbildung 1: Salutogenic Management

Insbesondere die Gestaltung von Führungshandeln erhält mit diesem Schema weitgehend neue Implikationen. So läßt sich dieses Schema hervorragend nutzen, um die derzeit zwar weit verbreiteten, doch oft ad hoc und konzeptlos umgesetzten Trainings zur Führung von sog. Rückkehrgesprächen oder Fürsorgegesprächen, daraufhin zu prüfen, inwiefern sie tatsächlich einen Beitrag leisten können, um in der Unternehmung für die Mitarbeiter eine kohärente Situation zu schaffen.

Sinn, Verstehbarkeit und Handhabbarkeit sind so weit gefaßte Kategorien, daß sie in der Tat sowohl auf die Funktion von Unternehmensstrukturen bezogen werden können wie auf die Beurteilung einzelner Verhaltensweisen von verantwortlichen Führungskräften und Managementmitgliedern. Die Anwendung dieses Schemas führt in jedem Falle in einem Unternehmen dazu, daß man sich an konkreten Abläufen und Strukturen darüber klar werden wird, was im Rahmen des jeweiligen Unternehmens als sinnvoll gilt, was als verständlich und transparent gilt und was im operativen Geschäft als hilfreich im Sinne von Handhabbarkeit bewertet wird.

Die bewußte Beschäftigung mit diesen zugegeben sehr weit gefaßten Dimensionen führt in der Regel zu einem Prozeß der Hinterfragung von bisher als selbstverständlich und daher nicht weiter beachteten Regeln der Organisation, die sich dann sehr oft als wichtiger Bestandteil von komplexen Aufschaukelungsprozessen herausstellen, an deren Ende nicht gewollte Ergebnisse wie Belastungen und hohe Krankheitszeiten stehen. Ich sehe in Antonovskys Schema, das wir gewissermaßen als Heuristik und als Initialzündung für einen gemeinsamen Reflexionsprozeß benutzen, einen sehr wertvollen Beitrag zur Verknüpfung von erfolgreichen Managementstrategien mit den Zielen betrieblicher Gesundheitsförderung. Dieser Reflexionsprozeß läßt sich nur starten, wenn wir das, was im Prinzip den Kern von Antonovskys Modell darstellt, bewußt an den Anfang setzen: Vertrauen. Die Entwicklung einer so verstandenen Vertrauensorganisation erfordert nicht nur die Orientierung an dem genannten Modell, sondern von allen Beteiligten auch Mut. Es ist riskant, die wenn auch meist resignativ gefärbte Sicherheit zu verlassen, die Organisationen leisten, die auf Mißtrauen basieren. Mißtrauen gibt in gewisser Weise mehr persönliche Sicherheit als Vertrauen - und dies ist bereits in Klassikern der Organisationsentwicklung beschrieben worden. Im folgenden möchte ich in gebotener Kürze Stationen auf dem Weg von der Mißtrauensorganisation zu Vertrauensorganisation skizzieren und dabei auch auf die damit verbundenen nicht unerheblichen persönlichen Risiken der unternehmensinternen Changeagents hinweisen.

DIE MIßTRAUENSORGANISATION

Die wohl bekannteste Darstellung einer Mißtrauensorganisation stammt von McGregor. Sie ist unter dem Titel Theorie X und Theorie Y bekannt geworden. <Während sie in der Regel genutzt wird, um schematisch verschiedene Führungsstile auf die impliziten Menschenbilder der Unternehmensleiter beziehungsweise Führungskräfte zurückzuführen, bietet sie meines Erachtens einen ersten Einstieg in grundlegende psychodynamische Organisationsaspekte. Das Schema der Theorie X in McGregors Darstellung ist das der Mißtrauensorganisation und folgt dem deutschen Sprichwort: „Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser“. Die Implikationen sind bekannt. Mitarbeiter seien von Natur aus arbeitsscheu, daher müssen sie durch strenge Vorschriften und eine weitgehend umfassende Kontrolle zur Arbeit angeleitet werden. Das nach McGregor gerade hierdurch entstehende passive Arbeitsverhalten und die hierin entstehende Angst, selbst Initiative zu ergreifen, führt wiederum zu einer Bestätigung der Ausgangstheorie: Diese Mitarbeiter sind eben nur durch Kontrolle und strenge Vorschriften zur Arbeit zu bewegen.

