



Gesundheitsmanagement in Organisationen

Der gesunde Mensch in der gesunden Organisation

Eine nützliche Synthese

Mag. Karl Wimmer

Linz, im Februar 2002

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Einleitung	3
2. Zum Gesundheitsbegriff	3
2.1 Traditionelle Begriffe zu Gesundheit	3
2.2 Moderne Definitionen	4
2.3 Das Salutogenese-Modell	5
3. Die Systemstufen nach Göpel	7
4. Definition „Gesundheitsmanagement“ (GM)	8
5. Pathogene und salutogene Merkmale einer Organisation	9
6. Definition und Vision einer „Gesunden Organisation“	10
7. Der Natur des Menschen Raum geben	10
8. Burnout und das Maslach-Burnout-Inventory	11
9. Methoden und Maßnahmen zum organisationalen GM	15
9.1 Vier Herausforderungen	15
9.2 Benchmarking: Best Practice-Vergleiche	15
9.3 Kontinuierliche Verbesserungsprozesse (KVP)	15
9.4 Total Quality Management (TQM)	17
9.5 European Foundation for Quality Management (EFQM)	18
9.6 Balanced Scorecard (BSC) und Balanced Transformation	19
9.7 Lernende Organisation (LO)	21
9.8 Wissensmanagement (WM)	22
9.9 Appreciative Inquiry (AI) - „Wertschätzende Unternehmensentwicklung“	23
9.10 ReTeaming	25
9.11 Organisationsgesundheitsbild (OGB)	26
9.12 Open Space Technology (OST)	28
9.13 Systemaufstellung	30
10. Qualitätsmerkmale des organisationalen GM	31
11. Aufwand-Nutzen-Bilanz des organisationalen GM	33
12. Literaturverzeichnis	34

1. Einleitung

Gesundheit ist heute ein hoher Wert geworden mit steigender Bedeutung. Andererseits sind arbeitsbedingte Stresssymptome und andere pathogene Einflussfaktoren drastisch im Zunehmen, wie verschiedene Studien belegen.¹ Angesichts der desolaten finanziellen Situation der Krankenkassen auch gesellschaftspolitisch ein vordergründiges Thema. Auch Unternehmen, Organisationen und Institutionen können sich diesem Thema nicht mehr entziehen. Sie sind ebenso eingewoben in das Netz der Verantwortung für Gesundheitserhaltung und -förderung wie alle anderen Lebensbereiche.

Wenn ich im folgenden von Organisationen spreche, dann meine ich damit gleichermaßen Betriebe und Unternehmen ebenso wie Institutionen, d.h. alle sozialen, zweckgerichteten und organisierten Systeme in denen Menschen miteinander interagieren und kollektiv Leistungen erbringen.

2. Zum Gesundheitsbegriff

2.1 Traditionelle Begriffe zu Gesundheit

„Der Gelbe Kaiser fragte: „Was macht denn einen gesunden Menschen aus?“ Qi Bo (sein legendärer Minister) antwortete: „Der Mensch nimmt einen Ausatemzug vor, auf den ein Pulsschlag kommt, der sich dann wiederholt, sowie einen Einatemzug, auf den ebenfalls ein Pulsschlag kommt, der sich dann ebenfalls wiederholt. Ein- und Ausatmung bestimmen also den jeweiligen Pulsschlag. Kommen fünf Atemzüge auf einen Pulsschlag, so bedeutet dies, dass noch eine weitere Atembewegung dazwischen liegt, die einen tiefen Ausatemzug hervorbringt. Das nennt man dann einen gesunden und gesundheitlich wohl ausgewogenen Menschen. Ein solcher Mensch ist nicht von Krankheit betroffen.“² So die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) vor rund 4000 Jahren.³

¹ Vgl. z.B. Wenchel, Karl (2001): Psychische Belastungen am Arbeitsplatz. Ursachen - Auswirkungen - Handlungsmöglichkeiten; Erich Schmidt Verlag.

Binzius, Fritz (2000): Psychische Belastungen und Arbeitsunfähigkeit; in: Sichere Arbeit, 3/2000, S. 21 - 26.

Molnar, Martina (2000): Psychische Belastungen in der Arbeitswelt; in: Sichere Arbeit, 2/2000, S. 44 - 47.

² Schmidt, Wolfgang G.A. (1998): Der Klassiker des gelben Kaisers zur Inneren Medizin. Das Grundbuch chinesischen Heilwissens; Herder, S. 145.

³ Der sagenhafte Schöpfer des Daoismus, Huang-ti oder der Gelbe Kaiser, wird heute noch verehrt. Als der Gelbe Kaiser vor 4000 Jahren in China die Herrschaft übernahm, brachte er nicht nur technologischen Fortschritt und eine stabile Regierungsstruktur in das bislang von Nomadenstämmen und Banditen durchstreifte Reich. Er erfand neben dem Rad, mehreren Waffengattungen und dem Münzgeld auch Qi Gong und Akupunktur als Heilmethoden. Vollendet wurde sein Lebenswerk mit der spirituellen Vision des Dao, des „Weges“, und der acht Pfade. Nach Huang-tis Tod trauerte man noch 200 Jahre um ihn. Bis heute gilt er als einer der größten Daoisten.

Die WHO definiert Gesundheit als Zustand „vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens“. Diese Definition wendet sich gegen eine Reduktion von Gesundheit auf rein körperliche Zustände und verweist statt dessen auf unterschiedliche Dimensionen menschlichen Befindens: die somatische, psychische und soziale. Schließlich betont sie, dass Gesundheit nicht etwas nur objektiv Feststellbares, sondern auch etwas subjektiv Erlebtes ist. Die Kritik an dieser Definition hat sich insbesondere an dem Wort „vollständig“ gestoßen. In mehrfacher Hinsicht darf sie heute als überholt gelten.

Zum einen hat die Definition der WHO zu einer zu künstlichen Unterscheidung in eine entweder medizinische, psychologische oder soziologische Betrachtungsweise beigetragen, wo ganzheitliches Verständnis und die Berücksichtigung von Wechselwirkungen, also ein systemisch-interdisziplinäres Denken und Vorgehen, angebracht erscheint. Zum zweiten hat sie die Vorstellung genährt, Gesundheit sei ein statischer Zustand, der entweder gegeben ist oder eben nicht.

2.2 Moderne Definitionen von Gesundheit

Insbesondere die moderne Stressforschung und Sozialepidemiologie⁴ legen ein neues Gesundheitsverständnis nahe, in dem Gesundheit als Ergebnis einer kontinuierlichen Auseinandersetzung zwischen Mensch und Umwelt begriffen wird. Das Ergebnis dieser Auseinandersetzung wird keinesfalls nur von Risiken und Herausforderungen bestimmt, mit denen der Mensch im Verlaufe seiner Biografie konfrontiert wird, sondern ebenso auch von seinen biologischen, psychischen und sozialen Gesundheitspotenzialen.

Gesundheit kann als Potenzial und Kompetenz oder Befähigung für eine aktive Lebensbewältigung begriffen werden. Gesundheit ist in diesem Verständnis auch etwas, was erlernt werden kann, d.h. wozu Menschen qualifiziert werden können.

Badura et al. bieten folgende Definition an: „Gesundheit ist eine Fähigkeit zur Problemlösung und Gefühlsregulierung, durch die ein positives seelisches und körperliches Befinden - insbesondere ein positives Selbstwertgefühl - und ein unterstützendes Netzwerk sozialer Beziehungen erhalten oder wieder hergestellt wird.“⁵

Harry und Mario Merl definieren Gesundheit als einen subjektiv wahrgenommenen, grundsätzlich von Hoffnung und Lebensfreude begleiteten, vielgestalteten Zustand des Befindens,

⁴ Die Epidemiologie dient der Gewinnung und Interpretation populationsbezogener Daten. Sie ist eine Forschungsmethodik zur Entwicklung von Grundlagenwissen u.a. für das betriebliche Gesundheitsmanagement und zur Prüfung der Zweckmäßigkeit bestimmter Interventionsverfahren. Die Epidemiologie liefert ferner Hilfen bei der Messung unterschiedlicher Dimensionen von Gesundheit (z.B. physischer, psychischer Gesundheit).

⁵ Badura, Bernhard et al. (1999): Betriebliches Gesundheitsmanagement - ein Leitfaden für die Praxis; Edition Sigma, S. 24.

zu dem der Organismus von sich aus immer wieder hintendiert. Er ist ein Zustand auch sinnlich wahrnehmbaren gesamtorganismischen Wohlbefindens und als solcher vermisst und ersehnt, wenn er nicht oder nur teilweise vorhanden ist. Er ist somit ständig präsente autonom angesteuerte Zielvorstellung. Tatsächlich ist er tagtäglich durch alle Einflüsse, die den Organismus im Verlauf seiner Tätigkeiten und Aufgaben treffen, immer wieder mehr oder weniger bedroht und muß in jedem Augenblick wiederhergestellt werden. Dies geschieht teils durch das ihm eigene Schutzsystem, teils aber durch bewußt unternommene Vorsorge, besonders dann, wenn der Organismus ohne eine solche Vorsorge selbst nicht mehr für die Herstellung dieses Zustandes sorgen kann.

