

Leistungsfähigkeit, Wettbewerbsfähigkeit und Geschäftserfolg – haltloses Wunschdenken oder legitimer Anspruch der betrieblichen Gesundheitsförderung?

*Discussion Paper der BGF Berlin
August/September 2004
DP 04-0809*

David Beck (BGF Berlin, 2004)

Es ist schon beinahe Common Sense: Investitionen in Mitarbeiter steigern den Unternehmenswert und sichern die Zukunftsfähigkeit der Unternehmen. Das sogenannte Humankapital, zu dem typischerweise das Wissen, die Qualifikation, die Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie die Arbeitsmotivation der Beschäftigten zu zählen sind, gewinnt gegenüber dem Sachkapital eine zunehmende Bedeutung bei der Unternehmensbewertung. Dies vor allem vor dem Hintergrund des beständigen Wachstums der wissensintensiven Dienstleistungswirtschaft und auch vor dem Hintergrund moderner Arbeits- und Organisationsgestaltung, die ihre Effektivität und Effizienz nicht zuletzt der Humanzentrierung bzw. der zunehmenden Subjektivierung der Arbeit (vgl. etwa Moldaschl & Voß, 2002) verdankt. Die Erhaltung und Förderung der Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft der Beschäftigten eines Unternehmens wird somit zu einem zunehmend bedeutenderen Gegenstandsbereich unternehmerischen Handelns. Die Akteure der betrieblichen Gesundheitsförderung machen sich häufig diese Argumentation zu eigen, wenn es darum geht, das Management von dem Sinn und Zweck betrieblicher Gesundheitsmanagementsysteme zu überzeugen: Gesundheitsförderung ist mehr als eine Streichel-einheit für die Beschäftigten, die ihren Sinn als flankierende oder gar als kompensierende Strategie zur Um- und Durchsetzung weitreichender Rationalisierungsvorhaben gewinnen – effektives Gesundheitsmanagement zielt direkt auf die Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten und damit mittelbar auf Wettbewerbsfähigkeit und Geschäftserfolg der Unternehmen!

Wie allerdings auch die Expertenkommission „Zukunftsfähige betriebliche Gesundheitspolitik“ (Bertelsmann Stiftung & Hans-Böckler-Stiftung, 2004) in ihrem Abschlussbericht festhält, fehlt auf Seite der Unternehmensführungen bisher weitgehend eine Sensibilität und Bewusstheit für die Bedeutung von Gesundheit und Wohlbefinden der Beschäftigten im Hinblick auf deren Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft und damit in letzter Konsequenz im Hinblick auf den Erfolg und die Wettbewerbsfähigkeit des Unternehmens. Einer der wesentlichen Gründe hierfür dürfte darin liegen, dass empirische Untersuchungen zum Zusammenhang von Gesundheit und allgemein anerkannten wie gleichermaßen bewährten Indikatoren von Wettbewerbsfähigkeit und Geschäftserfolg bisher rar sind. Gefragt sind empirisch überprüf-bare bzw. bewährte Modelle/Theorien, die eine inhaltlich differenzierte und schließlich durch empirische Befunde ge-stützte Beurteilung der Frage erlauben, ob und unter welchen Bedingungen betriebliche Gesundheitsförderung zu mehr Leistungsfähigkeit, Wettbewerbsfähigkeit und Geschäftserfolg führen kann. Die Gesellschaft für Betriebliche Gesund-heitsförderung bemüht sich derzeit mit Unterstützung des Fachgebiets „Qualitätswissenschaft“ der TU-Berlin in einem Forschungsprojekt um die Schaffung einer solchen theoretischen wie empirischen Grundlage zur Beurteilung des Ver-hältnisses von Gesundheit, salutogenen Unternehmensstrukturen und Indikatoren der Wettbewerbsfähigkeit und des wirtschaftlichen Erfolgs von Unternehmen. In diesem Discussion Paper werden die Eckpunkte dieses Forschungsprojektes vorgestellt.

