

Gesundheit lässt sich nicht messen, ihre Statthalter aber schon

*Discussion Paper der BGF Berlin
Oktober/November 2004
DP 04-1011*

Dr. Gerhard Westermayer (BGF Berlin, 2004)

“Wenn man Gesundheit in Wahrheit nicht messen kann, so eben deswegen, weil sie ein Zustand der inneren Angemessenheit und der Übereinstimmung mit sich selbst ist, die man nicht durch eine andere Kontrolle überbieten kann“ (Gadamer, 1993, S. 138f.) und „Trotz aller Verborgenheit kommt sie aber in einer Art Wohlgefühl zutage, und mehr noch darin, dass wir vor lauter Wohlgefühl unternehmungsfreudig, erkenntnisoffen und selbstvergessen sind und selbst Strapazen und Anstrengungen kaum spüren - das ist Gesundheit. Sie besteht nicht darin, dass man sich in den eigenen schwankenden Befindlichkeiten immer mehr um sich sorgt oder gar Unlustpillen schluckt“ (a.a.O., S. 143f.).

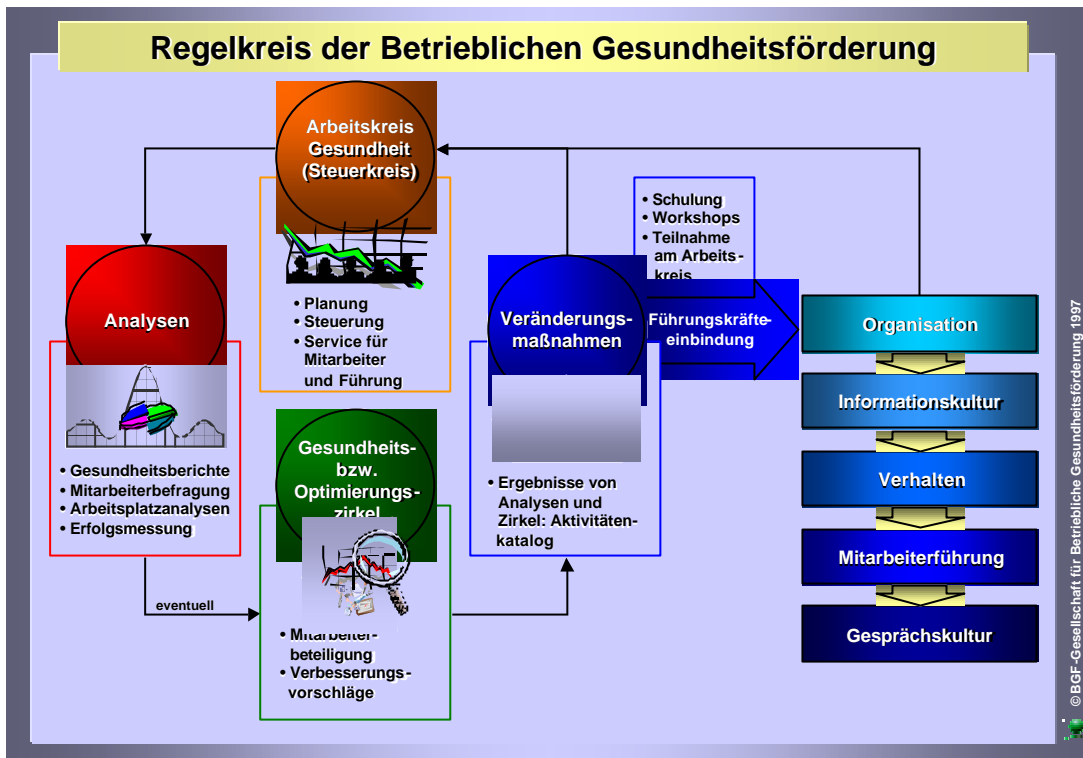
Hans-Georg Gadamer weist in seinem weit vorausschauenden Buch „Über die Verborgenheit der Gesundheit“ auf ein Paradox hin: Gesundheit spüren wir gerade dann nicht, wenn sie vorhanden ist. Dann empfinden wir Tatendrang, Neugierde, Stolz, Selbstbewusstsein, Optimismus und Vertrauen. Dagegen sehnen wir uns nach Gesundheit, wenn sie abwesend ist - dann wird Gesundheit spürbar. Insofern könnte man versucht sein, die klassische Definition von Gesundheit „Gesundheit ist die Abwesenheit von Krankheit“ ernst zu nehmen. Doch beim reinen Nichtvorhandensein von Krankheit fehlt noch etwas, eben die wohltuenden Begleiterscheinungen von Gesundheit, die wir in früheren Artikeln in der Regel mit dem „Sense of Coherence“ nach Antonovsky in Zusammenhang gebracht haben (vgl. Antonovsky, 1987; Westermayer & Stein, 1996; Beck, 2003).