Herstellung und Erhaltung dieses Zustandes, die in der Regel trotz ihrer Wichtigkeit für das Leben eher nebenbei geschehen, sind davon abhängig, wie ein Mensch mit sich selbst und anderen und der Umwelt im allgemeinen umgeht. Es handelt sich dabei um einen wesentlichen Teil des Selbstmanagements. Hierbei verknüpfen sich innere (konstitutionell-dispositionell autonome und intrapsychische) und äußere (auf die engere speziell familiäre und allgemein soziale) Umwelt gerichtete Interaktionen, die einander in ihrem Wechselspiel ständig überformen. Innere und äußere Interaktionen ergeben insgesamt ein Netzwerk von „organisierter Komplexität“ des Ökosystems, in dem der Mensch in jedem Augenblick seinen vielfältigen Lebensbedarf als Mensch deckt und so sein Leben verwirklicht.⁶

Anhand eines sich daraus bildenden intrapsychischen persönlichen Referenzmodells für den Umgang des Menschen mit sich und der Welt, das im Laufe des Lebens normalerweise immer weiter ausgearbeitet und „verfeinert“ wird, organisiert jeder Mensch sein Leben und damit auch seine Gesundheit auf je persönliche Weise. Wie gut die Organisation des Lebens gelingt, d.h. wie brauchbar das Referenzmodell und insbesondere seine Strategien und wie lebensfreundlich der ökologische Raum sind, wird auch durch das mehr oder weniger gute Gelingen der Herstellung von Gesundheit und von Tag zu Tag am Ausmaß an Wohlbefinden erkennbar. Insofern ist Gesundheit auch ein Maß für ökologische Brauchbarkeit eines bestimmten Referenzmodells eines Menschen und seines Lebensraumes.⁷

2.3 Das Salutogenese-Modell

Im Konzept der Salutogenese wird der Mensch in einem Kontinuum zwischen den Polen „höchste Lebendigkeit“ und „Tod“, zwischen gesund und krank gesehen. Es ist in diesem Denken eine unzulässige Verkürzung, einen erkrankten Menschen nur als krank wahrzunehmen. Genauso wie ein Mensch nie vollständig krank ist, solange er lebt, wird er auf

⁶ Vgl. Merl, Mario (2000): Das Gesundheitsbild; in: Zellkern. Wegweiser zum Leben (Zeitschrift); Ausgabe 9, 2/2000, S. 4 - 5.

⁷ Vgl. Merl, Harry (1998): Gesundheit und Krankheit aus systemischer Sicht; in: Brandl-Nebehay, Andrea et al.: Systemische Familientherapie; Facultas, S. 107 - 134.

Dauer auch nie vollständig gesund sein. Krankheit wird als Teil eines zum Gesunden hin ausgelegten Lebens betrachtet.

Die individuelle Balance zwischen Gesundheit und Krankheit zu suchen ist Aufgabe des menschlichen Organismus, sie ist aber immer zerbrechlich und anfällig. Gleichgewicht halten gibt es eben nicht, nur eine ständige Suche danach.

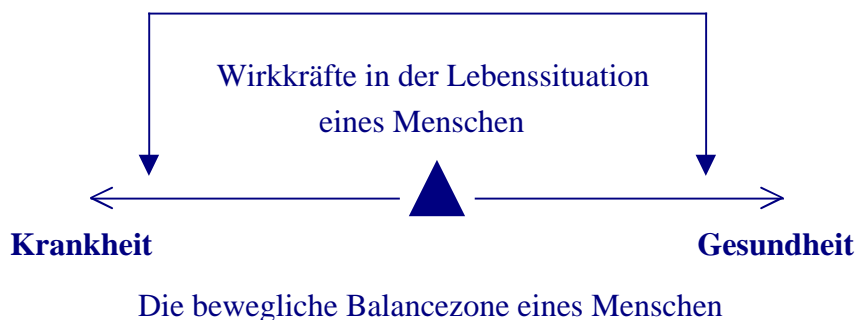


Abb. 1: Das Salutogenesemodell

In der Salutogeneseforschung geht es primär darum, wie Menschen angesichts der Vielzahl und weiten Verbreitung bedrohlicher körperlicher, psychischer, sozialer und ökologischer Einflüsse es schaffen, ihre Balance immer wieder in Richtung Gesundheit zu bewegen, d.h. um das Erkennen der salutogenen Faktoren.⁸ Als salutogene Ressourcen (SR) zählen etwa:

- kognitive SR in Verstand, Bewusstsein, Wahrnehmung, Denken, Gedächtnis und Vernunft, die Einsicht, Besonnenheit und Vorschau ermöglichen;
- seelische SR, die sich in Grundstimmungen, Antriebskräften und Lebensgefühl äußern;
- kreative SR, die zur Gestaltung des Lebens und der Lebenswelt befähigen;
- kommunikative SR, die vertrauensvolle Beziehungen wachsen lassen;
- weltanschauliche SR, in denen Lebensziele durch Weltanschauung/Religiosität die Verknüpfung des Einzelnen mit der Gesamtheit des Seins herstellen;
- äussere SR, wie die Ressourcen der Natur (Luft, Wasser, Nahrung, Entspannungs- und Erholungsmöglichkeiten) und der Kultur (Wohnung, Medizin, Kunst, etc.);
- SR der Mitwelt wie Familie und Beziehungsnetz;
- körperliche SR, wie die Fähigkeit eines mehr oder minder wohl organisierten Körpers, durch Spannungsregulation und Körpermechanik bis hin zum Blutdruck dafür sorgen zu können, dass sich der Mensch in seiner Haut wohl fühlt.⁹

Die Menschen sind sich meist ihrer Kräfte zur Eigenregulation und Selbstheilung nicht hinreichend bewusst oder nehmen sie als selbstverständlich hin und missachten ihren Wert für das eigene Leben. Dementsprechend sind nur wenige in der Lage sich so zu verhalten, dass

⁸ Vgl. Sturm, Eckhard (2000): Das Salutogenesekonzept; in: Zukünfte, Zeitschrift für Zukunftsgestaltung und vernetztes Denken, 9.Jg., Heft 32, S. 17 ff.

⁹ Vgl. ebenda; sowie ergänzend: Auerbach, Christian (2000): Wie entsteht Gesundheit? In: Taijiquan & Qigong-Journal, Heft 2, 4/2000, S. 22 - 27.

diese Kräfte gut arbeiten können. Um die gesundheitsfördernden Ressourcen zu erschließen benötigen alle Beteiligten entsprechende Kenntnisse, Fähigkeiten und eine neue Grundeinstellung. Die Voraussetzungen dafür sind in einem interdisziplinären Prozess zu schaffen.¹⁰

3. Die Systemstufen nach Göpel

Die Einflüsse, die gesundheitsfördernd oder gesundheitsgefährdend (krankheitsfördernd) wirken, sind vielschichtiger Natur. Dies wird z.B. durch das Schaubild der Systemstufen nach Göpel deutlich:¹¹

Erfahrungsbereiche	Systemstufen	Wissensbereiche z.B.
Makroskopischer Bereich	Universum	Astronomie
	Planet Erde	Geographie
	Biosphäre	Ökologie
	Gesellschaft	Soziologie, Jura
	Lebenswelt und geogr. Lebensraum	Ökonomie
Mesoskopischer Bereich	Organisationen	Arbeits- und Organisationspsychologie
	Primärbeziehungen (Familie/ Gemeinschaften/Gruppen)	Sozialpsychologie
	Individuen (Persönliche Identität)	Medizin, Psychologie
	Organsysteme	Physiologie
	Organe	Anatomie
Mikroskopischer Bereich	Zellen	Zytologie
	Moleküle	Chemie
	Atome	Physik
	Subatomare Partikel	

Abb. 2: Systemstufen und Wissensbereiche nach Göpel

¹⁰ Vgl. Sturm, Eckhard (2000): Das Salutogenesekonzept; in: Zukünfte, Zeitschrift für Zukunftsgestaltung und vernetztes Denken, 9.Jg., Heft 32, S. 17 ff.

¹¹ Vgl. Göpel, Eberhard / Schneider-Wohlfahrt, Ulrich (1994): Provokationen zur Gesundheit. Beiträge zu einem reflexiven Verständnis von Gesundheit und Krankheit; Frankfurt.

Deutlich wird daraus auch, dass Gesundheitsförderung nicht Aufgabe *eines* Wissensgebietes ist oder sein kann, sondern eine hochgradig interdisziplinäre Angelegenheit.

4. Definition Gesundheitsmanagement (GM)

Damit kommen wir zu einer ersten Arbeitsdefinition von organisationalem Gesundheitsmanagement: Gesundheitsmanagement ist jenes Konglomerat an Zielsetzungen, Strukturen, Aufgaben und Prozessen, die im Rahmen von Organisationen zur Gesunderhaltung und Gesundheitsförderung der in ihr tätigen Menschen dienen.

