

Zum Stellenwert der Mitarbeiterbefragung in der betrieblichen Gesundheitsförderung

*Discussion Paper der BGF Berlin
März/April 2004
DP 04-0304*

David Beck (BGF Berlin, 2004)

Die Mitarbeiterbefragung kann - richtig eingesetzt - in vielfacher Hinsicht ein höchst effektives und nützliches Instrument in der betrieblichen Gesundheitsförderung sein. Mitarbeiterbefragungen - wie sie hier vorgestellt und eingeordnet werden - werden nicht dauerhaft im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung implementiert, sondern temporär zur Problemabschätzung, Prioritätensetzung und Erfolgskontrolle von Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung und des betrieblichen Arbeitsschutzes eingesetzt. Mitarbeiterbefragungen sind jedoch nicht nur als *Analyseinstrument*, sondern auch als *Interventionsinstrument* der betrieblichen Gesundheitsförderung in ihrem Stellenwert nicht zu unterschätzen. Was man von Mitarbeiterbefragungen erwarten kann, für welche Problemstellungen sie unter welchen Voraussetzungen nutzbringend eingesetzt werden können und welchen Stellenwert sie unter den Instrumenten der betrieblichen Gesundheitsförderung haben, ist Gegenstand dieses Artikels.

Der Gegenstand der betrieblichen Gesundheitsanalyse im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderung und die Eignung der Mitarbeiterbefragung als Analyseinstrument

- (1) *Das Problem der Bestimmung des Analysegegenstandes gründet im Problem der Bestimmung der Kriterien und Handlungsmaßstäbe betrieblicher Gesundheitsförderung*

Effektive betriebliche Gesundheitsförderung beginnt mit einer durch geeignete Daten begründeten Problemabschätzung und Prioritätensetzung, auf deren Basis eine geeignete Strategie auswählbar und formulierbar wird (vgl. auch Wellendorf, 2002). Geeignet sind Daten zum einen dann, wenn sie als „gültige“ (valide) und „zuverlässige“ (reliable) Messungen der interessierenden Sachverhalte gelten können. Zum anderen ist die Datenbasis nur dann geeignet, wenn sie über Sachverhalte informiert, die für Entscheidungen über Strategien betrieblicher Gesundheitsförderung relevant sind. So banal und logisch dies erscheinen mag: in der Praxis werden - wie auch Rosenbrock (1996) resümiert - diese Anforderungen eher in der Ausnahme als in der Regel erfüllt. Ein wesentlicher Grund dafür liegt in entscheidendem Ausmaß darin, dass die Bestimmung der Kriterien und Handlungsmaßstäbe der betrieblichen Gesundheitsförderung und damit die Bestimmung des Gegenstands der Analyse oftmals diffus bleibt. Der Nutzen, den Mitarbeiterbefragungen in der betrieblichen Gesundheitsförderung gewinnen können, erschließt sich damit weniger durch die zumeist problematisierte Frage nach der Validität und Zuverlässigkeit der Befragungsdaten, sondern zunächst und vor allem durch die Angemessenheit und Klarheit der Bestimmung dessen, was zu analysieren ist. Die Bestimmung der relevanten Gegenstände der Analyse und die daran ansetzbare Einordnung und Beurteilung der methodischen Güte des Messinstrumentes „Mitarbeiterbefragung“ im Vergleich zu anderen Messinstrumenten und Maßen setzt eine (auf betrieblicher und überbetrieblicher Ebene nicht zuletzt politische) Auseinandersetzung mit dem Verständnis von Gesundheit und den entsprechenden Ansprüchen der betrieblichen Gesundheitsförderung voraus.

- (2) *Das Verständnis von Gesundheit und der Anspruch der Gesundheitsförderung*

In der WHO-Ottawa-Charta von 1986 wurde der heute gemeinhin geteilte Anspruch formuliert, Gesundheitsförderung ziele auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, sei es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie

ihre Umwelt meistern bzw. verändern können. Für die betriebliche Gesundheitsförderung heißt dies: Die Beschäftigten sind zu befähigen und darin zu unterstützen, ihre Gesundheit zu entwickeln und zu erhalten. Betriebliche Gesundheitsförderung hat zur Verwirklichung dieses Anspruchs die Aufgabe, Gesundheitsrisiken der Arbeit zu minimieren und Gesundheitspotentiale der Arbeit, welche das Wohlbefinden und die Handlungsfähigkeit der Beschäftigten erhöhen, zu identifizieren und entsprechend zu gestalten (vgl. Bamberg et al., 1998).