Gesundheit und Leistungsfähigkeit

Was heißt Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit in der heutigen Arbeitswelt? In den neueren arbeitswissen-schaftlichen Debatten findet sich zur Kennzeichnung der modernen Arbeit heute immer öfter der Begriff der „subjektivi-erten Arbeit“: „Von Subjektivierung zu sprechen hat nur Sinn in Bezug auf die Logik der Arbeitskraftnutzung, für die als Chiffren Taylorismus, Fordismus und Bürokratie stehen: Strategien der Rationalitätssteigerung von Organisation eben durch Objektivierung (Entsubjektivierung). Sie zielen darauf ab, das Funktionieren des Arbeitsprozesses und der zweckrationalen Organisation vom subjektiven Faktor unabhängig zu machen, also von der Person, ihren Deutungen, Sinnbedürfnissen und Zwecksetzungen. (...) Re-Subjektivierung soll nun die bürokratisch verschütteten subjektiven Potentiale freilegen, Engagement und Begeisterung mobilisieren, teure Kontrollsysteme durch kostenlose und effektive-re Selbstkontrolle substituieren, Herrschaft durch Selbstbeherrschung virtualisieren, und Planung durch Improvisation flexibilisieren. (...) Ökonomisierung, Individualisierung und Prozeduralisierung bilden aus dieser Sicht die Kernprozes-se der neuen Arbeitsgestaltung“ (Moldaschl, 2002).

Wie deutlich wird, geht der Begriffsinhalt von „Leistungsfähigkeit“ heute offensichtlich deutlich über die Informatio-nen, die einzelne tradierte Indikatoren wie etwa Output pro Zeiteinheit, Fehlzeiten oder Anzahl der Verbesserungsvor-

schläge pro Jahr bieten können, hinaus. Leistungsfähigkeit ist heute weniger an der effizienten Durchführung gegebener Programme durch den Beschäftigten zu messen, weniger an der Beherrschung von Arbeitsroutinen, sondern zunehmend stärker an der Fähigkeit der Beschäftigten zu „situationsadäquaten Handlungsinnovationen“ (Matuschek et al., 2002): als notwendige Komplemente technisierter Arbeit; als Voraussetzung posttayloristischer Arbeits- und Betriebsorganisation; als Konsequenz der gesellschaftlichen Neustrukturierung des Verhältnisses von Arbeit und Leben; als Folge der zunehmenden De-Institutionalisierung des Lebenslaufes bzw. des beruflichen Werdegangs und schließlich als Folge des Wandels von Arbeitswerten (vgl. dazu Kleemann et al., 2002). Produktivität bzw. wertschöpfende Leistung ist in der modernen Arbeitswelt offensichtlich zunehmend von der Kompetenz der Beschäftigten abhängig, ständig sich neu stellende Anforderungen als Herausforderungen anzunehmen, adäquate Lösungen zu finden und umzusetzen und ihre Arbeits- bzw. Unternehmensumwelt dabei zielorientiert und aktiv zu gestalten. Unternehmen mit solchen Beschäftigten werden wiederum Innovations- und Anpassungsfähigkeit und damit Wettbewerbs- und Zukunftsfähigkeit zugeschrieben. Solche Unternehmen sind das, was Milberg (2004) „Triple A - Unternehmen“ nennt: (1) Agil handelnd, d.h. zielorientiert auf der einen Seite, flexibel und innovativ hinsichtlich der Wahl der Strategien und Mittel auf der anderen Seite, (2) Antizipatorisch handelnd und dabei (3) Adaptativ auf Veränderungen der Umwelt eingehend.