Gesundheitsmanagement ist demgemäß keine eigenständige Managementdisziplin, sondern integraler Bestandteil aller Managementprozesse einer Organisation. Etwa vergleichbar mit „Wissensmanagement“ oder „ganzheitlichem Qualitätsmanagement“, wie z.B. TQM oder EFQM. Gerade mit diesen neueren Managementdimensionen ist GM besonders eng verwandt. GM muß mit allen Strukturen, Prozessen und Handlungen eng verwoben sein, quasi wie Fäden eines Teppichs, unverzichtbarer Bestandteil jeglichen Organisationsgeschehens. Obwohl natürlich einzelne Personen Schwerpunktaufgaben (Funktionen) dabei übernehmen können, ist die Aufgabe nicht auf diese beschränkt. Würde sie das sein, wäre auch diese (Einzel-)Funktion völlig unsinnig.

Im Kern geht es um ein Verständnis gesundheitsförderlicher Situationsbewältigung, d.h. um die Erschließung gesundheitsförderlicher Potenziale bei den MitarbeiterInnen, in ihrer unmittelbaren Arbeitsumwelt, im Interaktionsgeschehen und in der gesamten Organisation.¹²

GM muß, soll es wirksam sein, alle Bereiche und Ebenen vernetzend erfassen und durchdringen:

1. den Menschen, sein Denken und Handeln;
2. die Interaktionen, d.h. die Gestaltung des Miteinander, insbesondere auch das Thema Führung;
3. die Organisationsgestaltung, etwa Aufbauorganisation und Prozessabläufe
4. interne und externe Dienstleister, wie z.B. Arbeitsmedizin, Organisationspsychologie, Trainings- und Coachingsysteme usw.

GM ist auch nicht etwas, was man einführt in eine Organisation. Genauso, wie man Qualitätsmanagement oder Wissensmanagement nicht einführen kann. Man kann es nur (weiter-)entwickeln und kultivieren.

¹² Vgl. Badura, Bernhard et al. (1999): Betriebliches Gesundheitsmanagement - ein Leitfaden für die Praxis; Edition Sigma, S. 28.

5. Pathogene und salutogene Merkmale einer Organisation

Nimmt man das Salutogenese-Modell als Orientierungsraster und neuere organisationspsychologische Erkenntnisse zum Inhalt, so lassen sich folgende Zusammenhänge aufzeigen:

Ebene	Pathogene Merkmale/Symptome („ungesunde Organisation“)	Salutogene Merkmale/Symptome („gesunde Organisation“)
Person (innere Disposition)	<ul style="list-style-type: none"> - Hilflosigkeit, Angstgefühl - Niedriges Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen - Geringe Arbeitszufriedenheit - Innere Kündigung - Geringe Motivation - Schlechte körperliche Verfassung - Burnout 	<ul style="list-style-type: none"> - Psychosoziales Wohlbefinden - Hohes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen - Hohe Arbeitszufriedenheit - Identifikation mit dem Unternehmen - Hohe Leistungsmotivation - Gute körperliche Gesundheit - Arbeitsfreude
Verhalten und Interaktion (äussere Disposition)	<ul style="list-style-type: none"> - Geringe soziale Kompetenz - Mobbing - Geringe Managementkompetenz - Hoher Absentismus - Hohe Fluktuation - Geringe Flexibilität und Innovationsbereitschaft - Hoher Genussmittelkonsum - Riskanter Lebensstil - Unangemessene Konkurrenz 	<ul style="list-style-type: none"> - Hohe soziale Kompetenz - Soziale Unterstützung, Zusammenhalt - Hohe Managementkompetenz - Hohe Anwesenheitsquote - Niedrige Fluktuation - Hohe Flexibilität und Innovationsbereitschaft - Geringer Genussmittelkonsum - Gesundheitsförderlicher Lebensstil - Kooperatives Verhalten
Organisation (Struktur, Kultur, Arbeits- prozesse)	<ul style="list-style-type: none"> - Unangemessener Führungsstil - Entfremdende Hierarchie - Mißtrauenskultur, Überkontrolle - Intransparenz von Entscheidungen - Restriktive Handlungs- und Mitwirkungsmöglichkeiten - Keine oder unzureichende Weiterbildungsmöglichkeiten - Überhöhte Dauerbelastung - Mangelnder Arbeitsschutz 	<ul style="list-style-type: none"> - Angemessen partizipative Führung - „Durchlässige“ Hierarchie - Vertrauenskultur - Transparenz von Entscheidungen - Angemessene Gestaltungsfreiräume und Mitwirkungsmöglichkeiten - Ausreichende Weiterbildungsmöglichkeiten - Angemessenes Leistungspensum - Guter Arbeitsschutz

Abb. 3: Merkmale und Symptome einer „ungesunden“ und „gesunden“ Organisation¹³

¹³ Vgl. Badura, Bernhard et al. (1999): Betriebliches Gesundheitsmanagement - ein Leitfaden für die Praxis; Edition Sigma, S. 31.

6. Definition und Vision einer „Gesunden Organisation“

Damit kommen wir zu einer ersten Arbeitsdefinition einer „Gesunden Organisation“.
„Gesund“ ist eine Organisation, deren Führungsverhalten, Arbeitsorganisation und Organisationskultur gleichermaßen kunden- wie beschäftigtenorientiert ist, die ihre Ziele wirksam und effizient verfolgt, zugleich aber auch ihr Gesundheitspotenzial optimal zu entfalten bestrebt ist und dies bei den Prinzipien der Arbeits- und Organisationsgestaltung tatsächlich realisiert.

Die Vision einer „Gesunden Organisation“ geht vom Primat der Umwelt aus gegenüber Person und Verhalten, d.h. dass in komplexen Organisationen - so die These - in der Regel das Verhalten primär den „mächtigeren“ Strukturen und Prozessen folgt, wie sie durch ihre Aufbau- und Ablauforganisation, durch ihre Standards und Werthaltungen vorgegeben werden. In einer gesunden Organisation sind Strukturen und Prozesse so angelegt, dass sie die Gesundheit der MitarbeiterInnen stützen und fördern.¹⁴

7. Der Natur des Menschen Raum geben

Maßnahmen, die die Gesundheit von Mensch und Organisation schützen, sichern, fördern, und pflegen, müssen mehrdimensional und komplex angelegt sein, damit sie ihren Zweck, das individuelle und kollektive Gesundheitsgeschehen zu stützen, tatsächlich gerecht werden.

In Anlehnung an das Konzept von Antonovsky¹⁵ lässt sich ein Bezug zwischen betrieblicher Gesundheitsförderung und der Ausgestaltung der Unternehmenskultur laut nachstehender Tabelle herstellen. Gesundheitsstärkende bzw. -erhaltende Faktoren und Widerstandsressourcen gegen Krankheiten und schädigenden Einflüssen sind demnach:

Faktor	Bedeutung/Erklärung	Beiträge dazu auf Organisationsebene
Comprehensibility	Ob Situationen und Reize verstanden und eingeordnet werden können und ob innere und äussere Wirklichkeiten strukturiert und abwägbar sind	Ein Management, das Kommunikation nach innen und aussen, Information und Kalkulierbarkeit fördert und somit ein Gefühl der Verstehbarkeit vermittelt.

¹⁴ Vgl. Badura, Bernhard et al. (1999): Betriebliches Gesundheitsmanagement - ein Leitfaden für die Praxis; Edition Sigma, S. 46.

¹⁵ Antonovsky, Aron (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit; dgvt.

Manageability	Das Gefühl, Ressourcen zur Verfügung zu haben, um den Anforderungen entsprechen und Situationen bewältigen zu können.	Komplexitätsgrad an Anforderungen, der diese einerseits herausfordernd, andererseits überschaubar und bewältigbar erscheinen lässt, indem ausreichend Ressourcen zur Verfügung stehen (Zeit, Geld, Arbeitsmittel, Gestaltungs- und Entscheidungsspielraum etc.).
Meaningfulness	Das Ausmaß an Sinnhaftigkeit, die eine Person dem (Organisations-) Leben gibt, also die Frage, ob das Organisationsleben emotionalen Sinn besitzt und Anforderungen der Organisation als Herausforderungen existentieller Art angesehen werden.	Unternehmenswerte sowie eine Zielorientierung, die auf die möglichst optimale Integration von individuellen Zielen (der Beschäftigten) und kollektiven Zielen (des Unternehmens) orientiert sind und damit den Wechsel von Akzeptanz- zu Selbstentfaltungswerten bei den MitarbeiterInnen realisieren.

Abb. 4: Das Modell von Antonovsky und dessen betriebliche Entsprechung¹⁶

8. Burnout und das Maslach-Burnout-Inventory

Burnout (Ausgebranntsein) ist ein bedeutsames, immer häufiger auftretendes, Mensch und Organisation bedrohendes, Symptom im Rahmen von Dauerüberforderung, insbesondere in helfenden Berufen, aber auch in vielen anderen Bereichen, z.B. auch in Managementfunktionen. Es führt im fortgeschrittenen Stadium zu völliger emotionale und körperlicher Erschöpfung.