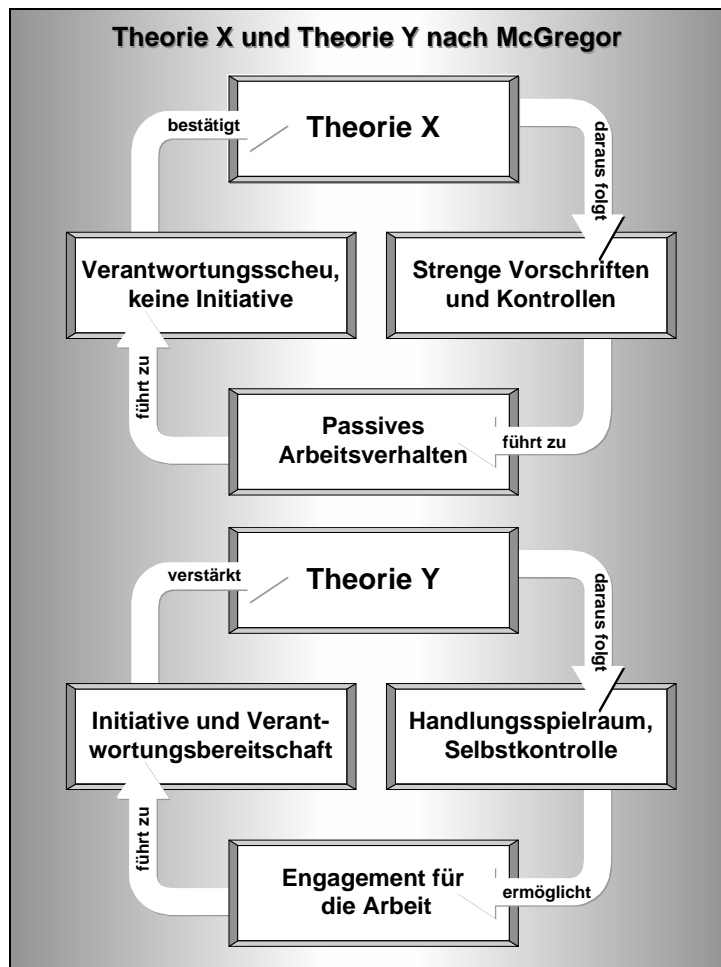


Abbildung 2: Theorie X und Theorie Y

Gewissermaßen als Gegengift zur Theorie X wird die Theorie Y eingeführt. Hier wird der Mitarbeiter als Wesen gedacht, das in der Arbeit das Streben nach Selbstverwirklichung verfolgt. Wenn eine Identifikation mit den Zielen des Unternehmens besteht, sind dauernde Kontrollen nicht nötig. Handlungsspielräume führen eher zur Selbstkontrolle, das Engagement für die Arbeit steigt, Initiative und Verantwortungsbereitschaft werden entwickelt und bestärken darin wieder die Richtigkeit der Theorie Y. Wenn man bedenkt, daß McGregors Modell aus dem Jahre 1960 stammt, ist es erstaunlich, wie wenig weit über eine solche schematische Gegenüberstellung betriebliche Gesundheitsförderung heute hinausgekommen ist.

An den bereits von McGregor und anderen Pionieren formulierten Zielen für eine adäquate Mitarbeiterführung orientieren sich in der Regel viele Konzepte betrieblicher Gesundheitsförderung, ja implizit sind diese in der oft zitierten Ottawa-Charta der WHO formuliert. Nur weshalb lassen sich solche einer an gesundheitsförderlichem Vertrauen in die Selbstverantwortlichkeit, Partizipation und Selbstkontrolle orientierten Konzepte so wenig umsetzen? Weshalb setzt sich unter dem Strich und unter der Hand meist die Theorie X wieder durch?

Ich hatte oben darauf hingewiesen, daß wir es heute mit anderen Produktionskonzepten als zur Zeit McGregors zu tun haben. In unseren modernen, mittlerweile auch in Deutschland „leanen“ Unternehmen umfaßt die Theorie X des Mißtrauens nicht nur das, was man damals noch als „passives Arbeitsverhalten“ bezeichnen

konnte, sondern viel weiter gehend auch jene Elemente, die in McGregors Konzept als Bestandteil der Theorie Y gekennzeichnet sind. Kreativität, Verantwortung, Wahrnehmen des eigenen Handlungsspielraums, Engagement für die Arbeit ist mittlerweile Objekt von strengen Vorschriften und Kontrollen. Der flexible, engagierte, selbstverantwortlich handelnde, ja seine Partizipationsmöglichkeiten aktiv wahrnehmende Mitarbeiter ist das Ziel eines jeden modernen Personalmanagements. Er muß darüber hinaus teamfähig sein, also über ausgebildete soziale Kompetenzen verfügen und möglicherweise für den Erhalt seines Arbeitsplatzes auf tariflich verbrieft Rechte verzichten. Kurz, er soll in einem beispiellosen Rationalisierungsprozess nicht nur sein Verhalten den neuen Produktionszyklen anpassen, sondern auch sein Denken, Handeln und Fühlen. Dies ist im Kern das, was man in der Industriesoziologie „kontrollierte Autonomie“ nennt und was nachweislich zu einer immensen Erhöhung von psychosozialer Belastung im Arbeitsalltag führt. Das Problem mit dieser neuen Art von Belastung besteht darin, daß sie so gut wie nicht artikuliert werden kann. Auf unser Schema Salutogenic Management bezogen, könnte man sagen, daß in einer so verstandenen Rationalisierung die Dimensionen Handhabbarkeit und Verständlichkeit (im Sinne von Transparenz der Organisationsabläufe) optimiert werden, während die Dimension Sinnhaftigkeit völlig vernachlässigt wird.

Während sich zu McGregors Zeiten das Mißtrauen noch auf das Arbeitsverhalten im engeren Sinn bezog, bezieht es sich heute auch auf das dem Verhalten zugrundeliegende Fühlen, Denken und Handeln. Dies erklärt meiner Meinung nach die Angst und das tief sitzende Mißtrauen von Mitarbeitern aber auch von Managementvertretern und Betriebsräten, die einem spürbar entgegen schlägt, wenn man von betrieblicher Gesundheitsförderung spricht: Letztendlich, so die Vermutung, wird es darum gehen, die letzten Rationalisierungspotentiale zu aktivieren und für den Betrieb zu nutzen.

DIE ENTWICKLUNG EINER VERTRAUENSORGANISATION

Ein Schema, das sich mit dem gleichen Sachverhalt beschäftigt wie es McGregor tat, aber meiner Meinung nach den heutigen subtileren Mißtrauensverhältnissen angemessener ist, stellt Peter Block vor. Er gibt gleichzeitig auch den entscheidenden Hinweis, wie man aus dem sich verselbständigenden Teufelskreis von Mißtrauen, Angst, Abschottung, Mißtrauen etc. hinausfinden kann. Er betrachtet das Thema von der Warte politischer Aktivität im Unternehmen aus und dies ist m.E die entscheidende Dimension für die Möglichkeit der Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung in einem Unternehmen

So stellt bei der Frage nach den Gründen für die geringe Umsetzungsfrequenz von betrieblicher Gesundheitsförderung Lenhardt fest, daß es sich hierbei nicht um einen "prinzipiellen Mangel an Wissen über Kriterien und Ansatzpunkte präventiv wirksamer Strategien im Betrieb" handeln könne:

"Die Erklärung liegt wahrscheinlich auf einer anderen Ebene: Zu welchen Präventivmaßnahmen betriebliche Such- und Entscheidungsprozesse führen (bzw. ob es überhaupt zu solchen Interventionen kommt), hängt wohl in erster Linie von

den institutionell und professionell begründeten Interessenslagen, Sichtweisen, Handlungsmustern und Machtpotentialen der präventionspolitisch relevanten Akteure sowie deren Konfiguration im Betrieb ab" (Lenhardt 1994, S.155).

