

Betriebliche Gesundheitsförderung – arbeitspsychologische Perspektiven

Arbeitsgestaltung und Führungsverhalten haben einen grossen Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeitenden. Wird diese Tatsache vernachlässigt, so kann das bei den Mitarbeitenden nicht nur zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder Erkrankungen, sondern auch zu arbeitsinduziertem Vor-Altern oder Gratifikationskrisen führen.

Eberhard Ulich

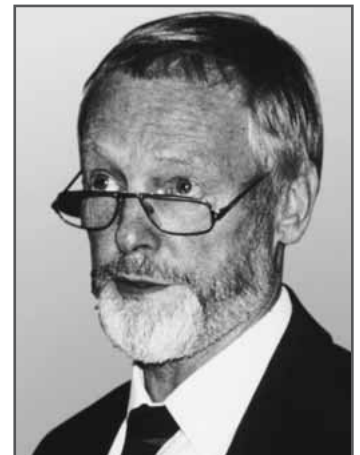
In der Kopenhagen-Konferenz der WHO (1991) wurde die Forderung aufgestellt, dass sich bis zum Jahr 2000 in allen Mitgliedstaaten «durch Schaffung gesünderer Arbeitsbedingungen, Einschränkung der arbeitsbedingten Krankheiten und Verletzungen sowie durch die Förderung des Wohlbefindens der arbeitenden Bevölkerung der Gesundheitszustand der Arbeitnehmer verbessert haben» soll. Dieses Ziel ist offensichtlich nicht erreicht worden. Das liegt nicht zuletzt daran, dass manche Veränderungen in der Arbeitswelt mit eher nachteiligen Auswirkungen auf die Gesundheit der Beschäftigten verbunden sind. «Die Arbeitswelt und die Art, wie das Arbeitsleben in unseren Gesellschaften heutzutage organisiert ist, sind ein wesentlicher, vielleicht sogar

der stärkste einzelne Bestimmungsfaktor für Gesundheit» [Barcelona Deklaration des ENWHP 2002].

Gesundheitsförderung durch Arbeitsgestaltung

In der Gesundheitsförderung wird unterschieden zwischen bedingungsbezogenen (verhältnisorientierten) und personbezogenen (verhaltenorientierten) Interventionen. Obwohl die Bedeutung bedingungsbezogener Interventionen durch Massnahmen der Arbeitsgestaltung neuerdings immer wieder betont wird, liegt der Schwerpunkt betrieblicher Gesundheitsförderungsaktivitäten nach wie vor bei den personbezogenen Interventionen [Ulich und Wülser 2004]. Tatsächlich zeigen aber etwa die differenzierten Kostenanalysen von Bödeker, Friedel, Röttger und Schröer [2002], dass arbeitsbedingte Erkrankungen zu einem erheblichen Teil durch die Arbeitsbedingungen verursacht werden. Dabei spielen eingeschränkte Handlungsspielräume und geringe psychische Anforderungen offenbar eine besondere Rolle. Generell gilt, dass eine wenig persönlichkeitsförderliche Aufgabengestaltung auch die Gesundheit gefährden kann. So kann zum Beispiel mangelnde Autonomie in der Arbeitstätigkeit zu Muskel- und Skeletterkrankungen führen [Lundberg 1996; Melin, Lundberg, Söderlund & Granquist 1999].

Die Gegenüberstellung in der *Abbildung* verdeutlicht die Unterschiede zwischen verhaltens- und verhältnisorientierten Interventionsprinzipien, die allerdings nicht gegeneinander ausgespielt werden sollten. Schliesslich gilt: *Verhältnisorientierte* Verbesserungen der Arbeitsgestaltung



Eberhard Ulich

erzeugen beziehungsweise ermöglichen zugleich Orientierungen und *Verhaltensweisen*, welche die aus den Arbeitsbedingungen resultierenden persönlichkeits- und gesundheitsförderlichen Effekte stabilisieren oder sogar verstärken können.