Freudenberger / North beschreiben den Zyklus dieses fortschreitenden Symptoms folgendermaßen:¹⁷

¹⁶ Vgl. Auerbach, Christian (2000): Wie entsteht Gesundheit? In: Taijiquan & Qigong-Journal, Heft 2, 4/2000, S. 26; sowie Badura, Bernhard et al. (1999): Betriebliches Gesundheitsmanagement - ein Leitfaden für die Praxis; Edition Sigma, S. 147 f.

¹⁷ Vgl. Freudenberger, Herbert / North, Gail (1992): Burn-out bei Frauen. Über das Gefühl des Ausgebranntseins; Krüger, S. 121 ff.

1. Der Zwang sich zu beweisen
2. Verstärkter Einsatz
3. Subtile Vernachlässigung eigener Bedürfnisse
4. Verdrängung von Bedürfnissen und Konflikten
5. Umdeutung von Werten
6. Verstärkte Verleugnung der aufgetretenen Probleme
7. Rückzug
8. Beobachtbare Verhaltensänderungen
9. Depersonalisation / Verlust des Gefühls für die eigene Persönlichkeit
10. Innere Leere
11. Depression
12. Völlige Burnout-Erschöpfung

Christine Maslach, Professorin für Psychologie an der Universität von Kalifornien, Berkely, in der Organisations- und Managementwelt vielbeachtete Burnout-Forscherin, insbesondere durch ihr „Maslach-Burnout-Inventory“ bekannt geworden, hat zu folgenden Bereichen Analyseinstrumente zur Bewertung des Arbeitsumfeldes und zur Burnout-Prophylaxe erstellt:

1. Bezogen auf die persönliche Erfahrung der ArbeitnehmerInnen bei ihrer Arbeit im Unternehmen,
2. bezogen auf sechs wesentliche Bereiche des Unternehmenslebens und
3. bezogen auf das Management dieses Unternehmensumfeldes.¹⁸

Der Abschnitt über die persönliche Erfahrung umfasst beispielsweise die Erhebung folgender Faktoren:¹⁹

Faktor	Erläuterung	Beispielhafte Aussage
Energie und Erschöpfung	Ausmaß an emotionaler, kreativer oder physischer Energie	Ich fühle mich durch die Arbeit emotional ausgelaugt.
Engagement vs. Zynismus	Grad an Anteilnahme oder Zynismus bzgl. Arbeit	Seit ich diesen Job habe, bin ich gegenüber Menschen gefühlloser geworden.
Erfolgserlebnis	Auswirkungen der Arbeit auf das persönliche Erfolgserlebnis	Ich fühle mich in der Zusammenarbeit mit meinen Kunden erfolgreich/erfolglos.

¹⁸ Vgl. Maslach, Christina / Leiter, Michael P. (2001): Die Wahrheit über Burnout. Stress am Arbeitsplatz und was Sie dagegen tun können; Springer, S. 161 ff.

¹⁹ Vgl. Maslach, Christina / Leiter, Michael P. (2001): Die Wahrheit über Burnout. Stress am Arbeitsplatz und was Sie dagegen tun können; Springer, S. 168 ff.

Körperliche Symptome	Welche körperlichen Symptome treten in Zusammenarbeit mit meiner Arbeit auf?	Ich leide zunehmend an Schlaflosigkeit.
Bindung ans Unternehmen	Grad an Verbundenheit mit dem Unternehmen	Ich fühle mich mit meinem Unternehmen verbunden.

Der Abschnitt über wesentliche Bereiche des Unternehmenslebens umfasst beispielsweise die Erhebung folgender Faktoren:²⁰

Faktor	Erläuterung	Beispielhafte Aussage
Arbeitsumfang	Ausmaß, in dem die Anforderungen zu bewältigen sind oder überfordern.	Diese Arbeit überfordert mich ständig.
Kontrolle	Das Ausmaß an Kontrolle, das Menschen bei ihrer Arbeit empfinden.	Ich bin mein/e eigene/r Herr/Frau bei der Ausführung der Aufgaben, die mir übertragen werden.
Belohnung	Die Wirksamkeit von Belohnungs- und Anerkennungssystemen.	Die Belohnung und Anerkennung, die ich bekomme, entspricht meinem Beitrag zur Organisation.
Gemeinschaft	Die Fähigkeit der Organisation, auf MitarbeiterInnen und Gemeinschaft einzugehen.	Dieser Organisation gelingt es gut, auf die unterschiedlichen kulturellen Aspekte seiner Mitglieder einzugehen.
Fairness	Respekt und Fairness der Menschen untereinander.	Die Beziehungen untereinander lassen Respekt erkennen.
Werte	Persönliche Werte und jene der Organisation in Bezug auf die Arbeit.	Dieses Unternehmen gibt mir die Möglichkeit, eine Arbeit zu leisten, die ich für wichtig halte.

²⁰ Vgl. Maslach, Christina / Leiter, Michael P. (2001): Die Wahrheit über Burnout. Stress am Arbeitsplatz und was Sie dagegen tun können; Springer, S. 166 ff.

Vgl. dazu auch: Stadler, Peter / Strobel, Gudrun (2000): Psychische Belastungen durch Führungsverhalten; in: Sichere Arbeit - Internationales Fachmagazin für Prävention in der Arbeitswelt der AUSA; 6/2000, S. 35 - 40.

Der Abschnitt über das Managementumfeld umfasst beispielsweise die Erhebung folgender Faktoren:²¹

Faktor	Erläuterung	Beispielhafte Aussage
Wahrnehmung von Veränderungen	Ob die Dinge im subjektiven Erleben besser oder schlechter werden.	In den letzten sechs Monaten hat sich die Qualität der Dienstleistungen verbessert.
Mission, Leitbild, Zielsetzung	Wie Mission, Leitbild und strategische Ziele der Organisation die konkrete Arbeit beeinflussen.	Die Unternehmensstrategie steht in einem konkreten Zusammenhang mit meiner Arbeit.
Management	Wie gut das zentrale Management auf konkrete Anforderungen eingeht.	Meiner Ansicht nach delegieren die Manager ausreichend Befugnisse an die MitarbeiterInnen.
Aufsicht	Wie MitarbeiterInnen ihre direkten Vorgesetzten wahrnehmen.	Meiner Ansicht nach fördert mein direkter Vorgesetzter innovative und kreative Überlegungen zur Verbesserung.
Kommunikation	Wie die MitarbeiterInnen über Organisationsgeschehnisse informiert werden.	Meine Informationsquellen über die Organisation sind ausreichend und korrekt.
Leistungsbeurteilung	Methoden der Leistungsbeurteilung der Organisation.	Meine letzte Leistungsbeurteilung war für mich zufriedenstellend.
Gesundheit und Sicherheit	Gefährdung von Gesundheit, Wohlbefinden und Karriere.	Bei meiner Arbeit bin ich verbalen Angriffen meiner Kunden ausgesetzt.
Arbeit und Privatleben	Auswirkungen eines Bereiches auf den anderen.	Die Anforderungen meiner Arbeit beeinträchtigen mein Privatleben beträchtlich.

²¹ Vgl. Maslach, Christina / Leiter, Michael P. (2001): Die Wahrheit über Burnout. Stress am Arbeitsplatz und was Sie dagegen tun können; Springer, S. 163 ff.

9. Methoden und Maßnahmen zum organisationalen Gesundheitsmanagement

9.1 Vier Herausforderungen

Organisationales Gesundheitsmanagement sollte zumindest vier Herausforderungen gerecht werden:²²

1. Es sollte wissenschaftlich, aber auch alltagspraktisch fundiert sein und daher neue Forschungsergebnisse sowie Alltagserfahrungen gleichermaßen berücksichtigen.
2. Es sollte bei den Betroffenen Akzeptanz finden. Die MitarbeiterInnen wirken im Prozess des Gesundheitsmanagements als Koproduzenten, d.h. nur durch Partizipation der Beschäftigten können Gesundheitspotenziale mobilisiert werden.
3. Es sollte seine Erfolge fortlaufend nachweisen, um seine Zweckmäßigkeit belegen zu können.
4. Die Förderung der Gesundheit der MitarbeiterInnen als wichtig(st)er Faktor einer „Gesunden Organisation“ sollte in die täglichen betrieblichen Entscheidungen eingehen. Maßnahmen, die nur Insellösungen bleiben und nicht zu organisationsweitem Handeln ausgebaut werden, können keine nachhaltigen Wirkungen haben.

Im Folgenden werden Organisationsgestaltungsmaßnahmen dargestellt, die diesen Anforderungen möglichst umfassend gerecht werden (können).