Wer so argumentiert, setzt freilich voraus, dass dem in den Gesundheitswissenschaften mittlerweile dominierenden und hier geteilten Konzept von „Gesundheit“ gefolgt wird, wonach Gesundheit dann gegeben ist, wenn eine Person sich in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung in Einklang mit ihren Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet. Dieser Gleichgewichtszustand ist auf der Ebene physischen, psychischen und sozialen Befindens nicht per se gegeben, sondern muss in der handelnden Auseinandersetzung mit allgegenwärtig sich stellenden Anforderungen der Umwelt permanent hergestellt werden (vgl. entsprechende Gesundheitsbegriffe etwa bei: Hurrelmann, 2000; Rimann & Udris 1993; WHO, 1986; Badura, 1999; Ducki & Greiner, 1992). Einer der populärsten Vertreter dieser sogenannten salutogenetischen Betrachtungsweise, welche die Selbstregulation des menschlichen Organismus durch permanente Überwindung der Heterostase (Ungleichgewicht) bzw. durch permanente aktive Adaptation charakterisiert, ist Aaron Antonovsky (1979, 1987, 1991, 1993). Mit Salutogenese ist damit ein Prinzip der Selbstregulation des menschlichen Organismus bezeichnet, welches durch die permanente Auseinandersetzung mit Anforderungen bestimmt ist. In Abhängigkeit der Qualität und des Erfolgs dieser handelnden Auseinandersetzungen resultiert Gesundheit bzw. Krankheit. Durch Krankheitssymptome bzw. Krankheitsbilder wird in diesem Verständnis die Tatsache indiziert, dass ein Organismus seine Ordnung nicht mehr herstellen und aufrechterhalten kann – der Prozess der aktiven Adaptation nicht gelungen ist (vgl. Antonovsky, 1991). Teilt man diese Auffassung, stellt sich die Frage nach den Faktoren, welche den Erfolg dieser Auseinandersetzung (d.h.: Gesundheit) beeinflussen. Neben den Belastungen als Einflussfaktoren auf Gesundheit und Krankheit rücken damit die sogenannten Ressourcen - bestimmt als Chancen und Möglichkeiten der handelnden Auseinandersetzung mit Anforderungen - in den Mittelpunkt des Interesses der (betrieblichen) Gesundheitsförderung.

(3) *Gesundheit als Gegenstand der Mitarbeiterbefragung*

Der Bedeutungsinhalt der oben formulierten Bestimmungen von Gesundheit geht deutlich über die Abwesenheit von Krankheit – d.h. von „medizinischen Seinsbegriffen“ von Krankheit, wie sie etwa in der „International Classification of Diseases“ bestimmt wurden – hinaus. Die Analyse von Arbeitsunfähigkeitsdaten der Krankenkassen, welche zur Bestimmung von Gesundheit/Krankheit der Beschäftigten ausschließlich Informationen zum diagnostizierten Krankheitsspektrum sowie zur Anzahl und Dauer der resultierenden Arbeitsunfähigkeiten (AU) bieten, sind und bleiben *ein* wichtiges Kriterium und *ein* wichtiger Handlungsmaßstab betrieblicher Gesundheitsförderung – dem Anspruch der betrieblichen Gesundheitsförderung wird die oft anzutreffende *ausschließliche* Orientierung an AU-Statistiken jedoch nicht gerecht (vgl. dazu auch Rosenbrock, 1996). Zentral für ein modernes Gesundheitsverständnis ist die Betonung der Fähigkeiten und Kompetenzen von Personen zur Gesunderhaltung - Fähigkeiten und Kompetenzen, die in verschiedenen Theorien zur Salutogenese als „Sense of Coherence“ (Antonovsky, 1979, 1987), „entwickelte Handlungsfähigkeit“ (Ducki & Greiner, 1992) oder „Selbstwirksamkeit“ (Bandura, 1977) - um nur einige zu nennen – bestimmt werden. Indikatoren der Fähigkeit bzw. Kompetenz zur Gesunderhaltung sind als Kriterien und Handlungsmaßstäbe der betrieblichen Gesundheitsförderung neben somatischen und psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen in aussagekräftige Analysen / Gesundheitsberichte mit einzubeziehen. Die Ausprägung dieser individuellen Kompetenzen ist weitgehend nur über Mitarbeiterbefragungen zu erfassen – d.h. Mitarbeiterbefragungen sind zur Erfassung dieser Merkmale das Mittel der Wahl.