Mit anderen Worten: Letztendlich ist betriebliche Gesundheitsförderung nicht nur durch politische Entscheidungen initiiert worden, sondern ihrem Wesen nach selbst eine genuin politische Arbeit. Die Förderung von Entscheidungsspielräumen, Partizipation, die Entwicklung von Methoden zur Erfassung von „Erfahrungswissen“ von Mitarbeitern im Betrieb, die Durchsetzung von neuen Formen der Arbeitsgestaltung und Managementkonzepten, welche sowohl in oben verstandenem Sinne gesundheitsförderlich aber auch in ökonomischer Hinsicht für die Betriebe gewinnbringend sein sollen, das sind alles Aktivitäten, die ins Mark jeder Organisation zielen und in jeder Organisation ein großes Ausmaß an Veränderungsbereitschaft erfordern.

Entrepreneurship

Wesentlich ist jedoch bereits beim Beginn einer solchen politischen Arbeit sich klar zu machen, daß es auch hier zwei prinzipiell verschiedene Auffassungen von Politik gibt, eine eben auf der Basis Mißtrauen und eine auf der Basis von Vertrauen. Der Weg zu einem Salutogenic Management führt nur über Vertrauen. Peter Block gibt Regeln an die Hand, wie selbst in einem von Mißtrauen geprägtem Umfeld politische Veränderungsarbeit auf der Basis von Vertrauen oder wie er es nennt „Entrepreneurship“ möglich wird.

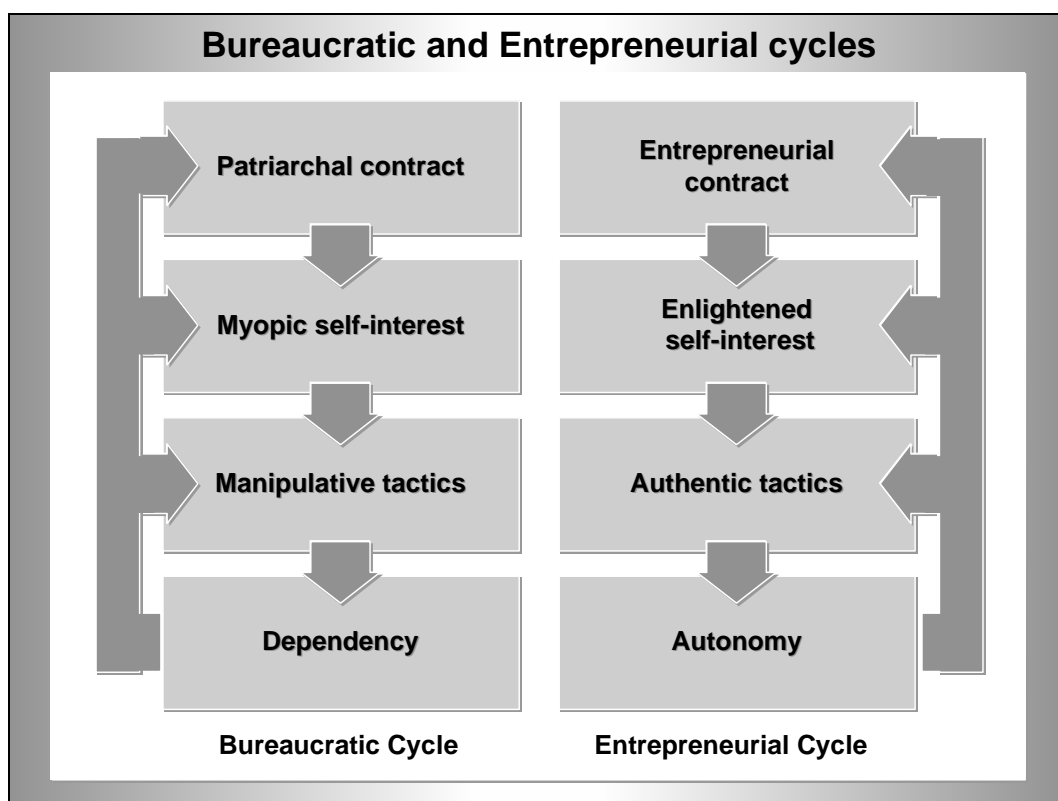


Abbildung 3: Bureaucratic and Entrepreneurial Cycles

Entrepreneurship und Bürokratie sind nach Block zwei grundverschiedene Weisen Politik zu verstehen. Während auf der Bürokratienseite in einem patriarchalen Kontrakt Fürsorge und Kontrolle von zentraler Stelle, nämlich der Unternehmensleitung ausgehen, gibt es in einer Vertrauensorganisation im Prinzip an jeder Stelle des Unternehmens die Möglichkeit initiativ zu werden und - das bedeutet Entrepreneurship wörtlich - sein eigenes Unternehmen zu gestalten. Während im Bürokratiesystem egoistische Selbstinteressen durch traditionelle Belohnungssysteme wie garantierter Aufstieg auf der Karriereleiter, finanzielle Entlohnung, Incentives etc. den eigentlichen Motor für Handlungen bieten, ist es in der Vertrauensorganisation das Verfolgen einer Vision, das Commitment für die Verwirklichung einer Idee. Im Bürokratischen System ergeben sich nach Block fast zwangsläufig Taktiken, die auf Manipulation, Verschwiegenheit, Zurückhaltung und Mißtrauen beruhen. In der Vertrauensorganisation hingegen geht es um sogenannte authentische Taktiken, die im Kern darauf beruhen, daß die Ziele und die dahinter stehenden Wertorientierungen möglichst offen und verständlich dargelegt werden. Während in der Bürokratischen Organisation langsam, aber stetig Abhängigkeitsverhältnisse stabilisiert werden, die ihrerseits wiederum nach einer starken patriarchalischen Führung fordern, wird in der Entrepreneurorganisation Autonomie zum Ergebnis und zum Ausgangspunkt des Entrepreneurkontraktes. Die Verpflichtung auf ein Ziel, das es Wert ist, verfolgt zu werden, das für sich Belohnung genug ist, ist hier der Motor für jede Veränderung.