Was hat nun Gesundheit mit Leistungsfähigkeit zu tun? Zentral für das in den meisten modernen gesundheitswissenschaftlichen Theorien geteilte Verständnis von Gesundheit ist die Bestimmung von Gesundheit als einem Prozess der Herstellung eines Einklangs von Bedürfnissen und Zielvorstellungen einer Person und den jeweils gegebenen bzw. subjektiv repräsentierten äußeren Lebensbedingungen (vgl. entsprechende Gesundheitsbegriffe etwa bei: Hurrelmann, 2000; Rimann & Udris 1993; Ottawa Charta, 1986; Badura, 1999; Ducki & Greiner, 1992). Gesundheit kann unter diesen Vorzeichen nicht nur negativ als Abwesenheit von Krankheit bestimmt werden, sondern positiv als ein Vermögen bzw. als eine Fähigkeit, die Ducki & Greiner (1992) als entwickelte Handlungsfähigkeit bestimmt haben. Gesundheit wird hier verstanden als dauerhafte Entwicklung von Handlungsfähigkeit. Entwickelte Handlungsfähigkeit zeigt sich u.a. in der Fähigkeit, (1) langfristige Ziele zu verfolgen, dabei (2) stabil-flexibel mit Umweltbedingungen umzugehen und (3) körperliche Prozesse und Feedback der Umwelt zu integrieren. Dies wiederum setzt eine Wahrnehmung der Welt und „des in der Welt Seins“ voraus, die Antonovsky (1979, 1997) als Sense of Coherence (SOC) bezeichnet hat. Der Sense of Coherence entwickelt sich als Ergebnis sinnhafter bzw. kohärenter Lebenserfahrungen, die in dem Maße sinnhaft und kohärent sind, in dem sich die in jeder Handlung stattfindende Interaktion zwischen Person und Umwelt für die handelnde Person als konsistent darstellt, die Erfahrung der Teilhabe an der Gestaltung des Handlungsergebnisses beinhaltet und weder als Unterforderung noch als Überforderung erlebt wird. In dem Maße, in dem in der Lebensgeschichte einer Person solche kohärenten Erfahrungen gemacht werden, entwickelt sich der SOC als ein Vertrauen darin, (1) dass die Anforderungen, die sich im Laufe des Lebens stellen, strukturiert und erklärbar sind und nicht chaotisch, unerklärlich und willkürlich (Verstehbarkeit); (2) dass einem geeignete Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen zu begegnen (Handhabbarkeit); (3) dass diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen (Sinnhaftigkeit). Gesundheit entspricht damit einem Aspekt von Leistungsfähigkeit, der durch die Bereitschaft und die Fähigkeit von Personen bestimmt ist, Anforderungen, die sich im Laufe des Lebens stellen, als Herausforderungen anzunehmen, adäquate Bewältigungsstrategien zu finden und umzusetzen und dabei die eigene Umwelt aktiv zu erschließen und zu gestalten. Vorausschauendes Handeln und Weitsichtigkeit, Anpassungsvermögen und Gestaltungswille sind Kennzeichen gesunder Persönlichkeiten im Allgemeinen und Kennzeichen leistungsfähiger Mitarbeiter im Speziellen.

Gesundheit und Leistungsfähigkeit als Effekt salutogener Arbeits- und Organisationsgestalt

Gesundheit und Leistungsfähigkeit sind damit keine statischen Eigenschaften der Person bzw. des Beschäftigten, sondern ein sich dynamisch entwickelndes Vermögen. Handlungsfähigkeit und SOC entwickeln sich in einem dynamischen Prozess in fortwährender Auseinandersetzung mit Anforderungen, die ein Problem stellen, auf das keine automatisch-adaptiven Reaktionen im Sinne von Routinen zur Verfügung stehen. Die moderne Arbeitswelt stellt in deutlich höherem Maße eben solche Anforderungen an die Beschäftigten, als das früher der Fall war. Gleichermäßen strukturiert die Organisation im Sinne der technischen, sozialen und wirtschaftlichen Umwelt, auf die der Beschäftigte in seiner Auseinandersetzung mit Anforderungen seiner Arbeit Bezug nimmt, das Ausmaß, in dem die Interaktionen mit der betrieblichen Umwelt vom Beschäftigten als kohärent und sinnhaft wahrgenommen werden kann. Arbeit ist gesundheits- und leistungsförderlich, wenn sie (1) verstehbar, (2) handhabbar und (3) sinnvoll ist. Betriebliche Gesundheitsförderung zielt in einem fortwährenden Prozess der Organisationsentwicklung (vgl. Westermayer, 1998) auf eine Arbeits- und Organisationsgestalt, die in den Augen der Beschäftigten kohärent und damit salutogen – d.h. gesundheitsförderlich ist (vgl. Westermayer & Stein, 1996). Sie zielt auf eine Arbeits- und Organisationsgestalt, die Chancen und Möglichkeiten der Auseinandersetzung mit Anforderungen bietet und die dem Engagement und den Mühen der Beschäftigten Sinn zu verleihen vermag (vgl. auch Beck, 2003). Eine salutogene Arbeits- und Organisations-Gestalt zeichnet sich vor allem aus durch:

- (1) eine Anerkennung der Leistungen, die den Kriterien der Fairness der Beschäftigten entsprechen;
- (2) Arbeitsinhalte, die den Beschäftigten Chancen der Entwicklung ihrer Kompetenzen und Fähigkeiten bieten;
- (3) Strukturen der Kommunikation und Kooperation, die den Beschäftigten ausreichende Chancen und Möglichkeiten zur Kommunikation und kooperativen Bewältigung aufgabenbezogener und aufgabenunabhängiger Anforderungen bieten;

- (4) eine Arbeitsorganisation, die den Beschäftigten adäquate Chancen und Möglichkeiten der Entscheidung und Kontrolle einschließlich der Möglichkeiten der Information und Beteiligung in den für sie relevanten arbeitsplatzbezogenen und arbeitsplatzübergreifenden Bereichen bietet.

Eckpunkte zu einer explorativen Untersuchung des Verhältnisses von gesunden Beschäftigten, salutogener Arbeits- und Organisationsgestalt und Indikatoren von Wettbewerbsfähigkeit und Geschäftserfolg

Ein wesentliches Problem, das sich bei der Analyse des Verhältnisses von Wettbewerbsfähigkeit/Geschäftserfolg und Gesundheit/salutogener Arbeits- und Organisationsgestalt stellt und im Eigentlichen eine explorative Vorstudie erforderlich macht, besteht in der Komplexität der Bewertung von Wettbewerbsfähigkeit und Geschäftserfolg und dementsprechend in der Vielzahl mehr oder weniger anerkannter und mehr oder weniger bewährter Indikatoren. Gesucht ist zunächst ein geeignetes, d.h. (1) ein anerkanntes und gleichermaßen bewährtes Modell zur Bewertung der Wettbewerbsfähigkeit und des Geschäftserfolges, das (2) ein breites Spektrum relevanter Indikatoren zur Bewertung heranzieht und diese Indikatoren (3) aufeinander bezieht bzw. in einem Modell integriert. Ein Modell, das diesen Ansprüchen an eine explorative Untersuchung genügen kann, ist nach Auffassung der am Projekt Beteiligten das Bewertungsmodell für Excellence der European Foundation for Quality Management (EFQM), auf dessen Basis zum Einen der europäische Preis für Total Quality Management (TQM) - der European Quality Award (EQA) - vergeben wird, welches zum Anderen aber auch das handlungsleitende Modell für regionale Auszeichnungen wie etwa den „Qualitätspreis Berlin-Brandenburg“ darstellt.

In enger Zusammenarbeit mit dem Fachgebiet Qualitätswissenschaft am Institut für Werkzeugmaschinen und Fabrikbetrieb der Technischen Universität Berlin, in dessen Verantwortung die Audits für den Qualitätspreis Berlin-Brandenburg stehen, plant die Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung derzeit eine explorative Studie zum Verhältnis von Gesundheit/salutogener Arbeits- und Organisationsgestalt und Wettbewerbsfähigkeit/Geschäftserfolg - gemessen an den Ergebnissen der Audits für den „Qualitätspreis Berlin-Brandenburg“. Das Forschungsvorhaben ist durch folgende Eckpunkte gekennzeichnet:

- (1) Als Globalindikator für die Bewertung der Wettbewerbsfähigkeit und des Geschäftserfolges wird der Gesamtscore zur Bewertung für den „Qualitätspreis Berlin-Brandenburg“ herangezogen. Wettbewerbsfähigkeit und Geschäftserfolg werden zudem über die einzelnen Ergebniskriterien des Bewertungsmodells zum „Qualitätspreis Berlin-Brandenburg“ differenziert.
- (2) Die Indikatoren für die Bewertung der Gesundheit der Beschäftigten und die Gesundheitsförderlichkeit der Arbeits- und Organisationsgestalt werden mit dem bewährten Inventar zur „Diagnose betrieblicher Gesundheit“ der Gesellschaft für betriebliche Gesundheitsförderung erfasst. Die Kennzahlen, die aus dieser Analyse resultieren, können ggf. durch unternehmensinterne Kennzahlen aus der Fehlzeitenstatistik und ggf. durch Arbeitsunfähigkeitsdaten der Krankenkasse(n) ergänzt werden.
- (3) Die explorative Analyse der Beziehung zwischen Geschäftserfolg/Wettbewerbsfähigkeit und Gesundheit/kohärente Organisationsgestalt soll im Rahmen dieser Studie anhand der Untersuchung der Beziehungen zwischen den Bewertungsergebnissen für den „Qualitätspreis Berlin-Brandenburg“ und den Ergebnissen der „Diagnose der betrieblichen Gesundheit“ erstellt werden.
- (4) Die Zusammenhänge zwischen den Bewertungsindizes aus der Bewertung zum Qualitätspreis und den Kennzahlen zur Diagnose betrieblicher Gesundheit werden für jedes einzelne Unternehmen (fallbezogene Analyse) analysiert und fallübergreifend auf Konsistenz geprüft (fallübergreifende Analyse).
- (5) Auf Basis dieser deskriptiven Ergebnisse werden gemeinsam mit einem noch näher zu bestimmenden Expertenkreis (Unternehmensvertreter, Beschäftigtenvertreter, Experten aus Wissenschaft, Experten aus Verbänden) Hypothesen zu generellen und differenziellen Zusammenhängen zwischen Gesundheit/Gesundheitsförderlichkeit der Arbeits- und Organisationsgestalt und Wettbewerbsfähigkeit/Geschäftserfolg erarbeitet. Ziel ist die Entwicklung eines konsistenten und empirisch überprüfbar Modells / Aussagensystems.

Eine hohe Akzeptanz und damit ein verhältnismäßig geringer Aufwand hinsichtlich der Gewinnung von Unternehmen für die Untersuchung versprechen die Unternehmen, die im Bewertungsverfahren zum Qualitätspreis sehr gut abgeschlossen haben bzw. den „Qualitätspreis Berlin-Brandenburg“ gewonnen haben, da diese Unternehmen ausdrücklich als Vorbild für die Unternehmen in Berlin und Brandenburg Pate stehen.