Arbeit im Spital

Besonderes Interesse gilt in jüngster Zeit zum Beispiel den Arbeitsbedingungen im Spital und ihren gesundheitlichen Auswirkungen. Eine zunehmende Anzahl wissenschaftlicher Untersuchungen beschäftigt sich mit diesem Thema [Ulich 2003]. Die Analyse der Arbeitssituation von Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzten in schweizerischen Spitälern ist ein Beispiel dafür. Dabei wird deutlich, dass die arbeitspsychologischen Analysemethoden und die damit gewonnenen Ergebnisse eine gute Basis darstellen, um Restrukturierungsmassnahmen auszulösen, zu realisieren und zu evaluieren. So konnte etwa im Kantonsspital Basel die neue Funktion «Patientenadministrationsmanager» etabliert werden, die zu

Betriebliche Gesundheitsförderung		
	Personbezogene Interventionen = verhaltensorientiert	Bedingungsbezogene Interventionen = verhältnisorientiert
bezogen auf	einzelne Personen -> individuumsorientiert	Arbeitsysteme und Personengruppen -> strukturorientiert
Beispiele für Massnahmen	Rückenschule, Stress-immunisierungstraining	vollständige Aufgaben, Gruppenarbeit, Arbeitszeitgestaltung
Wirkungsebene	individuelles Verhalten	organisationales, soziales und individuelles Verhalten
personbezogene Effekte	Gesundheit, Leistungsfähigkeit	positives Selbstwertgefühl, Kompetenz, Kohärenzerleben, Selbstwirksamkeit, interne Kontrolle, Gesundheit, Motivation, Leistungsfähigkeit
wirtschaftliche Effekte	weniger krankheitsbedingte Fehlzeiten	Verbesserung von Produktivität, Qualität, Flexibilität und Innovationsfähigkeit, weniger Fehlzeiten und geringere Fluktuation
Effektdauer	kurz- bis mittelfristig	mittel- bis langfristig

Abbildung: Betriebliche Gesundheitsförderung: Verhaltens- und Verhältnisorientierung [aus: Ulich 2001]

einer deutlichen Verbesserung der Arbeitsbedingungen führte [Peter & Ulich 2003]. Zeitbudgetstudien in Deutschland ergaben, dass rund die Hälfte der Arbeitszeit im Bereich der Pflege für «organisationszentrierte Tätigkeiten des Dokumentierens und Organisierens der Arbeit» aufgewendet wird [Hacker, Böger & Merboth 2003]. Im Pflegebereich besteht also ebenfalls ein dringender Restrukturierungsbedarf.

Zu den Erfolgsfaktoren für die in zahlreichen Fällen notwendige Organisationsentwicklung gehören «eine zielgerichtete und systematische Analyse der Ausgangslage» sowie ein «konsequentes und glaubwürdiges Verhalten auf oberster Führungsebene». Dies zeigte sich auch bei der Restrukturierung des Hämatologischen Zentrallabors am Inselspital Bern [Lämmle, Strohm & Tobler 2003] und kann nicht oft genug betont werden.

Arbeitsbedingtes Vor-Altern

Ein weiteres Beispiel gesundheits-schädigender Arbeitsverhältnisse sind Aufgaben, welche die Persönlichkeit zu wenig fördern. Die Disuse-Hypothese [Berkowitz & Green 1965] besagt, dass nicht genutzte Fähigkeiten und Fertigkeiten im Laufe der Zeit

verkümmern können. Auch die Ergebnisse der Leipziger Altersforschung [Ries & Sauer 1991] legen nahe, dass die Lebens- und Arbeitsbedingungen Alterungsprozesse beschleunigen, aber auch verzögern

«Der positive Einfluss anspruchsvoller Arbeitstätigkeiten auf die geistige Leistungsfähigkeit nimmt mit dem Alter sogar noch zu.»

können. Es ist also zwischen «biologischem» und «menschgemachtem» – unter anderem arbeitsbedingtem – Altern zu unterscheiden. Die Berichte von Warr [1995] sowie von Schooler, Mulatu und Oates [1999] zeigen, dass der positive Einfluss anspruchsvoller Arbeitstätigkeiten auf die geistige Leistungsfähigkeit mit dem Alter sogar noch zunimmt. Umgekehrt können gesundheitsbeeinträchtigende Arbeitsbedingungen wie mangelnde Aufgabenvollständigkeit, fehlende Autonomie oder psychische Unterforderung zu Vor-Altern führen. Hacker [2004: 169] fordert, dies zu vermeiden, «auch weil Vor-Altern

die Qualifikationsmöglichkeiten im Alterungsprozess zusätzlich erschweren kann». Damit gewinnt die Verantwortung der Unternehmen für die Entwicklung ihrer Beschäftigten eine bisher kaum beachtete Bedeutung.