Wie steht es mit der Erfassung von Merkmalen somatischer und psychischer gesundheitlicher Beeinträchtigung mit Hilfe des Instrumentes „Mitarbeiterbefragung“? Vielfach wird Daten zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die durch Mitarbeiterbefragungen gewonnen wurden, mit äußerster Skepsis begegnet. Eine Position, nach der die Fähigkeiten und Kompetenzen der Beschäftigten als ExpertInnen zur Beurteilung des eigenen gesundheitlichen Befindens anzuzweifeln sind, ist kaum vernünftig begründbar: Personen sind in der Regel über eine Vielzahl von Indikatoren ihres gesundheitlichen Befindens (Funktions- und Leistungsfähigkeit, Arzturteile, Häufigkeit der Inanspruchnahme von kurativen Leistungen, körperliches und psychisches Befinden, etc.) am besten informiert. Daher kommt Selbstauskünften zum Ausmaß gesundheitlicher Beeinträchtigung größte Bedeutung zu. Sofern Personen nicht durch äußere Umstände zu falschen oder verfälschten Angaben motiviert werden, sind solche Selbstauskünfte auch gültige Messungen des Ausmaßes gesund-

heitlicher Beeinträchtigung (so ermittelten etwa Becker et al. [1994; 1996] eine hohe und signifikante Übereinstimmung zwischen den Selbstauskünften und sogenannten objektiven Indikatoren wie etwa „Arzturteil“).

(4) *Belastungen und Ressourcen der Arbeit als Gegenstand der Mitarbeiterbefragung*

Auch für die Erhebung von Indikatoren von Belastungen und Ressourcen sind Mitarbeiterbefragungen das Mittel der Wahl:

Ressourcen können allgemein bestimmt werden als die Vielfalt von Chancen und Möglichkeiten, die eine Person zur Bewältigung der von ihr wahrgenommenen Anforderungen wahrnimmt (vgl. etwa Ducki, 1998; Beck, 2003). Auch wenn die vielfach geübte Gegenüberstellung und Abgrenzung von „personalen“ Ressourcen und „situativen“ oder „organisationalen“ Ressourcen (vgl. etwa Rimann & Udris, 1993) etwas anderes nahe zu legen scheint, *hat* eine Organisation keine Ressourcen, sondern *ist* ein Gefüge von Regeln, welche die Art und Weise der Wahrnehmung der (betrieblichen) Wirklichkeit bestimmen und durch die diese (betriebliche) Wirklichkeit sinnhaft erschlossen wird. Regeln der Kommunikation und Kooperation, Regeln der vertikalen und horizontalen Arbeitsteilung sowie institutionalisierte Formen der Anerkennung sind daher begrifflich-analytisch als **Gesundheitspotentiale** von Ressourcen zu unterscheiden (vgl. Beck, 2003). **Ressourcen** sind die im Laufe der Auseinandersetzung mit Anforderungen im Setting „Betrieb“ verdichteten kognitiven (und emotionalen) *Repräsentationen* von Beschäftigten u.a. hinsichtlich der Kommunikations- und Kooperationschancen, des Kontroll- und Entscheidungsspielraums und der Anerkennung der eigenen Person (als Organisationsmitglied und Privatperson). Da im Belastungs-Bewältigungs-Prozess nur die Handlungschancen genutzt werden können, die erschlossen und präsent sind, sind genau diese - nur durch Befragung erfassbaren - Repräsentationen für die Problemabschätzung, Prioritätensetzung und Erfolgsbeurteilung von Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung und des Arbeitsschutzes von größter Bedeutung.

Äquivalent sind mögliche **Gesundheitsrisiken** auf struktureller Ebene von den bei Beschäftigten präsenten Belastungen zu unterscheiden (vgl. Beck, 2003). **Belastungen** als Kriterium und wichtiger Handlungsmaßstab der betrieblichen Gesundheitsförderung sind in diesem Verständnis wiederum nur durch Befragung erfassbare Repräsentationen von temporären *Regulationsbehinderungen* (etwa Unterbrechungen und Störungen) und/oder permanenten *Regulationsüberforderungen* (etwa Zeitdruck, ergonomische Bedingungen, physikalische Umgebungsbedingungen) bzw. permanenten *Regulationsunterforderungen* (etwa monotone Arbeit).