Wir haben oben gesehen, daß allein mit der Forderung nach Handlungsspielräumen, Partizipation und ähnlichen gesundheitsrelevanten Arbeitsbedingungen keine letztlich auf tiefem Mißtrauen beruhenden Organisationen verändert werden können.

Was in jedem Projekt der betrieblichen Gesundheitsförderung notwendig ist, ist daß die Vision eines Salutogenic Management in oben genanntem Verständnis auch voll verstanden und getragen wird von wichtigen Change Agents, oder in der Sprache Blocks, von Entrepreneurs im Unternehmen.

In der Regel spricht man in der betrieblichen Gesundheitsförderung von Instrumenten, Methoden und Ergebnissen. Die von Lenhardt erwähnte Dimension der politischen Arbeit wird selten benannt. Doch jeder, der in diesem Felde tätig ist, weiß, daß kein Arbeitskreis Gesundheit funktionieren würde, daß nicht einmal gewährleistet wäre, Fragebogenergebnisse zu veröffentlichen, wenn nicht zumindest in einem Anfangsstadium ein paar ausgesuchte, couragierte Entrepreneurs auf der Basis einer starken persönlichen Vision von dem von ihnen gewollten salutogenen Unternehmen große persönliche Risiken auf sich nehmen, um so einen komplexen Veränderungsprozeß in Gang zu setzen wie es ein Projekt der betrieblichen Gesundheitsförderung darstellt

Hierzu gehört es, sich sehr klar und deutlich mögliche Konsequenzen vor Augen zu führen, die es mit sich bringen würde, wenn man wirklich eine salutogene

Organisation entwickeln wollte. Dann wird klar werden, wo Widerstände zu erwarten sind, wer mit ins Boot gezogen werden kann, wer sich dem Veränderungsvorhaben verschließen wird. Zu Beginn eines solchen Projektes gibt es in der Tat aber nicht viel mehr als ein schwer begründbares Vertrauen darauf, daß es möglich sein wird, Veränderungen herbeizuführen und daß diese Veränderungen auch tatsächlich zu dem gewünschten „salutogenen“ Ergebnissen führen werden. Die in der Literatur und dort auch von mir beschriebenen Instrumente der betrieblichen Gesundheitsförderung ermöglichen die Umsetzung, nicht jedoch den Beginn eines solchen Projektes.

Verbündete

Block gibt weiterhin Hinweise, wie im Anfangsstadium eines solchen Veränderungsprozesses Verbündete für die Idee gefunden werden können.

Es wird selten über solche Suchprozesse geschrieben, obwohl sie gerade im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung wesentlich sind.