9.2 Benchmarking: Best Practice-Vergleiche

Der englischen Begriff „Benchmark“ heißt übersetzt „Eckpunkt“. Benchmarks waren und sind eigentlich Höhenmarken, die in der Vermessungstechnik aus Ausgangswerte zur Ermittlung von Höhenunterschieden dienen. Im modernen Management ist mit Benchmarking die vergleichend Suche nach den besten Prozessen, Vorgehensweisen oder Ergebnissen, die für die jeweilige Aufgabe im eigenen Unternehmen relevant sind, gemeint. Ziel ist es dabei, von diesen vergleichbaren Prozessen, Vorgehensweisen und Ergebnissen zu lernen und sie zur Verbesserung der eigenen Leistungsfähigkeit, hier eben zur Förderung der Gesundheitspotenziale, einzusetzen.²³

²² Vgl. Badura, Bernhard et al. (1999): Betriebliches Gesundheitsmanagement - ein Leitfaden für die Praxis; Edition Sigma, S. 41.

²³ Vgl. dazu: Zink, Klaus J. (1995): TQM als integratives Managementkonzept; München/Wien: Hanser, S. 261; Zimolong, Bernhard (Hg.) (2001): Management des Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Die erfolgreichen Strategien der Unternehmen, Gabler.

In Benchmark- oder Best Practices-Prozessen geht es zunächst um die Suche und Auswahl von Ansatzpunkten im eigenen Unternehmen. Solche Ansatzpunkte können z.B. sein:

- Organisationsstruktur
- Arbeitsprozesse
- Gesundheitsfördernde Praktiken

Danach geht es um die Frage „Wen benchmarken?“, d.h. um die Identifizierung geeigneter, „repräsentativer“ Benchmarking-Partner. Nachdem ein geeigneter Partner gefunden ist, sind entsprechende Daten bezüglich der gewünschten Inhalte zu erheben, auszuwerten und mit der eigenen Situation zu vergleichen. Die Differenz zwischen den Leistungen des Partners und den eigenen Leistungen dient als Basis, um Verbesserungsziele zu setzen und daraus Aktionspläne abzuleiten.

9.3 Kontinuierliche Verbesserungsprozesse (KVP)

Getragen wird ein KVP vor allem (nur) dann von den MitarbeiterInnen, wenn auch die Verbesserungsvorschläge aus ihren Reihen kommen und nicht von oben „übergestülpt“ werden. Dementsprechend muss ein Konzept der Selbstevaluation zugrunde liegen. „Eine alte pädagogische Regel besagt, dass Ideen, die man selbst gefunden hat, auch eher umgesetzt werden als Ideen, die von außen „übergestülpt“ werden. Das ist das Erfolgsgeheimnis aller Methoden, die die Mitarbeiter zu ihren eigenen Unternehmensberatern machen.“²⁴

Methodisch wird ein KVP meist mittels eines PDCA-Zyklus dargestellt (Plan -> Do -> Check -> Act):

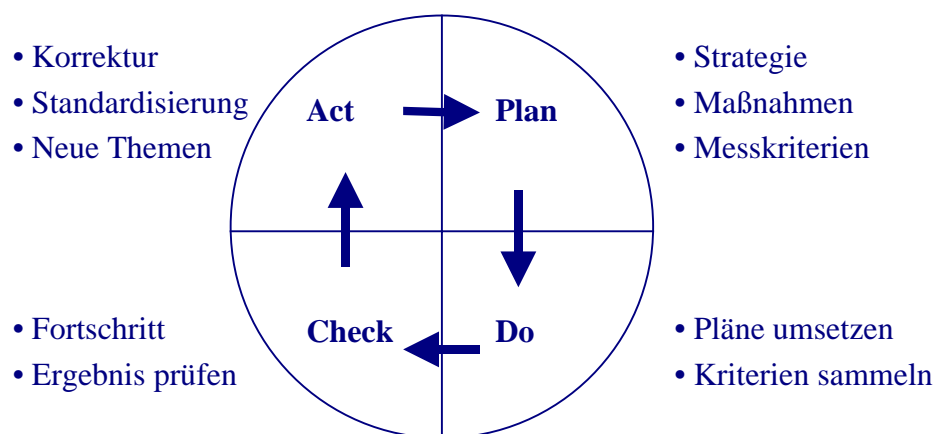


Abb. 5: PDCA-Zyklus

²⁴ Scheibel, Gerhard: Das Gold in den Köpfen der Mitarbeiter; in: Training. Das Magazin für Aus- und Weiterbildung; Nr. 7 / Oktober 2000, S. 14.

Demnach umfasst ein KVP folgende grundlegenden Prozess-Schritte:

1. Problemauswahl und Zieldefinition
2. Prozessbeschreibung und Messkriterien
3. Messung bzw. Beschreibung des aktuellen Status
4. Ursache-Wirkungs-Analyse
5. Erarbeitung von Lösungsvorschlägen
6. Umsetzung der Maßnahmen
7. Messung bzw. Beschreibung des modifizierten Status
8. Ergebnisbewertung
9. Standardisierung
10. Neuerliche Problem- und Zieldefinition usw.

Im Rahmen von Gesundheitsmanagement funktionieren beispielsweise die sogenannten „Gesundheitszirkel“ zumeist nach dieser Struktur.²⁵

9.4 Total Quality Management (TQM)

Der Gedanke des „Total Quality Management“ wird vom deutschen Institut für Normung e. V. folgendermaßen definiert: „Auf der Mitwirkung aller ihrer Mitglieder beruhende Führungsmethode einer Organisation, die Qualität in den Mittelpunkt stellt und durch Zufriedenstellung der Kunden auf langfristigen Geschäftserfolg sowie auf Nutzen für die Mitglieder der Organisation und für die Gesellschaft zielt.“²⁶

Eine (Qualitäts-)Management-Philosophie als unverzichtbarer Bestandteil eines TQM-Konzeptes enthält im allgemeinen folgende Elemente:²⁷

1. Einen mehrdimensionalen Qualitätsbegriff: Ausgangspunkt ist ein Qualitätsbegriff, der neben der Qualität der Produkte und Dienstleistungen auch die Qualität der Prozesse, der Arbeit(sbedingungen) und der Aussenbeziehungen integriert.
2. Qualität als unternehmensweite Aufgabe: Erforderlich ist die Einbeziehung aller Abteilungen eines Unternehmens, inklusive aller vorgelagerten Bereiche und Verwaltungsbereiche. Darüberhinaus sind alle MitarbeiterInnen aktiv in das TQM-Konzept einzubeziehen, speziell auch alle Führungskräfte.

²⁵ Vgl. z.B. Ducki, A. / Jenewein, R. / Knoblich, H.-J. (1998): Gesundheitszirkel - Ein Instrument der Organisationsentwicklung; in: Bamberg, E. / Ducki, A. / Metz, A.-M. (Hg.): Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung; Göttingen/Bern/Toronto/Seattle, S. 267 - 281; sowie: Schröer, A. / Sochert, R. (1997): Gesundheitszirkel im Betrieb. Modelle und praktische Durchführung; Wiesbaden.

²⁶ Zitiert in: Zink, Klaus J. (1995): TQM als integratives Managementkonzept; München/Wien: Hanser, S. 42

²⁷ Siehe dazu: Zink, Klaus J. (1995): TQM als integratives Managementkonzept; München/Wien: Hanser, S. 47f.

3. Prävention: Die betriebliche Qualitätspolitik muß präventiv orientiert sein. Wesentliche Voraussetzungen hierfür sind eine umfassende Kunden- und Prozessorientierung. Kundenzufriedenheit muß dauerhaft gesichert werden. Durch die verstärkte Betrachtung von Prozessen und Arbeitsabläufen sind die Voraussetzungen für frühzeitige Eingriffsmöglichkeiten zu schaffen.

In einem umfassenden TQM-Konzept ist die Stützung und Förderung der Gesundheitspotenziale, inklusive Innovationskraft meist integraler Bestandteil und wird als wesentlicher Faktor einer ganzheitlichen Qualitätsphilosophie gesehen.

9.5 European Foundatiton for Quality Management (EFQM)

TQM und EFQM werden als „integratives Managementkonzept“ gehandelt.²⁸ Das EFQM-Modell wurde 1991 entwickelt mit dem Ziel, die Leistungsfähigkeit der europäischen Unternehmen und Organisationen auf den Weltmärkten zu sichern. Dem Modell liegt ebenfalls das Prinzip der Selbstevaluation zugrunde. Es handelt sich dabei um eine umfangreiche Analyse und Diagnose der gesamten Unternehmung, einer entsprechenden strategischen Bündelung der Erfolgsfaktoren und deren konsequente Weiterentwicklung.

Betrachtet werden vor allem folgende Kernelemente:

- Führung
- Strategische Ausrichtung
- MitarbeiterInnenorientierung
- Ressourcennutzung
- Prozessorganisation

Dies sind die „Befähiger“ für folgende „Ergebnis-Faktoren“:

- Geschäftsergebnisse
- Kundenzufriedenheit
- MitarbeiterInnenzufriedenheit
- Gesellschaftliche Verantwortung / Image

Unterstützt werden EFQM-Diagnosen durch eigens geschulte Assessoren. Zusätzliche Anreize, EFQM-Audits durchzuführen, bietet die Austrian Foundation for Quality Management durch die Vergabe des AQA - des Österreichischen Qualitätspreises, um dessen Verleihung sich die Mitglieder bewerben können.