Die Mitarbeiterbefragung als Interventionsinstrument der betrieblichen Gesundheitsförderung

Betriebliche Gesundheitsförderung als systematischer Organisationsentwicklungsprozess (vgl. dazu genauer Stein & Westermayer, 1996) bedarf einer soliden und geeigneten Datenbasis zur Problemabschätzung, Prioritätensetzung und Erfolgskontrolle. Dass Mitarbeiterbefragungen in ihrer Funktion als Analyseinstrument geeignet und vielversprechend sind, wurde oben gezeigt. Der objektive Nutzen der subjektiven Einschätzungen der Beschäftigten als Kriterium und Handlungsmaßstab der betrieblichen Gesundheitsförderung besteht – sofern eine valide Erfassung der Einschätzungen sichergestellt werden kann – dann allgemein darin, dass in den Mittelpunkt der Analyse und Problembestimmung sowie der Intervention und Erfolgsbeurteilung jeweils die Bedürfnisse, Probleme und Kompetenzen derer stehen, um deren Gesundheit, Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit es geht: *die Beschäftigten*. Mitarbeiterbefragungen bieten über den bloßen Umstand, dass sie gültige und relevante Daten liefern, noch einige weitere bedeutungsvolle Vorteile:

Das Konzept der Gesundheitsförderung betont auf der Grundlage des Gesundheitsverständnisses einen wichtigen Aspekt bzw. eine Voraussetzung effektiver Gesundheitsförderung: *den ständigen Dialog und Austausch über die individuell und/oder kollektiv als notwendig erachteten hemmenden und fördernden Bedingungen der Herstellung eines Einklangs von Zielen und Bedürfnissen sowie Möglichkeiten ihrer Erfüllung*. Eine der wesentlichen Aufgaben von Akteuren/Experten betrieblicher Gesundheitsförderung besteht daher darin, die Etablierung und Institutionalisierung von organisationalen Strukturen eines solchen Dialogs zu fördern bzw. im betrieblichen Setting geeignete Formen des Dialogs zu entwickeln, zu etablieren und hinsichtlich ihrer Eignung zu evaluieren. Die Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung hat im Laufe ihrer über 10jährigen Arbeit eine Vielzahl solcher als geeignet erwiesener Formen des „Datenfeedbacks“ (vgl. Bonn, 2002) bzw. Dialogs entwickelt und mit dem Erfolg eines nachhaltigen Effekts auf die Gesundheit, Zufriedenheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten in einer Vielzahl von Unternehmen etabliert. Dazu gehören u.a. etwa das Führungskräftefeedback, der Gesundheitszirkel, der Optimierungszirkel, Rückkehr- und Fürsorgegespräche und eben auch: die *Mitarbeiterbefragung* mit dem Belastungs-Ressourcen-

Fragebogeninventar der BGF (vgl. Ducki, 1998). In Mitarbeiterbefragungen wird *allen Organisationsmitgliedern* ein Handlungsrahmen bzw. ein Möglichkeitsraum der Artikulation von gesundheitsrelevanten Bedürfnissen, Belastungen und Ressourcen geboten. Die Mitarbeiterbefragung kann ein Instrument für alle Organisationsmitglieder darstellen, ihre organisationale Umwelt zum einen im Kennenlernen der verschiedenen Perspektiven und Sichtweisen der anderen Organisationsmitglieder besser zu verstehen und zum anderen, ihre organisationale Umwelt in der Artikulation von Sichtweisen und der damit verbundenen Bezeichnung und Bedeutungszuschreibung (Signifikation) zu gestalten. In diesem Sinne ist die Mitarbeiterbefragung mehr als ein Diagnoseinstrument. Es ist ein Instrument des Datenfeedbacks und in dieser Funktion ein wichtiges Instrument der Organisationsentwicklung (vgl. Bonn, 2002; French & Bell, 1982). Diese Funktion der Mitarbeiterbefragung ist den Beschäftigten selbst zumeist stärker bewusst als vielen Akteuren, welche sie im Rahmen von Projekten der betrieblichen Gesundheitsförderung in Auftrag geben und / oder durchführen. Diese Funktion darf bei der Planung und Gestaltung einer Mitarbeiterbefragung nicht vernachlässigt werden. Der Nutzen der Mitarbeiterbefragung reduziert sich in solchen Fällen nicht nur um die bedeutungsvolle Dimension des Datenfeedbacks. Wenn den zentralen Ansprüchen und Motivationen der Beschäftigten zur Teilnahme an der Befragung auf der Ebene des Datenfeedbacks und des konstruktiven Austauschs über die Ergebnisse der Befragung nicht nachgekommen wird, wird mit hoher Wahrscheinlichkeit die Validität und Zuverlässigkeit von zukünftigen Befragungen im Speziellen, die Veränderungs-, Mitteilungs- und Mitwirkungsbereitschaft der Beschäftigten im Allgemeinen stark beeinträchtigt. Neben Einführungs- bzw. Informationsveranstaltungen im Vorfeld der Befragung sollten daher im Rahmen der Planung und Gestaltung von Mitarbeiterbefragungen die Möglichkeiten und Ressourcen des Datenfeedbacks sowie deren Ziele und Ansprüche berücksichtigt werden.