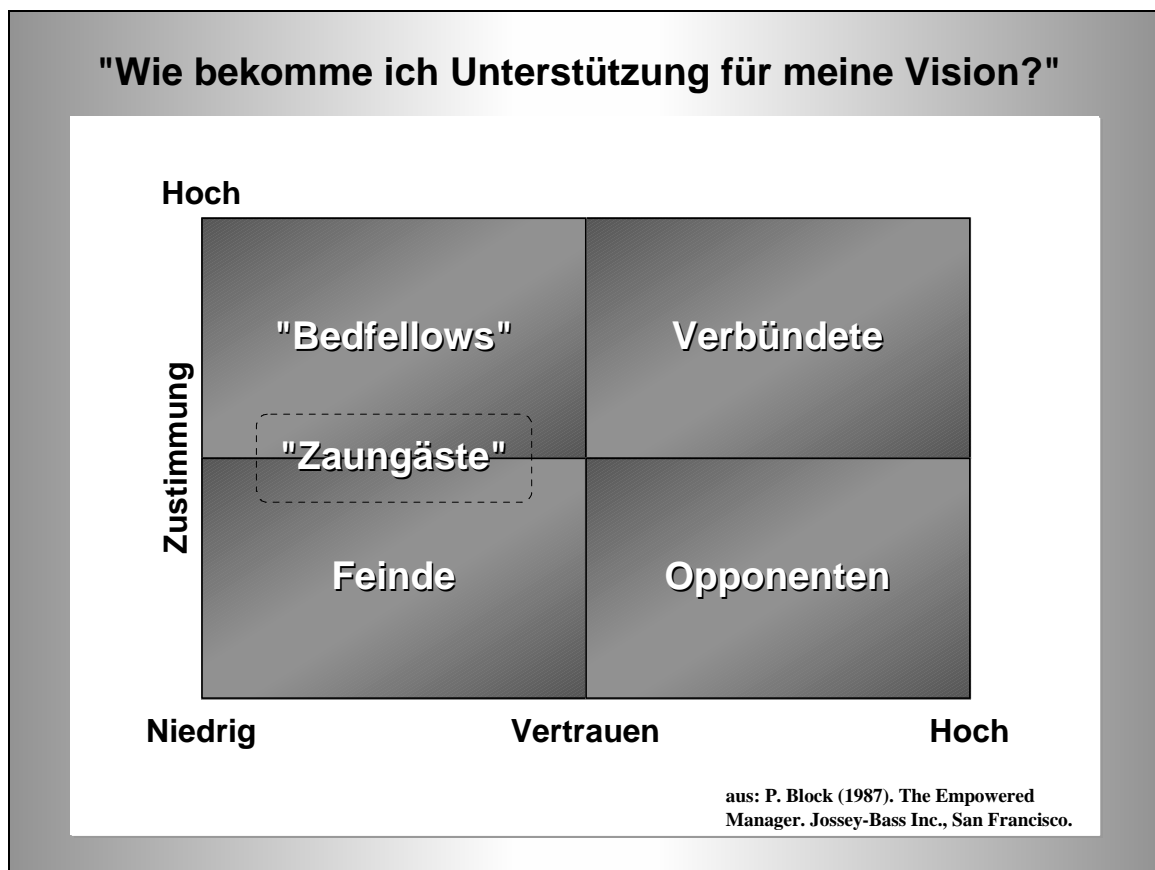


Abbildung 4: Wie bekomme ich Unterstützung bei meiner Vision?

Mit der Entwicklung einer zweidimensionalen Matrix systematisiert Block verschiedene mögliche Typen von Verbündeten und Gegnern für die Förderung der angezielten Vision. Er schlägt vor, zwei Ebenen zu unterscheiden: die Ebene des Vertrauens und die Ebene der eher sachlich kognitiven Zustimmung. Er kommt damit zur Unterscheidung von fünf möglichen Gesprächspartnern: Verbündete,

Gegner, Feinde, Zaungäste, und „Bedfellows“. Selbstverständlich muß man sich nicht auf dieses oder ein ähnliche Schema beziehen, wenn man im Vorfeld einer geplanten Organisationsveränderung nach Weggefährten sucht. Das von Block vorgeschlagene Schema ermöglicht aber, sich sehr genau darüber klar zu werden, wen man wann und wie anspricht. Freilich weist er auch auf den sehr wichtigen Punkt hin, daß eine Einteilung von Gesprächspartnern nach diesem Schema auch Ausdruck eigener Projektion sein kann und es von daher zunächst nur eine heuristische Funktion besitzen dürfte. Wichtig in jedem Veränderungsprozeß sind Verbündete, also Weggefährten, die zu einem und zu denen man ein hohes Maß an Vertrauen hat und die inhaltlich auch die Ziele der Organisationsveränderung teilen. Wichtiger, so Block sind jedoch diejenigen, die er Opponenten / Gegner nennt. Das sind diejenigen Weggefährten, welche hohes Vertrauen zu einem haben, und denen man auch vertraut, die jedoch inhaltlich nicht mit den vorgeschlagenen Zielen übereinstimmen. Sie sind es, die zu Beginn eines Projektes Hinweise geben, wo die Vision unrealistisch ist, wo bestimmte Details nicht durchdacht wurden, wo es andere Einschätzungen gibt. Wichtig sind weiterhin diejenigen Partner, die Block als „Bedfellows“ und „Fencesitters“ bezeichnet. Bei den Fencesitters weiß man nie, was sie wollen, wo sie stehen, was sie im Zweifelsfall tun werden. Auf Sie muß ganz besonderer Augenmerk gelegt werden möglichst mit dem Ziel, sie zu Verbündeten zu machen oder sie zu Adversaries zu machen. Jedenfalls ist es wichtig, auch sie in den Veränderungsprozeß im Vorfeld miteinzubeziehen. Sie werden es sein, die als erste, wenn etwas nicht ganz nach Plan läuft, sagen, ich wußte es ja gleich.

Bedfellows sind Gesprächspartner, die sachlich hohe Übereinstimmung mit den Projektzielen signalisieren, denen man aber - aus welchen Gründen auch immer - nicht so recht über den Weg traut. Diesen Gefühlen muß zu Beginn eines Projektes Raum gegeben werden, es muß ein Weg gefunden werden über mögliche Risiken des eingeschlagenen Weges offen zu sprechen.

Schließlich sind da in jedem Projekt auch die „Adversaries“, gewissermaßen die Feinde. Sie haben weder Vertrauen, noch ein Quentchen Übereinstimmung für das geplante Vorhaben. Sie werden das Projekt behindern wo dies nur möglich ist und damit muß man leben ohne, und das ist wichtig, ihnen gegenüber in alte manipulative Taktiken zu verfallen. Aber nach einer Klärung der unterschiedlichen Standpunkte wird es auch nicht weiter notwendig sein, um die Unterstützung von erklärten Gegnern des Projekts zu werben, denn diese wird man nicht bekommen. Das Ergebnis wird langfristig über die Machtverhältnisse entschieden.

In der Beschreibung von Projekten der betrieblichen Gesundheitsförderung wird meist nur auf die formalen Machtpositionen verwiesen: So soll ein Arbeitskreis Gesundheit besetzt sein mit den verschiedenen Funktionen des Unternehmens. Das ist jedoch nur die eine Seite der Medaille, die andere besteht in den verschiedenen eher informellen Prozessen der Visionsbildung, des Entrepreneurships und der aktiven Suche nach Verbündeten.

Management von Commitment

Die bekannten amerikanischen Organisationsexperten Beckhardt und Harris haben ein sogenanntes Commitmentschema entwickelt, daß im Anschluß an eine Reflexion über Verbündete und Gegner für die eigene Zielsetzung verwendet werden kann.

Es ermöglicht einer vorbereitenden Projektgruppe zu überlegen, wo Commitment, also die Zustimmung für die geplante Veränderung voraussichtlich in Übereinstimmung mit dem per Funktion oder persönlichem Einfluß notwendigem Ausmaß an Commitment steht.