Simon (2001) weist auf „Die andere Seite der Gesundheit“ hin: Wenn wir die Definition „Gesundheit ist die Abwesenheit von Krankheit“ einfach ersetzen durch „Krankheit ist die Abwesenheit von Gesundheit“, müssten wir konsequenter Weise die Ursachefaktoren von Gesundheit erforschen und Normen festlegen für eine DIN-Gesundheit: Drei mal täglich Yoga, Früchtetee und positive Gedanken. Wer sich nicht dran hält, wird als krank bezeichnet.

Wenn wir nun noch das wichtige Konzept des Vertrauens von Antonovsky mit in die Überlegungen einbeziehen, könnten auf diesem Pfad recht ungesunde Präventionskonzepte entstehen wie: „Vertrau mir, dann geht es dir gut“ oder „Wenn du mir nicht vertraust, dann bist du krank“. Ein solcher Weg kann schnell zu Machtmissbrauch führen. Er ist also nicht nur aus methodischen Gründen, sondern auch aus ethischen Gründen auszuschließen, um die persönliche Integrität (Würde, Respekt und deren Verhaltensausdruck: gute Manieren) nicht zu verletzen.

Wenn man Gesundheit weder messen kann noch messen soll, wie kommen wir dann weiter bei Gesundheitsmanagement und betrieblicher Gesundheitsförderung?

Anstelle von Gesundheit selbst lassen sich ihre Statthalter messen. Es gibt Gesundheits-Indikatoren, die erfasst werden können unter gleichzeitiger Beibehaltung der Verborgenheit der Gesundheit und unter gleichzeitiger Wahrung der persönlichen Integrität der Betroffenen. Die Messung dieser Gesundheits-Indikatoren lässt sich vertreten, wenn jeder Schritt des Vorgehens überprüfbar diese beiden Voraussetzungen erfüllt. Dies geschieht in einem Ansatz der Organisationsentwicklung, den wir bereits an vielen anderen Stellen beschrieben haben.



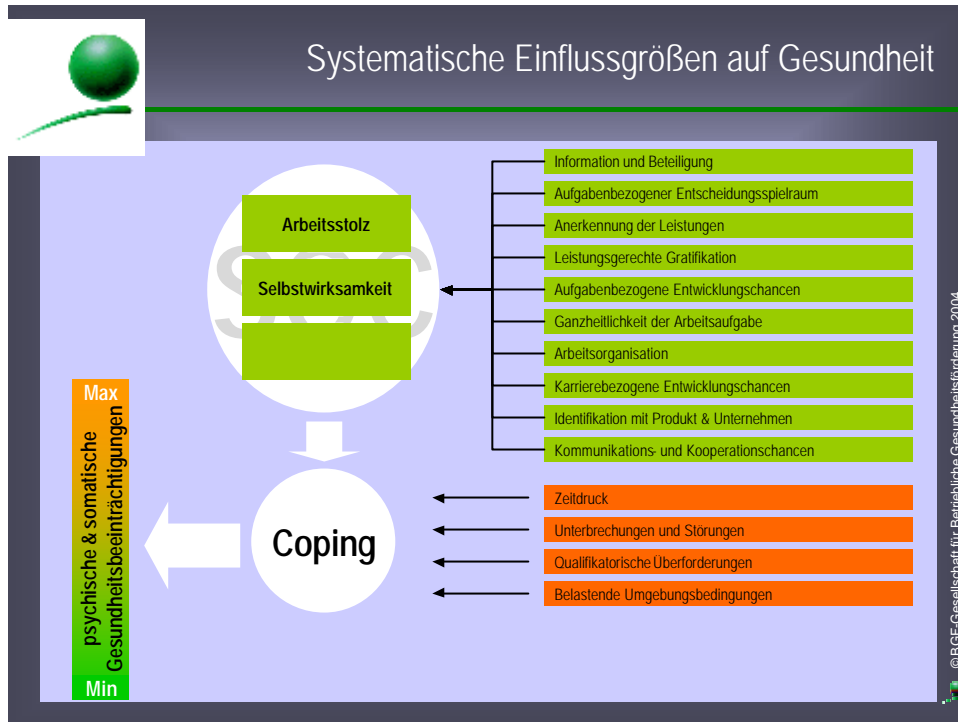
Kennzeichen dieses Ansatzes ist, dass jeder Schritt (Zielsetzung, Hypothesenbildung, Erhebung und Auswertung von Daten, Veränderungspläne, Veränderung, Evaluation und Controlling) in Abstimmung mit den jeweils betroffenen Teilnehmern eines Projektes geschieht. Dies ist ein zwar aufwändiges, bisweilen unangenehmes, aber letzten Endes für alle beteiligten Personen lohnendes Vorgehen.