Eine wichtige weitere Nutzendimension der Mitarbeiterbefragung ist somit der inhärente Nutzen als ein den Ansprüchen der betrieblichen Gesundheitsförderung entgegenkommendes **(Interventions-)Instrument** betrieblicher Gesundheitsförderung.

Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Mitarbeiterbefragung und Präventionskennzahlensystem

Mitarbeitergespräche (vgl. Westermayer, 2002), Gesundheitszirkel (vgl. Westermayer & Bähr, 1994; Riese, 1998), Optimierungszirkel (vgl. Riese & Stein, 2002) und Führungskräftefeedbacks (vgl. Bonn, 2002) sind keine Alternativen zur hier vorgestellten Mitarbeiterbefragung mit dem Belastungs-Ressourcen-Fragebogeninventar, sondern einander ergänzende Bausteine in einem zyklisch angelegten Analyse- und Interventionsprozess, der bewährten Regeln der Organisationsentwicklung folgt. Ihnen ist zwar allen gemeinsam, dass sie (1) eine (qualitative oder quantitative) Datenbasis zur Problemabschätzung, Prioritätensetzung und Erfolgskontrolle bieten, dass sie dafür (2) die Einschätzungen, Beurteilungen und Kompetenzen aller Mitglieder der Organisation(seinheit) einbeziehen und (3) alle Interventionsinstrumente in dem Sinne darstellen, dass sie einen Möglichkeitsraum zur Artikulation, Wahrnehmung und Beeinflussung der Bedürfnisse, Interessen, Probleme und Chancen der eigenen Person wie die der anderen Organisationsmitglieder strukturieren. Der entscheidende Unterschied liegt zum Ersten und vor allem darin, welcher Gegenstand mit welchem Auflösungsvermögen thematisiert wird, zum Zweiten, ob es sich um eine dauerhaft implementierte bzw. institutionalisierte Struktur oder „nur“ um ein zeitlich begrenztes Projekt handelt und zum Dritten, auf welcher Ebene der Dialog geführt wird: auf Unternehmensebene (Makroebene: es werden alle Organisationsmitglieder einbezogen), oder auf Abteilungsebene (Mikroebene) .

Von der Art und dem Differenzierungsgrad des Gegenstands her sowie von der avisierten Reichweite (Unternehmensebene) sind die Mitarbeiterbefragung und das in Zusammenarbeit mit der AOK-Berlin entwickelte Präventionskennzahlensystem (PKZ-System) am nächsten verwandt. Wie die Mitarbeiterbefragung analysiert die PKZ-Befragung die Einschätzungen der Beschäftigten hinsichtlich ihres subjektiven gesundheitlichen Befindens, der wahrgenommenen Belastungen und der wahrgenommenen Ressourcen ihrer Arbeit. Die im Ergebnis der PKZ-Befragung ermittelten Indikatoren für Gesundheit, Belastungen und Ressourcen sind Präventionskennzahlen, deren Vorteil gegenüber Indikatoren, die auf AU-Statistiken oder unternehmensinternen Fehlzeitenstatistiken beruhen, darin besteht, dass sie bereits im Vorfeld der Entstehung von Krankheit bzw. der Steigerung von Fehlzeiten mit ausreichender Sensibilität Handlungsbedarf anzeigen. Das PKZ-System ist im Gegensatz zur Mitarbeiterbefragung dauerhaft implementierter Bestandteil der betrieblichen Gesundheitsberichterstattung. Die Indizes der PKZ-Befragung werden u.a. ergänzt um und in Beziehung gesetzt zu Indizes der AU-Statistiken (Diagnosespektrum, AU-Dauern, AU-Häufigkeiten) sowie der Fehlzeitenstatistiken (gleitendes Jahresmittel der Fehlzeiten und monatliche Fehlzeiten). Im Rahmen eines etablierten betrieblichen *Salutogenic Management* (vgl. Westermayer & Stein, 1996) verspricht das PKZ-System