Literatur

- Antonovsky, A. (1979): Health, Stress and Coping. San Francisco: Jossey-Bass
- Antonovsky, A. (1997): Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche erweiterte Herausgabe von Alexa Franke. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie
- Badura, B.; Ritter, W. & Scherf, M. (1999): Betriebliches Gesundheitsmanagement. Ein Leitfaden für die Praxis. Berlin: Edition Sigma
- Bamberg, E.; Ducki, A. & Metz, A.-M. (1998) (Hrsg.): Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Göttingen: Verlag für angewandte Psychologie
- Beck, D. (2003): Sense of Coherence (SOC) - ein brauchbares Analysekonzept in der betrieblichen Gesundheitsförderung? Gütebeurteilung des Sense of Coherence (SOC) - Messkonzeptes von Aaron Antonovsky anhand einer Querschnittsuntersuchung bei Angestellten eines Berliner Dienstleistungsunternehmens. Unveröffentlichte Diplomarbeit. FU Berlin
- Bertelsmann Stiftung & Hans-Böckler-Stiftung (Hg.) (2004): Zukunftsfähige betriebliche Gesundheitspolitik. Vorschläge der Expertenkommission. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung
- Busch, R. (1996) (Hrsg.): Unternehmenskultur und betriebliche Gesundheitsförderung. Berlin: Freie Universität. Referat für Weiterbildung. Kooperationsstelle FU-DGB
- Ducki, A. & Greiner, B. (1992): Gesundheit als Entwicklung von Handlungsfähigkeit - Ein arbeitspsychologischer Baustein zu einem allgemeinen Gesundheitsmodell. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie. 36/4. 184-189
- Hurrelmann, K. (2000): Gesundheitssoziologie. München, Weinheim: Juventa
- Kleemann, F.; Matuschek, I. & Voß, G. (2002): Subjektivierung von Arbeit – ein Überblick zum Stand der soziologischen Diskussion. S.53-100 in: Moldaschl, M. & Voß, G. (Hg.) (2002): Subjektivierung von Arbeit. München, Mering: Rainer Hampp Verlag
- Matuschek, I.; Kleemann, F. & Voß, G. (2002): Personaler Arbeitsstil. Ein Konzept zur Untersuchung subjektivierter Arbeit. S.219-238 in: Moldaschl, M. & Voß, G. (Hg.) (2002): Subjektivierung von Arbeit. München, Mering: Rainer Hampp Verlag
- Milberg, J. (2004): Technik und Zukunft. Festansprache 125 Jahre TU Berlin von Prof. Dr. Joachim Milberg am 04.05.2004. <http://www.tu-berlin.de/presse/tui/04mai/milberg.htm> (Zugriff am 29.06.2004)
- Moldaschl, M. & Voß, G. (Hg.) (2002): Subjektivierung von Arbeit. München, Mering: Rainer Hampp Verlag
- Moldaschl, M. (2002): Subjektivierung – eine neue Stufe in der Entwicklung der Arbeitswissenschaften? S.23-52 in: Moldaschl, M. & Voß, G. (Hg.) (2002): Subjektivierung von Arbeit. München, Mering: Rainer Hampp Verlag
- Ottawa Charta (1986): Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung. Charta der ersten internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung am 21. November 1986 in Ottawa.
- Rimann, M. & Udris, I. (1993): Belastungen und Gesundheitsressourcen im Berufs- und Privatbereich. Eine quantitative Studie. Forschungsbericht SALUTE. Personale und organisationale Ressourcen der Salutogenese. Bericht Nr.3 (unveröffentlicht). ETH Zürich
- Westermayer, G. & Stein, B. (1996): Salutogenic Management. S. 50-75 in: Busch, R. (1996) (Hrsg.): Unternehmenskultur und betriebliche Gesundheitsförderung. Berlin: Freie Universität. Referat für Weiterbildung. Kooperationsstelle FU-DGB
- Westermayer, G. (1998): Organisationsentwicklung und betriebliche Gesundheitsförderung. S. 119-132 in: Bamberg, E.; Ducki, A. & Metz, A.-M. (1998) (Hrsg.): Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Göttingen: Verlag für angewandte Psychologie

Impressum

© David Beck, Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung

Das Discussion Paper erscheint alle zwei Monate als Online-Publikation auf der Homepage der Gesellschaft für betriebliche Gesundheitsförderung (BGF): <http://www.bgf-berlin.de>

Es wären keine Diskussionspapiere, wenn nicht Möglichkeit und der ausdrückliche Wunsch bestünde, hier besprochene aktuelle Themen mit interessierten Lesern zu diskutieren. Daher unsere ausdrückliche Einladung an Sie, sich an der Diskussion zu beteiligen.

Senden Sie Ihren Beitrag per eMail, Fax oder Post an den Autor/die Autorin des Discussion Papers. Mit Ihrer ausdrücklichen Genehmigung wird Ihr Beitrag ggf. dem Discussion Paper auf unserer Homepage beigefügt.

Anschrift des Autors:

Dipl.-Soz. David Beck

Gesellschaft für betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)

Dr. Stein & Dr. Westermayer

Manfred-von-Richthofen-Str. 15

12101 Berlin

Tel: 030 / 78096241

Fax: 030/ 78096242

eMail: david.beck@bgf-berlin.de

Das nächste Discussion Paper erscheint im Oktober 2004.