²⁸ Siehe beispielsweise: Zink, Klaus J. (1995): TQM als integratives Managementkonzept. Das Europäische Qualitätsmodell und seine Umsetzung; Hanser.

In diesem Modell sind MitarbeiterInnenorientierung und MitarbeiterInnenzufriedenheit erstmals als wesentliche Bestandteile einer umfassenden Qualitäts- und Erfolgsphilosophie explizit ausgewiesen und damit Gesundheitsfaktoren implizit berücksichtigt.

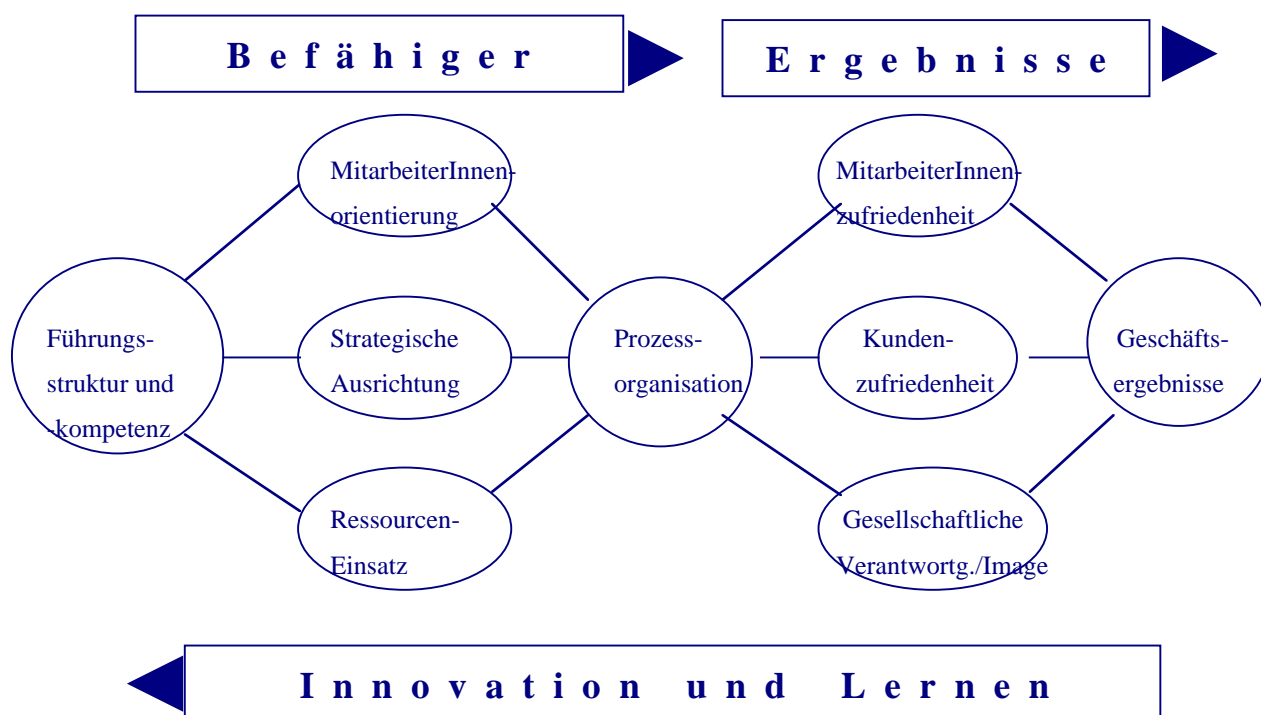


Abb. 6: Das EFQM-Modell

9.6 Balanced Scorecard (BSC) und Balanced Transformation

Der Begriff „Balanced Scorecard“ wurde von den amerikanischen Wissenschaftlern Robert S. Kaplan und David P. Norton geprägt.²⁹ Die Balanced Scorecard ist ein Instrument zur Erfassung von Organisationserfolg, das aus einem Bündel an Messgrößen und Indikatoren besteht. Als multidimensionales Bewertungssystem unterstützt es die operative Umsetzung langfristiger Strategien. Sie bildet vier bewertete Perspektiven, die

- Finanzielle-,
- Lern- bzw. Wachstumsperspektive, die
- Perspektiven auf Kunden und
- interne Geschäftsprozesse

auf die Organisation ab und verbindet auf diese Weise langfristige Organisationsziele mit implizit notwendigen Veränderungen organisatorischer Strukturen und Prozesse.³⁰

²⁹ Kaplan, Robert S. / Norton, David P. (1997): Balanced Scorecard; Schäfer & Poeschel.

³⁰ Vgl. Roehl, Heiko: Zur Auswahl und Bewertung von Managementinstrumenten in Veränderungsprozessen; in: Hersteiner; Heft 1 / 2000, S. 13 - 15.

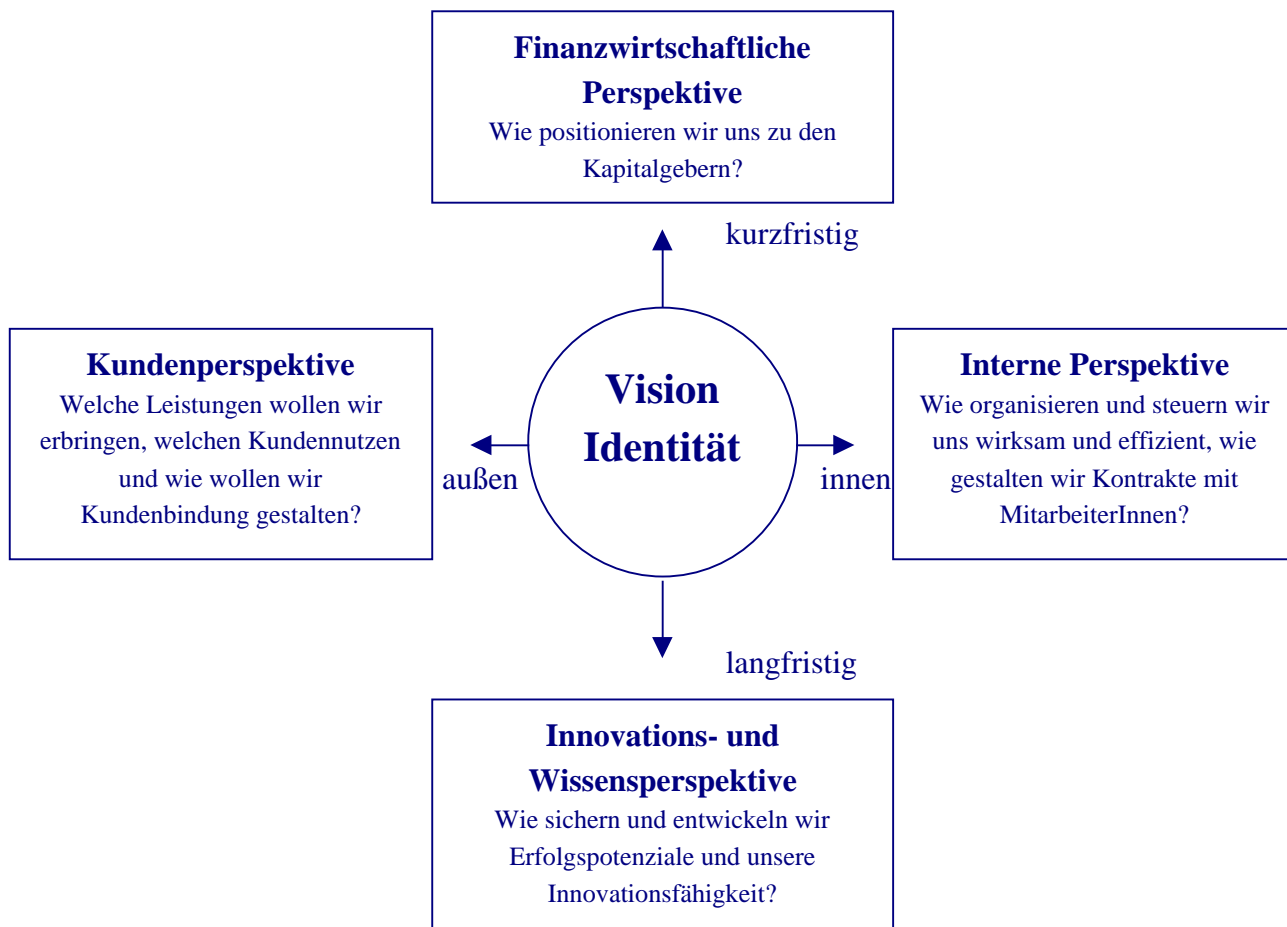


Abb. 7: Balanced Scorecard

Die Balanced Scorecard ist mehr als ein Kennzahlensystem. Sie ist eine Methode zur Erarbeitung und unternehmensweiten Kommunikation von Mission, Vision und daraus abgeleiteten Strategien des Unternehmens. Die Balanced Scorecard soll allen Beteiligten mit Hilfe geeigneter Kennzahlen konkret vermitteln, wie die strategischen Ziele mit der Mission und der Vision des Unternehmens zusammenhängen und wie sie praktisch umzusetzen sind. Die Kennzahlen müssen in kommunikativer Zusammenarbeit aller Beteiligten daher so dargestellt werden, dass sie allen MitarbeiterInnen verständlich sind. Jede konkrete Balanced Scorecard eines Unternehmens ist daher ein Unikat.³¹

Zentral in Balanced Transformationen sind Aushandlungsprozesse unter „schonungsloser“ Offenlegung aller Daten, Fakten, Wahrnehmungen und Interpretationen. Es herrscht ein schier unstillbares Informations- und Kommunikationsbedürfnis. Top-down und bottom-up sind Gespräche zu führen und Vereinbarungen auszuhandeln. Die Balanced Scorecard kann

³¹ Vgl. Friedtag, Herwig R. / Schmidt, Walter (1999): Balanced Scorecard. Mehr als ein Kennzahlensystem; Haufe, S. 13.

dabei ein hilfreich unterstützendes Instrument sein. Eine gemeinsame Diagnose zu entwickeln und darauf aufbauend die entsprechenden Maßnahmen, darum geht es in diesem diskursiven Prozess.