eine qualitativ herausragende und höchst effektive Gesundheitsberichterstattung, die hinsichtlich der analysierten Gegenstandsbereiche sowohl dem Zweck der Primärprävention als auch dem Zweck eines sensiblen und aussagekräftigen Gesundheitsmanagement-Controllings gerecht werden soll.

Zum Stellenwert der Mitarbeiterbefragung in der betrieblichen Gesundheitsförderung – ein Fazit

Die Mitarbeiterbefragung kann - richtig eingesetzt - in vielfacher Hinsicht ein höchst effektives und nützliches Instrument in der betrieblichen Gesundheitsförderung sein. Mitarbeiterbefragungen - wie sie hier vorgestellt und eingeordnet wurden – werden nicht dauerhaft im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung implementiert, sondern temporär zur Problemabschätzung, Prioritätensetzung und Erfolgskontrolle von Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung und des betrieblichen Arbeitsschutzes eingesetzt. Mitarbeiterbefragungen sind nicht nur als *Analyseinstrument*, sondern auch als *Interventionsinstrument* der betrieblichen Gesundheitsförderung in ihrem Stellenwert nicht zu unterschätzen.

- (1) Der objektive Nutzen der subjektiven Einschätzungen der Beschäftigten als Kriterium und Handlungsmaßstab der betrieblichen Gesundheitsförderung besteht – sofern eine valide Erfassung der Einschätzungen sichergestellt werden kann – allgemein darin, dass in den Mittelpunkt der Analyse und Problembestimmung sowie der Intervention und Erfolgsbeurteilung jeweils die Bedürfnisse, Probleme und Kompetenzen derer stehen, um deren Gesundheit, Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit es geht: *die Beschäftigten*.
- (2) Die Mitarbeiterbefragung kann ein Instrument für *alle Organisationsmitglieder* darstellen, ihre organisationale Umwelt zum einen im Kennenlernen der verschiedenen Perspektiven und Sichtweisen der anderen Organisationsmitglieder besser zu verstehen und zum anderen, ihre organisationale Umwelt in der Artikulation von Sichtweisen und der damit verbundenen Bezeichnung und Bedeutungszuschreibung (Signifikation) zu gestalten. Damit ist die Mitarbeiterbefragung über ihre Funktion als Diagnoseinstrument hinausgehend ein Interventionsinstrument der betrieblichen Gesundheitsförderung. Aufgrund dieser inhärenten Funktion der Mitarbeiterbefragung sind besondere Anforderungen an die Gestaltung und den Ablauf von Mitarbeiterbefragungen zu stellen.
- (3) Wenn die Gegenstandsbereiche Gesundheit, Belastungen und Ressourcen anhand geeigneter Indikatoren mit geeigneten Instrumenten erfasst werden, resultiert aus Mitarbeiterbefragungen eine Datenbasis, die zur Problemabschätzung und Prioritätensetzung, vor allem aber auch zur Strategiewahl bzw. Maßnahmenentwicklung ebenso geeignet ist wie für die Zwecke der Erfolgskontrolle. In der für den Zweck der Gesundheitsberichterstattung häufig zu beobachtenden *ausschließlichen* Orientierung an AU-Statistiken lassen sich Bedarf und Chancen der betrieblichen Primärprävention *nicht* erschließen.
- (4) Die Mitarbeiterbefragung ist im Rahmen der Implementation betrieblichen Gesundheitsmanagements bzw. im Rahmen des „Krisenmanagements“ betrieblicher Gesundheitsförderung ein zeitlich begrenztes Projekt zur Identifizierung, Spezifizierung und Priorisierung von Problemen mit dem Ziel adäquater Strategiewahl und Maßnahmenplanung. Der Mitarbeiterbefragung mit dieser Schwerpunktfunktion ist vor allem das Präventionskennzahlensystem gegenüberzustellen, welches – dauerhaft implementiert – unabhängig von manifesten Problemen mit dem Krankenstand weniger als Diagnoseinstrument, sondern im Schwerpunkt als präventionsorientiertes Controllinginstrument eingesetzt wird.