Ein altes, aber optimiertes Produkt unseres Hauses hilft dabei: der Fragebogen zur Diagnose betrieblicher Gesundheit (Beck, 2003).

Die Idee ein Diagnoseinventar zu entwickeln, das die Voraussetzungen im Betrieb misst, die als Belastungen erfahren werden, aber auch diejenigen Voraussetzungen - Gesundheitspotenziale - welche von Mitarbeitern genutzt werden können, um positive Erfahrungen zu machen, ist eine der glücklichsten und nützlichsten für ein erfolgreiches betriebliches Gesundheitsmanagement (zum Stellenwert der Mitarbeiterbefragung in der betrieblichen Gesundheitsförderung: Beck, DP04-0304).

Eines von mehreren interessanten Ergebnissen der Arbeit von 2003 von David Beck ist sowohl die empirische Identifizierung der Skala „Arbeitsfreude/Arbeitsstolz“ mit dem Antonovsky-Konstrukt „Sinnhaftigkeit“ als auch der Skala „Selbstwirksamkeit“ mit „Handhabbarkeit“. Und auch ein dritter Faktor (die Antonovsky'sche Verstehbarkeit?) existiert, bleibt aber verborgen.

Als Praktiker des Gesundheitsmanagements kann ich feststellen, dass die praktische Organisationsentwicklungsarbeit nicht nur unterstützt wird durch den Einsatz dieses Instruments, sondern dass es als Datenfeedbackmethode eine verblüffende Präzision in der Abbildung der alltäglichen betrieblichen Praxis mit sich bringt.



Die linke Seite der obenstehenden Abbildung, also die Gesundheitsindikatoren: Arbeitsstolz, Selbstwirksamkeit, psychische und somatische Gesundheitsbeeinträchtigungen stellen in diesem Modell den Output dar, den die Gesundheitsgefährdungen unten rechts in der Abbildung und die Gesundheitspotenziale (in der Abbildung oben rechts) hervorrufen. Interventionen finden ausschließlich auf der rechten Seite statt.

Aus dem Inventar lassen sich nach dem Durchführen einer Befragung diejenigen Ursachenfaktoren herauslösen, die keinen signifikanten Einfluss auf die Gesundheitsindikatoren haben. So wird dem Unternehmen sowohl ein reduziertes Gesundheitsprofil mit Gesundheits-Indikatoren, Gesundheitspotenzialen und Gesundheitsgefährdungen als auch der entsprechend gekürzte Fragebogen zur Verfügung gestellt (Steinfeld, Stein & Beck, 2004; Beck, Brand, Heimlich & Wellendorf, 2004). Dieses Dig-S (Diagnose-Selbstcheck) genannte System lässt sich für spätere Einsätze als Benchmarksystem verwenden. Der Benchmark bezieht sich dabei auf die Gesundheitspotenziale und Gesundheitsgefährdungen, also auf die rechte Seite der Abbildung oben, und nicht auf die Gesundheits-Indikatoren! Niemand kann verführt werden, stolz auf seine Arbeit zu sein. Arbeitsfreude ist etwas, was sich aus der eigenen Erfahrung heraus entwickelt. Menschen können höchstens überredet werden zu behaupten, sie würden Arbeitsfreude empfinden. Das nützt aber dem Betrieb nichts, im Gegenteil: In einem solchen Klima kann sich niemand mehr auf Informationen verlassen. Mit diesem Vorgehen werden gezielt diejenigen Faktoren bzw. Arbeitsregeln im Betriebsalltag identifiziert, welche dazu beitragen, dass Mitarbeiter hohe Gesundheitsindikatorenwerte erzielen. Diese Regeln werden gebündelt, es werden Ziele gesetzt und die Aktionsfelder werden für Veränderungen handhabbar gemacht (operationalisiert). Da alles in einem Kennzahlensystem dargestellt wird, entwickeln auch Führungskräfte, die es vorziehen, nach Kennwertsystemen zu managen, Akzeptanz und Interesse.