Der Widerspruch zwischen der Logik der Zahlen (Erfolg, Überleben des Unternehmens am Markt) und der Logik der Gefühle (Sicherheit, Wohlbefinden, Gesundheit, ...) ist auszubalanzieren. Dazu bedarf es einer entsprechende Prozesssteuerung. Ein ausgewogen zusammengesetztes Projekt-(Steuer-)Team mag dazu ebenso beitragen, wie etwa auch Großgruppenveranstaltungen, wie Open Space oder Zukunftskonferenz.³²

In einer strategischen Ausrichtung des Unternehmens werden die wesentlichen Kenngrößen auf den vier zentralen Gebieten der Balanced Scorecard ausgewählt und verbindlich festgelegt. Dann werden zu jedem Gebiet entsprechende Messgrößen erarbeitet, die es gestatten, Ergebnisse und Fortschritte zu messen. Durch die Messung werden die Größen quantifiziert und es ergeben sich Werte zur Steuerung des Unternehmens.

Eine Organisation ist strategisch ausgerichtet, wenn die Ziele aller Arbeitsprozesse klar mit den gemeinsamen Zielen gemäß der Unternehmens-Vision/Mission verbunden sind.

9.7 Lernende Organisation (LO)

Das Lernen von Organisationen ist zu einem beachtlichen Wettbewerbsfaktor geworden. Die „Lernende Organisation“ als moderne Spielart der Organisationsentwicklung wird heute weitgehend als eigenständiges Organisations-(Entwicklungs-)Konzept gehandelt. Die Aufmerksamkeit liegt dabei auf der Frage: „Wie kann man Organisationen mit der Fähigkeit ausstatten, vorausschauend Veränderungen vorwegzunehmen, um auf eine evolutionäre Weise revolutionäre Veränderungen zu erzeugen?“³³

Das Streben nach Vereinbarkeit zwischen persönlichem Wachstum und geregelten menschlichen Beziehungen lässt sich menscheitsgeschichtlich weit zurückverfolgen. In jüngerer Zeit, etwa seit der Mitte des vergangenen Jahrhunderts, sind im Zuge der modernen Systemtheorie Sichtweisen von Organisationen als sozio-technische Systeme entstanden, die diesen grundsätzlich Lernfähigkeit zuschreiben. In diesem Sinne muss eine Organisation nicht mehr (von aussen) „gemacht“ werden, sondern kann sich von innen her selbst erneuern.³⁴

Nimmt man ein lebendes, autopoietisches System als Modell, etwa das menschliche Gehirn oder Bewußtsein und fragen wir in Analogie dazu nach einer Organisation, die so

³² Vgl. Heitger, Barbara: Balanced Transformation; in: Hernsteiner; Heft 1 / 2000, S. 4 - 9.

³³ Wimmer, Rudolf: 3 Spielarten der OE; in: Zeitschrift Unternehmensentwicklung; Heft 1 / 2000, S. 4.

³⁴ Vgl. dazu: Pedler, Mike u. a. (1994): Das lernende Unternehmen. Potentiale freilegen - Wettbewerbsvorteile sichern; Frankfurt / New York: Campus, S. 11 ff.

beschaffen ist, dass sie intensive, selbsterneuernde Lernprozesse auslöst, so lassen sich folgende Aufbauprinzipien erkennen:

- Laterale Vernetzungen zusätzlich zur Hierarchie
- Autonome Einheiten, die in das Ganze integriert sind
- Selbstthematisierung als kritische Bestandsaufnahme des eigenen Zustandes und als Quelle der Selbsterneuerung
- Die Idee vom Ganzen, die das Handeln der Teile lenkt, die an der Erarbeitung dieser Idee vom Ganzen mitwirken
- Durch gemeinsame Reflexionsleistung ein inneres Bild der Außenwelt zu schaffen, um mit gebündelter Energie zielgerichtet handeln zu können

Aus der Analogie, dass Lernprozesse in sozialen Systemen auf ähnliche Weise ablaufen, wie in unserem Gehirn, nämlich durch Veränderung von Schaltkreisen im Gehirn und von Interaktionsbeziehungen im Unternehmen, lässt sich folgern, dass es bei einem Lernunternehmen zunächst um eine geistige Einstellung geht, um neue Denkweisen, um eine Philosophie, die Lernen als Leitidee vermittelt.

Am Anfang muss ein Problembewußtsein entstehen und eine Vision künftiger Aufgaben und Chancen. Beides muß gemeinsam erarbeitet und vereinbart werden. Dieser Prozeß bietet Gelegenheit, neue Denkmuster und Kommunikationsstile einzuüben. Schließlich können in der Organisation verschiedene Formen lateraler Vernetzung institutionalisiert werden, die bereichsübergreifende Themen bearbeiten und Teamarbeit üben.

Reflexionstagungen dienen dazu, über die Qualität der Zusammenarbeit, über Befindlichkeitsthemen, über Störungen und ungenutzte Chancen nachzudenken, also das Zusammenwirken im Unternehmen zum Thema zu machen und sich über Maßnahmen der Verbesserung zu einigen. Bei Strategietagungen geht es nicht darum, Daten abzuliefern, um daraus Strategien hochzurechnen, sondern in einer gemeinsamen Arbeit ein inneres Bild der Außenwelt des Unternehmens zu schaffen, um sich daraus auf ein zielgerichtetes gemeinsames Handeln zu einigen.

Nach dem Prinzip, dass Kultur nicht vermittelt werden kann, sondern sich entwickeln muss, kann die Leitidee des Unternehmens nur aus dem Unternehmen selbst entstehen. An ihrem Entstehungsprozess gilt es, möglichst viele Menschen im Unternehmen in möglichst vielen bereichsübergreifend zusammengesetzten Gruppen zu beteiligen. Dabei ist nicht sosehr das Ergebnis, eine fertige Broschüre, sondern der Prozess entscheidend, der keinen endgültigen Abschluß findet, da es auch für die Leitidee keine endgültige Formulierung gibt.³⁵

³⁵ Siehe dazu: Geiselhart, Helmut (1995): Wie Unternehmen sich selbst erneuern; Wiesbaden: Gabler, S. 42 ff. Ausführlicher: Senge, Peter M. (1996): Die fünfte Disziplin; Stuttgart: Klett-Cotta. Sowie: Pedler, Mike u. a. (1994): Das lernende Unternehmen. Potentiale freilegen - Wettbewerbsvorteile sichern; Frankfurt / New York: Campus.