Literatur

- Antonovsky, A. (1979): *Health, Stress and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass
- Antonovsky, A. (1987): *Unraveling The Mystery of Health*. San Francisco: Jossey-Bass
- Antonovsky, A. (1991): *Meine Odyssee als Stressforscher*. S.112-130 in: Anonymus (Hrsg.) (1991): *Jahrbuch für kritische Medizin*. Hamburg: Argument Verlag
- Antonovsky, A. (1993): *Complexity, Conflict, Chaos, Coherence, Coercion and Civility*. *Social Science and Medicine*. 37. 969-981
- Badura, B.; Ritter, W.; Scherf, M. (1999): *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Ein Leitfaden für die Praxis*. Berlin: Edition Sigma
- Bamberg, E.; Ducki, A. & Metz, A.-M. (Hrsg.) (1998): *Handbuch betriebliche Gesundheitsförderung*. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie
- Bandura, A. (1977): *Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change*. *Psychological Review*. 84. 191-215
- 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.
- Becker, P.; Bös, K. & Woll, A. (1994): *Ein Anforderungs-Ressourcen-Modell der körperlichen Gesundheit: Pfadanalytische Überprüfungen mit latenten Variablen*. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*. 2/1. 25-48
- Becker, P.; Bös, K.; Opper, E., Woll, A. & Wustmans, A. (1996): *Vergleich von Hochgesunden, Normal- und Mindergesunden in gesundheitsrelevanten Variablen (GRV)*. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*. 4/1. 55-76
- Bonn, V. (2002): *Organisationsentwicklung durch Datenfeedback. Evaluation eines Führungskräftefeedbacks in einem Dienstleistungsunternehmen*. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Berlin: Technische Universität
- 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
- Ducki, A. (1998): *Arbeits- und organisationspsychologische Gesundheitsanalysen – Entwicklung und Erprobung eines Befragungsinstrumentes im Rahmen eines Mehr-Ebenen-Ansatzes zur betrieblichen Gesundheitsanalyse*. Dissertation. Universität Leipzig
- Hurrelmann, K. (2000): *Gesundheitssoziologie*. München, Weinheim: Juventa
- Riese, I & Stein, B. (2002): *Was kennzeichnet Optimierungszirkel und wann sollten sie eingesetzt werden?* Discussion Paper der BGF-Berlin. Online-Publikation: <http://www.bgf-berlin.de/DPMai02.html>
- Riese, I. (1998): *Evaluation eines Gesundheitszirkels*. Eine quasiexperimentelle Feldstudie. Unveröffentlichte Diplomarbeit. TU Berlin
- Rimann, M. & Udrys, 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.

Discussion Paper März/April 2004

Rosenbrock, R. (1996): *Arbeit und Gesundheit. Elemente und Perspektiven betrieblicher Gesundheitsförderung*. P96-206. Veröffentlichungsreihe der Arbeitsgruppe Public Health. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.

Stein, B. & Westermayer, G. (1996): *Betriebliche Gesundheitsförderung als Organisationsentwicklung*. S.36-49 in: Busch, R. (Hg.) (1996): *Unternehmenskultur und betriebliche Gesundheitsförderung*. Forschung und Weiterbildung für die betriebliche Praxis. Bd. 12. Berlin: FU Berlin, DGB

Wellendorf, J. (2002): *Zum sinnvollen Einsatz von Daten*. Discussion Paper der BGF-Berlin. Online Publikation: http://www.bgf-berlin.de/DP_Sept.html

Westermayer, G. & Bähr, B. (1994) (Hrsg.): *Betriebliche Gesundheitszirkel*. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.

Westermayer, G. & Stein, B. (1996): *Salutogenic Management*. S.50-75. in: Busch, R. (Hg.) (1996): *Unternehmenskultur und betriebliche Gesundheitsförderung*. Forschung und Weiterbildung für die betriebliche Praxis. Bd. 12. Berlin: FU Berlin, DGB

Westermayer, G. (2002): *Gesundheitszirkel oder Rückkehrgespräche? Anmerkungen zu einer aktuellen Diskussion*. Discussion Paper der BGF-Berlin. Online Publikation: <http://www.bgf-berlin.de/DPFeb02.html>

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 beigelegt.

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 Mai 2004.