Es wird keine Weltmeister in Gesundheit geben, aber es wird unter den Betrieben diejenigen geben, welche die besten und gesundheitsförderlichsten Arbeitsplätze zur Verfügung stellen, welche wiederum zu Leistung und zur Freude an Leistung führen (vgl. Beck, DP04-0809) und zu einem Arbeitsklima, in welchem der geringe Krankenstand (der sinkt nämlich nebenbei) nicht mit Angst vor Arbeitsplatzverlust erklärt werden kann.

Die Gesundheit bleibt „verborgen“. Ihre Statthalter Arbeitsfreude, Arbeitsstolz und Selbstwirksamkeit entwickeln sich, während Befindlichkeitsstörungen ausbleiben oder mit gut entwickelten Copingstrategien bewältigt werden können. Vor einem solchen Arbeitshintergrund fangen die Mitarbeiter von selbst an, für ihre Gesundheit, was immer das jeweils sein mag, aktiv zu sorgen: Sport, Fitness, Fahrradfahren oder Entspannung bei einem guten Glas Wein mit Freunden oder bei einer Currywurst im Gespräch mit Kollegen am Imbissstand vorm Werkstor. Die Möglichkeiten sind individuell und unbegrenzt.

Literatur

Antonovsky, A. (1987): *Unraveling the Mystery of Health – How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass.

Beck, D. (2004a): Zum Stellenwert der Mitarbeiterbefragung in der betrieblichen Gesundheitsförderung. DP04-0304. Discussion Paper der BGF-Berlin. Online Publikation: <http://www.bgf-berlin.de/archiv.html>

Beck, D. (2004b): Leistungsfähigkeit, Wettbewerbsfähigkeit und Geschäftserfolg - haltloses Wunschdenken oder legitimer Anspruch der betrieblichen Gesundheitsförderung? DP04-0809. Discussion Paper der BGF-Berlin. Online Publikation: <http://www.bgf-berlin.de/archiv.html>

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. Berlin: Freie Universität.

Beck, D., Brand, D., Heimlich, J. & Wellendorf, J. (2004): *Arbeits- und Gesundheitsschutz für Kleinst- und Kleinunternehmen des Berliner Einzelhandels*. Unveröffentlichter Projektbericht der AOK Berlin.

Gadamer, H.-G. (1993): *Über die Verborgenheit der Gesundheit*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Simon, F.B. (2001): *Die andere Seite der Gesundheit*. Heidelberg: Carl-Auer.

Steinfeld, A., Stein, B. & Beck, D. (2004): *Arbeits- und Gesundheitsschutz in Klein- und Mittelbetrieben (KMU). Ein Pilotprojekt der Norddeutschen Metall-BG für Kfz-Kleinbetriebe in Schleswig-Holstein*. In R. Busch & AOK Berlin (Hrsg.): *Unternehmensziel Gesundheit. Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Praxis – Bilanz und Perspektiven* (S. 199-210). München: Hampp.

Westermayer, G. & Stein, B. (1996): *Betriebliche Gesundheitsförderung als Organisationsentwicklung*. In R. Busch (Hrsg.): *Unternehmenskultur und betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 36-49). Berlin: Freie Universität Referat für Weiterbildung. Antonovsky, A. (1997): *Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Deutsche erweiterte Herausgabe von Alexa Franke. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie

Impressum

© Dr. Gerhard Westermayer, 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 beigelegt.

Anschrift des Autors:

Dr. Gerhard Westermayer
Gesellschaft für betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)
Dr. Stein & Dr. Westermayer
Manfred-von-Richthofen-Str. 15
12101 Berlin

Tel: 030 / 78096241

Fax: 030/ 78096242

eMail: gerd.westermayer@bgf-berlin.de

Das nächste Discussion Paper erscheint im Dezember 2004.