Zu denken ist beispielsweise an Führungskräfte oder Betriebsräte, die faktisch für die Umsetzung der geplanten Veränderungen eintreten müssen, jedoch bisher nicht in die Planung mit einbezogen wurden. Auf der Basis der Auswertung eines solchen Commitmentschemas wird es dann möglich, entsprechende Informationsveranstaltungen, Workshops, Gespräche, Seminare, Gesundheitszirkel oder andere Aktivitäten zu planen, die betroffene Mitarbeiter so informieren, daß auch ihr Standpunkt angemessen in den weiteren Projektverlauf integriert werden kann. Das Commitmentschema kann zu verschiedenen Zeitpunkten des Projektes als Reflexionsinstrument benutzt werden, besonders dann, wenn sich Widerstände einstellen, mit denen die Projektgruppe nicht gerechnet hat. Wesentliches Ziel ist es dann immer den Hintergrund der Widerstände zu verstehen und gleichzeitig, die eigenen Zielsetzungen auf der Basis dieser neuen Informationen erneut zu reflektieren.

Beispiel für ein Commitment-Schema

Schlüsselfiguren	Kein Commitment	Es geschehen lassen	Unterstützung bei Umsetzung	aktive Arbeit bei Umsetzung
1.		X		→ ○
2.		X →	○	
3.		X	→	→ ○
4.		○ ←	X	
5.			⊗	
6.	X →	○		
7.		X	→	→ ○
8.		⊗		
9.	X	→	○	
10.			○ ←	X

X = bei der Person derzeit vorhandenes Ausmaß von Commitment
 ○ = notwendiges Ausmaß von Commitment für die Sache

Abbildung 5: Beispiel für ein Commitment-Schema

Vom richtigen Zeitpunkt

Als vorletzten Hinweis der Organisationsentwicklung, den man im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung berücksichtigen sollte, ist die Frage des richtigen Zeitpunkts für ein Veränderungsprojekt zu nennen. In der Regel wird ein Projekt dann gestartet werden, wenn verschiedene Dinge zusammenkommen. Zunächst sind es die oben genannten Voraussetzungen: Es muß eine Vision vorhanden sein darüber, was und wie eine salutogene Organisation sein soll, es müssen couragierte Entrepreneurs vorhanden sein, die sich auf eine ebenso couragierte Suche nach Verbündeten begeben, es müssen selbstverständlich die methodischen Voraussetzungen gegeben sein, also das notwendige Know-how aus den Bereichen der Analyse und Moderation in der betrieblichen Gesundheitsförderung (auf die ich in diesem Artikel nicht eingegangen bin) und es muß das geschaffen worden sein, was man in der Organisationsentwicklung die „kritische Masse“ nennt. In der Regel wird darunter eine ausreichend große Zahl von Unternehmensmitgliedern verstanden, die bereit ist, einmal vollzogenen Veränderungen auch mitzutragen. Voraussetzung hierfür ist aber wiederum eine Einschätzung, die Beckhard und Harris als Veränderungsformel bezeichnen.

Die Veränderungsformel

$$C = [ABD] > X$$

C = Veränderung
ist gleich

A = Level der Unzufriedenheit mit dem Status quo
und

B = Sehnsucht nach der vorgestellten Veränderung oder dem Endzustand
sowie

**D = Umsetzbarkeit der Veränderung (minimales Risiko und Unterbrechungen),
die zusammen größer sein müssen, als**

X = "Kosten" der Veränderung

aus: Beckhard, R.; Harris, R. T. (1987). Organizational Transitions. Addison-Wesley, Menlo Park; California.

Abbildung 6: Veränderungsformel

Es sind vier Größen, die darüber entscheiden werden, ob ein Projekt erfolgreich den Weg zur salutogenen Organisation bis zum Ende gehen wird. Die Sehnsucht nach der neuen Organisation, die Unzufriedenheit mit der alten Organisation, die Umsetzbarkeit der Veränderungen und die Kosten, die durch die Veränderung entstehen.

Wenn die drei ersten Größen, also Sehnsucht, Unzufriedenheit und Umsetzbarkeit größer eingeschätzt werden als die Kosten, hat nach Beckard und Harris das Projekt eine gute Chance zu starten.

In Projekten der betrieblichen Gesundheitsförderung ist es meiner Erfahrung nach oft nur die Unzufriedenheit mit der aktuellen Situation, welche die Initiative für ein Projekt hervorbringt. Und hier ist es sehr oft die Unzufriedenheit nur einer Partei im Unternehmen, nämlich die der Unternehmensleitung. Die Unzufriedenheit bezieht sich da oft auf die Kosten, die durch Fehlzeiten und Krankheiten entstehen.

Es ist wichtig, bereits im Vorfeld klar zu machen, daß Fehlzeitenraten nur einen sehr marginalen Aspekt des komplexen Gesamtgeschehens darstellen. Die Sehnsucht (Desire) nach einer wirklich salutogenen Organisation muß vorhanden sein, um den hier nur in Ansätzen beschriebenen Veränderungsprozeß auch wirklich zu vollziehen. Dann hat er aber tatsächlich eine große Chance, realisiert zu werden.

AUSBLICK

In früheren Artikeln haben wir beschrieben, welche Instrumente zur Veränderung eingesetzt werden können (vgl. AOK Berlin 1995, 1996; Stein & Westermayer 1996; Westermayer & Stein 1996), in diesem Artikel ging es viel mehr um einige Voraussetzungen des Projektmanagements, die gegeben sein müssen, um eben jene Instrumente erfolgreich einzusetzen. Es gibt noch einige weitere Ansätze im Bereich der Organisationsentwicklung, welche die grundsätzlichen Überlegungen zur Systematisierung von Veränderungsprozessen mit dem Ziel der Entwicklung von Vertrauensorganisationen weitergeführt und differenziert haben. Hier ist in erster Linie der Ansatz von Pete Senge zu nennen, der den Entwicklungsprozeß in der Anwendung und Optimierung von fünf Disziplinen der lernenden Organisation sieht.