Gratifikationskrisen

Wie wichtig auch das Führungsverhalten für die Gesundheit der Beschäftigten ist, zeigen nicht zuletzt die offensichtlich immer häufiger auftretenden Gratifikationskrisen. Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen [Siegrist 1996] geht über die unmittelbare Arbeitstätigkeit hinaus. Es besagt, dass ein Ungleichgewicht zwischen der beruflichen Verausgabung und der als Gegenwert erhaltenen Belohnung (Gratifikation) zu Stressreaktionen führen kann. Gratifikationen ergeben sich über die drei so genannten «Transmittersysteme» Geld, Wertschätzung und berufliche Statuskontrolle (Aufstiegschancen, Arbeitsplatzsicherheit und ausbildungsadäquate Beschäftigung). Als potenziell stressauslösend und krankheitsrelevant wird eine Kombination einer starken, lang anhaltenden Verausgabung mit im Vergleich dazu bescheidenen Belohnungen angesehen. Das darin zum Ausdruck kommende Ungleichgewicht kann als Gratifikationskrise erlebt werden und zu erhöhten Risiken beispielsweise für Bluthochdruck und koronare Herzkrankheiten bis hin zum Herzinfarkt führen [z.B. Siegrist 1996 und 2004; Bosma et al. 1998; Marmot, Theorell & Siegrist 2002]; derartige Wirkungen treten offensichtlich aber nicht kurzfristig, sondern eher mittel- oder sogar langfristig auf.

In Pflegeberufen scheinen für die Entwicklung von Gratifikationskrisen Elemente mangelnder Wertschätzung eine besondere Rolle zu spielen.

Präsentismus

Immer häufiger berichten Unternehmen nicht mehr über Abwesenheitsquoten und den Krankenstand, sondern über Anwesenheitsquoten, die sie als Gesundheitsstand ausgeben. Dabei ist gerade heutzutage Anwesenheit am Arbeitsplatz keineswegs

in jedem Fall mit Gesundheit gleichzusetzen. Die Anwesenheit trotz fehlender Gesundheit, der so genannte Präsentismus, kann aber auch mit nachteiligen Folgen für die Produktivität verbunden sein. Die dazu vorliegenden Analysen weisen, bei aller

«Ein Ungleichgewicht zwischen der beruflichen Verausgabung und der Belohnung kann zu Stressreaktionen führen.»

vorhandenen methodischen Schwierigkeit, darauf hin, dass die Produktivitätsverluste aufgrund von Anwesenheit trotz fehlender Gesundheit deutlich höher ausfallen

können als Produktivitätsverluste aufgrund krankheitsbedingter Abwesenheit.

Von der Gesundheitsförderung zum Gesundheitsmanagement

Betriebliche Gesundheitsförderung wird erst durch systematische Analyse und gegebenenfalls Optimierung der Arbeitstätigkeiten und Organisationsstrukturen zum Gesundheitsmanagement (BGM) und damit zur Managementaufgabe. Das heisst aber auch: Unternehmen müssen Anbieterinnen und Anbieter von BGM-Massnahmen vermehrt daraufhin überprüfen, ob sie über die für die professionelle Realisierung derartiger Massnahmen erforderlichen konzeptionellen und methodischen Kenntnisse und Kompetenzen verfügen. Und Ausbildungsinstitutionen müs-

sen dafür Sorge tragen, dass die notwendige Kompetenz zur Verfügung gestellt werden kann. ■

Autor:

Prof. Dr. Eberhard Ulich

Institut für Arbeitsforschung und Organisationsberatung

Obere Zäune 14

8001 Zürich

E-Mail: eberhard.ulich@iafob.com

Internet: www.iafob.com

Literatur:

Die zitierten und zahlreiche weitere Literaturangaben zum Thema Arbeitsbedingungen im Spital finden sich bei: Ulich, E. (Hrsg.) (2003): Arbeitspsychologie in Krankenhaus und Arztpraxis. Bern: Huber.

Die übrigen Literaturangaben finden sich bei: Ulich, E. und Wülser, M. (2004): Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven. Wiesbaden: Gabler.