Senge (1995; 1996) gibt eine Vielzahl sehr praktischer Anleitungen, die auch in jedem Projekt der betrieblichen Gesundheitsförderung genutzt werden können.

Aus Platzgründen ist es an dieser Stelle nur möglich, einen groben Überblick über die von Senge angeführten Disziplinen zu geben. Die nachfolgende Abbildung unterscheidet dabei mit dem Autor drei Dimensionen, die innerhalb jeder Disziplin strukturierend wirken sollen: Essenzen, Prinzipien und daraus abgeleitete Techniken. Auch bei Senge spielt die Orientierung an einer persönlichen und einer gemeinsamen Vision die zentrale Rolle. Personal Mastery, Team-Lernen, Aufbau einer gemeinsamen Vision, der reflektierte Umgang mit sogenannten mentalen

Modellen und insbesondere das Systemdenken ermöglichen die Entwicklung einer „lernenden Organisation“.

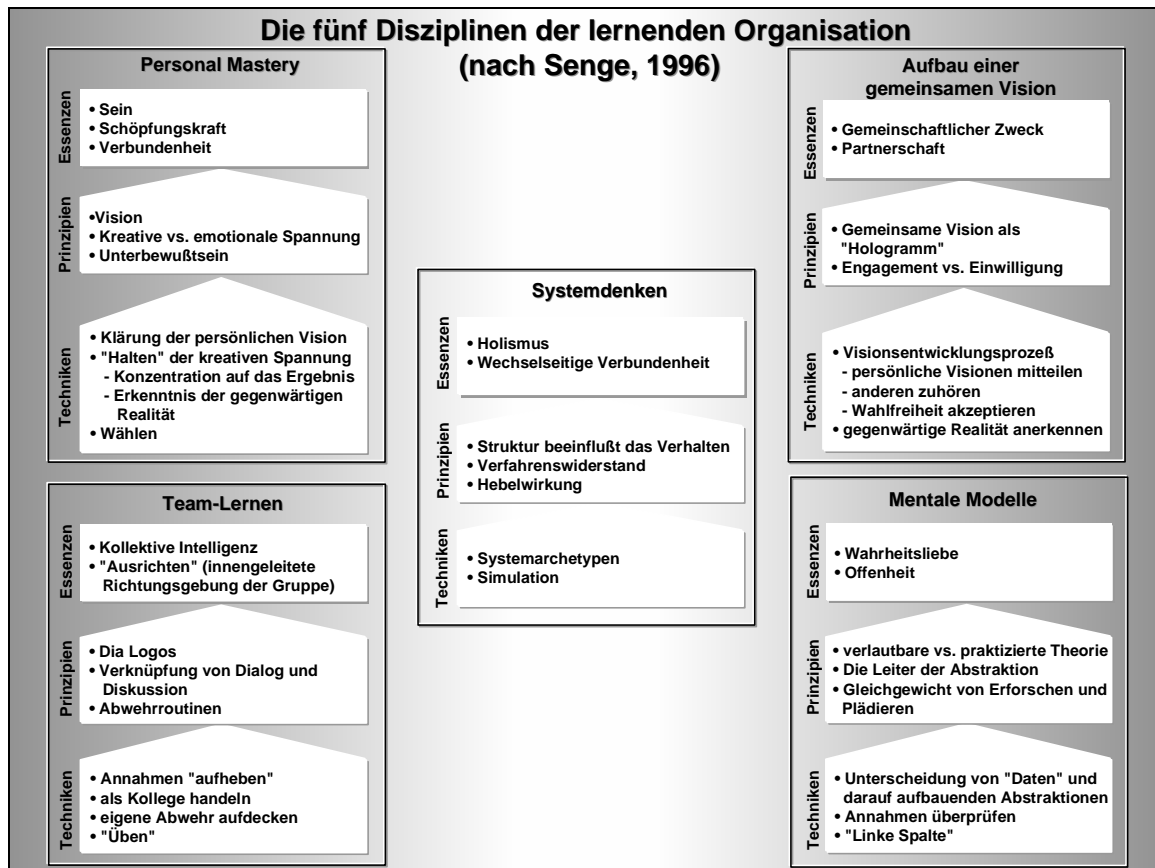


Abbildung 7: Die fünf Prinzipien der lernenden Organisation

Betriebliche Gesundheitsförderung wird meiner Einschätzung nach nicht mit einem politischen Federstrich beendet werden können, sondern beginnt gerade erst, in Deutschland Fuß zu fassen. Gerade die Orientierung an neuen, modernen und insbesondere in den USA hochaktuellen und erfolgreichen Organisationsentwicklungskonzepten macht betriebliche Gesundheitsförderung zu einem Zukunftskonzept und das aus einem ganz einfachen ökonomischen Grund: Es lohnt sich.

LITERATUR:

- Antonovsky, A. (1983). Gesundheitsforschung vs. Krankheitsforschung. In A. Franke & M. Broda (Hrsg.), Psychosomatische Gesundheit. (S. 3-14). Tübingen: DGVT.
- AOK Berlin (1995). Handbuch zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Unveröffentlichtes Manuskript. Berlin: AOK Berlin.
- AOK Berlin (1996). Curriculum zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Unveröffentlichtes Manuskript. Berlin: AOK Berlin.
- Beckhard, R.; Harris, R. T. (1987). Organizational Transitions. Managing Complex Change. (2. Aufl.). Massachusetts: Addison-Wesley.
- Block, P. (1987). The Empowered Manager. San Francisco: Jossey-Bass.
- Böhle, F. (1991). Neue Techniken. In U. Flick et al. (Hrsg.), Handbuch qualitative Sozialforschung. München: Psychologie Verlags Union.
- Böhle, F. et al. (1992). Neue Belastungen und Risiken bei qualifizierter Produktionsarbeit. In Institut für Sozialforschung et al. S. 67-137.
- Ducki, A. & Greiner, B. (1992). Gesundheit als Entwicklung von Handlungsfähigkeit - Ein arbeitspsychologischer Baustein zu einem allgemeinen Gesundheitsmodell. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 36, 4, 84-89.
- Ferber, L. von (1977). Psychosoziale Belastungen im Berufsleben. In U. Schlaudraff (Hrsg.), Gesundheit am Arbeitsplatz. Erfahrungen mit dem Arbeitssicherheitsgesetz. (S. 71-93) Locom: Locomer Protokolle 11.
- Friczewski, F.; Jenewein, R.; Lieneke, A.; Schiwon, L.; Westermayer, G.; Brandenburg, U. (1990). Primärprävention mit arbeitsplatzbezogenen Gesundheitszirkeln. In U. Brandenburg et al. (Hrsg.), Prävention im Betrieb. (S. 107-119). München: Minerva-Fachserie.
- Heisig, R. (1995). AOK Berlin. Grundlagen, Ziele und Angebote betrieblicher Gesundheitsförderung. In R. Busch (Hrsg.), Betriebliche Gesundheitsförderung in Berlin. (S. 136-144). Berlin: Freie Universität Berlin.
- Johnson, G. (1988a). Der Computer und die Technologisierung des Inneren. In A. Krafft & G. Ortmann (Hrsg.), Computer und Psyche. Angstlust am Computer. (S. 27-52). Frankfurt a. Main: Nexus.
- Johnson, G. (1988b). Organisationskrise und Gruppenregression. Anmerkungen zu Kidders "Die Seele einer neuen Maschine". In A. Krafft & G. Ortmann (Hrsg.), Computer und Psyche. Angstlust am Computer. (S. 147-184). Frankfurt a. Main: Nexus.
- Lenhardt, U. (1994). Betriebliche Strategien zur Reduktion von Rückenschmerzen. Aspekte des Interventionswissens und der Interventionspraxis. (S. 94-206). Veröffentlichungsreihe der Forschungsgruppe Gesundheitsrisiken und Präventionspolitik. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.
- Marstedt, G. (1994). Rationalisierung und Gesundheit. (S. 94-204). Veröffentlichungsreihe der Forschungsgruppe Gesundheitsrisiken und Präventionspolitik. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.

- McGregor, D. (1960). The Human Side Of Enterprise. New York: McGraw Hill.
- Senge, P. M. (1993). Die fünfte Disziplin - die lernfähige Organisation. In G. Fatzer (Hrsg.), Organisationsentwicklung für die Zukunft. Ein Handbuch. (S. 145-178). Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Senge, P. M.; Kleiner, A.; Smith, B.; Roberts, C.; Ross, R. (1996). Das Fieldbook zur fünften Disziplin. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Slesina, W. (1990). Gesundheitszirkel - Ein neues Verfahren zur Verhütung arbeitsbedingter Erkrankungen. In U. Brandenburg et al. (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung im Betrieb, (S. 315-328). München: Minerva-Fachserie.
- Stein, B.; Fahr, A. (i. Druck). Analysieren, Optimieren. Organisationsentwicklung als betriebliche Gesundheitsförderung in einem Unternehmen der Metallindustrie. Erscheint in E. Bamberg, A. Ducki, A. M. Metz (Hrsg.), Betriebliche Gesundheitsförderung. Theorien, Methoden, Konzepte. Göttingen: Hogrefe.
- Stein, B.; Westermayer, G. (1995). Das Verhalten der Verhältnisse. Betriebliche Gesundheitsförderung als prozeßorientierte Organisationsentwicklung. In R. Busch (Hrsg.), Betriebliche Gesundheitsförderung in Berlin. (S.156-163). Berlin: FU, Referat Weiterbildung.
- Stein, B.; Westermayer, G. (1996). Betriebliche Gesundheitsförderung als Organisationsentwicklung. In R. Busch (Hrsg.), Unternehmenskultur und betriebliche Gesundheitsförderung, (S. 36-49). Berlin: FU, Referat Weiterbildung.
- Westermayer, G. (1993). Unternehmenskultur als Bezugsrahmen für eine qualitative Krankenstandsanalyse und betriebliche Gesundheitsförderung. In W. Fastenmeier, P. Stadler & G. Strobel (Hrsg.), Neue Wege der präventiven Gesundheitsarbeit. (S. 160-169). Bremerhaven: NW-Verlag.
- Westermayer, G. (1994). Qualitative Krankenstandsanalyse bei der IVECO MAGIRUS AG Ulm. In G. Westermayer & B. Bähr (Hrsg.), Betriebliche Gesundheitszirkel. (S. 169-171). Göttingen: Hogrefe.
- Westermayer, G. (1994). Qualitative Krankenstandsanalyse. In G. Westermayer & B. Bähr (Hrsg.), Betriebliche Gesundheitszirkel. (S. 172-181). Göttingen: Hogrefe.
- Westermayer, G. (1995). Welche Einsichten können aus der Arbeit mit Gesundheitszirkeln gewonnen werden? In R. Busch (Hrsg.), Betriebliche Gesundheitsförderung in Berlin. (S. 74-86). Berlin: Freie Universität Berlin.
- Westermayer, G.; Lieneke, A.; Zahn, P. (1992). Durch viele Fäden auf das Innere des Wollknäuels blicken. Management by Blind Spots. In Management & Seminar. 2,92, 45-47. München: Neuer Merkur.
- Westermayer, G.; Stein, B. (1996). Salutogenic Management. In R. Busch (Hrsg.), Unternehmenskultur und betriebliche Gesundheitsförderung. (S. 50-75). Berlin: FU, Referat Weiterbildung.
- Wotschack, W. (1985). Neue Konzepte der Arbeitsgestaltung - Dispositionsspielräume und Arbeitsbelastung. In F. Naschod (Hrsg.), WZB-Schriften. (S. 241-266). Frankfurt a. Main: Campus.