9.8 Wissensmanagement (WM)

Auf dem Weg zur „Wissensgesellschaft“³⁶ geht es unternehmensstrategisch darum, die Organisation aus der „Wissensperspektive“³⁷ zu betrachten und Wissensschöpfung und Wissensnutzung zu optimieren. Darin wird heute von vielen Experten die „ultimative Ressource“³⁸ für Unternehmen gesehen. „Unternehmenswissen ist die Fähigkeit eines Unternehmens, Wissen zu erzeugen, es in der ganzen Organisation zu verbreiten und ihm in Produkten, Dienstleistungen und Systemen Ausdruck zu verleihen.“³⁹ Probst definiert folgende Bausteine des Wissensmanagement, die es system(at)isch zu vernetzen gilt:

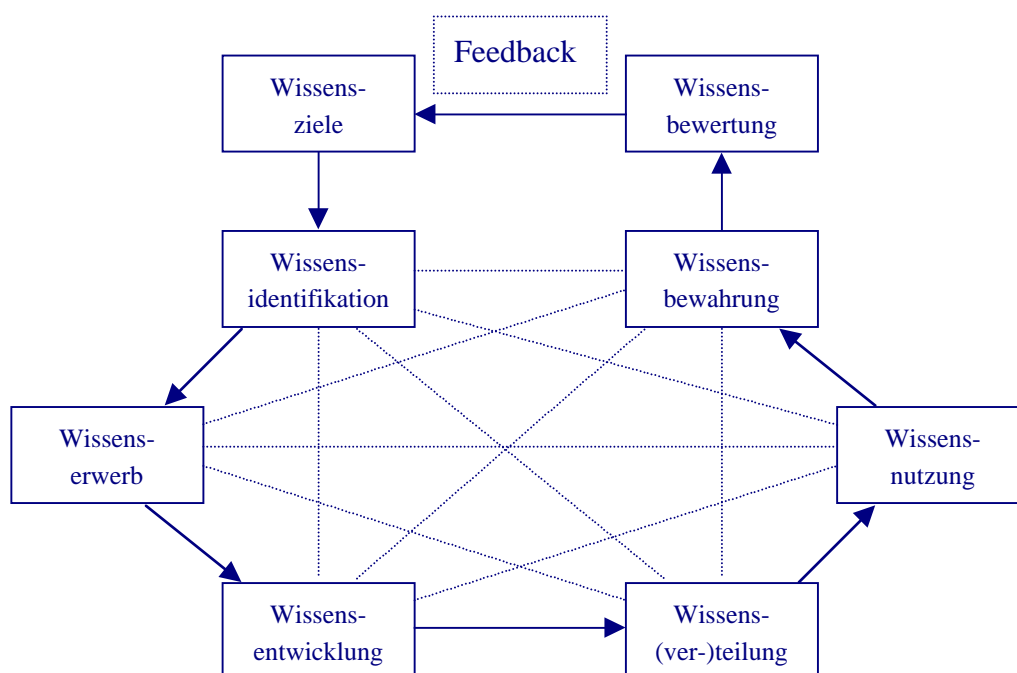


Abb. 8: Bausteine des Wissensmanagements (nach Probst)

Dieser WM-Kreislauf kann sich auf verschiedenste Wissensziele beziehen, eben auch in unserem Sinne auf Gesundheitsthemen der Organisation.

³⁶ Vgl. Willke, Helmut (1998): Systemisches Wissensmanagement; Stuttgart: Lucius & Lucius.

³⁷ Vgl. Probst, Gilbert u. a. (1999): Wissen managen. Wie Unternehmen ihre wertvollste Ressource optimal nutzen; Wiesbaden: Gabler.

³⁸ Vgl. Schmitz, Christoph / Zucker, Betty (1996): Wissen gewinnt. Knowledge Flow Management; Metropolitan

³⁹ Simon, Hermann (Hg.) (2000): Das große Handbuch der Strategie-Konzepte; Campus, S. 339 f.

9.9 Appreciative Inquiry - Wertschätzende Unternehmensentwicklung

Der Begriff „Appreciative Inquiry“ tauchte 1998 bei uns auf und wird auf David Cooperrider und Suresh Srivasta in den USA zurückgeführt.⁴⁰ Walter Bruck, Bad Homburg, hat diese Methode in den deutschen Sprachraum eingeführt und den Begriff, der wörtlich „wertschätzendes Erkunden“ bedeutet, mit „Wertschätzende Unternehmensentwicklung“ übersetzt.⁴¹ Das wertschätzende Interview ist sozusagen der Kern dieser Methode.

Appreciative Inquiry ist in erster Linie eine Grundhaltung und in zweiter Linie eine Methode. Diese Grundhaltung des wertschätzenden Erkundens kann auf Visions- und Strategieentwicklung, auf Kundenbefragung, Geschäftsprozessoptimierung, Gesundheitsthemen, Persönlichkeits- und Teamentwicklung usw. angewandt werden. Die Entwickler dieses Beratungsstils haben zur Unternehmensentwicklung ein 4-Phasenmodell zugrundegelegt:⁴²

1. Discovery (Entdecken)
2. Dream (Visionsentwicklung)
3. Design (Gestalten)
4. Delivery (Umsetzen)

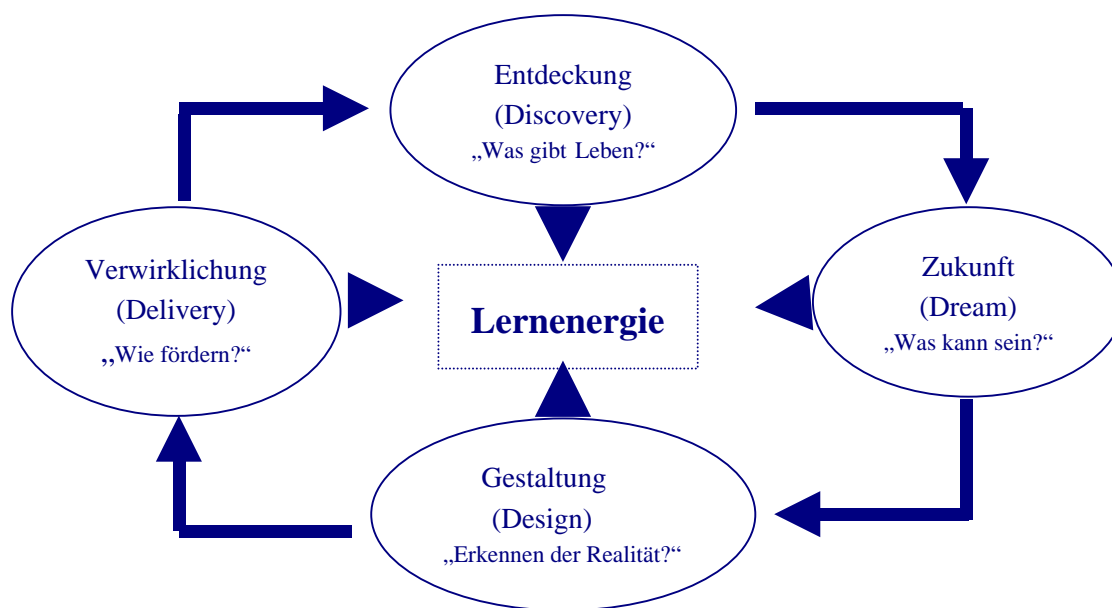


Abb. 9: Die Phasen der Wertschätzenden Unternehmensentwicklung

⁴⁰ Cooperrider, David / Srivasta, Suresh (1990): Appreciative Management and Leadership; Jossey-Bass Publishers; sowie: Bonsen, Matthias zur / Maleh, Carole (2001): Appreciative Inquiry: Der Weg zu Spitzenleistungen; Beltz.

⁴¹ Siehe Homepage von Bruck, Walter: www.appreciative-inquiry.at

⁴² Vgl. Glasl, Friedrich: Zeitwort Appreciative Inquiry; in: TRIGON-Themen; Nr. 3 / 1999, S. 11.

Zuerst wird ein entsprechendes Leitthema ausgewählt, wie z.B. „Optimale Gesundheitsförderung im Betrieb“.

In der Phase 1 (Discovery) geht es um die Gestaltung und Durchführung eines „wertschätzenden“ Interviews, bei dem die positiven Erlebnisse der Betroffenen und die Erfolgsfaktoren der Organisation zu diesem Thema gesammelt werden.

In der Phase 2 (Dream) wird über bildhafte Vorstellungen eine bevorzugte oder bestmögliche Zukunft entworfen und damit die Kreativitätspotenziale der Beteiligten angeregt.

In der Phase 3 (Design) wird das Zukunftsbild mit konkret erlebbaren Vorstellungsinhalten gefüllt, an denen später die Ergebnisse gemessen werden.

In der Phase 4 (Delivery) geht es um die Umsetzung der gewünschten Zukunft durch konkrete Maßnahmen.

Das Ende eines 4D-Zyklus ist wiederum bereits der Beginn des nächsten mit einem anschließfähigen Leitthema.

9.10 ReTeaming

Der Begriff wurde geprägt von Ben Furman und Ahola Topani. Dahinter verbindet sich ein systemisches Prozessmodell, das zur Team- und Organisationsentwicklung verwendet wird. Ausgehend von einem aktuellen Themenkreis, der lösungsorientiert bearbeitet werden soll, wird in folgenden Schritte verfahren:⁴³

1. Probleme, die sich damit verbinden
2. Ziele, die sich daraus ableiten lassen
3. Zielauswahl/Entscheidung
4. Ermittlung von Zielgewinn/Nutzen/Vorteile: für den Einzelnen, das Team, die Organisation, die Kunden, für Lieferanten und die allgemeine Öffentlichkeit
5. Eine genaue Zielbeschreibung (Lösungsbild)
6. Schritte (Meilensteine) zur Zielerreichung
7. Beobachtbares im Zeitverlauf (z.B. Start, nach einer Woche, einem Monat usw.)
8. Mögliche Hindernisse/Schwierigkeiten
9. Eigene Ressourcen (Stärken, Talente, Fähigkeiten, Chancen, Qualitäten, ..)
10. Umfeldressourcen - wie erkennbar und aktivierbar?
11. Frühere Erfolge - auf welche Erfahrungen können wir zurückgreifen?
12. Jetzige Erfolge - was wurde bereits erreicht?
13. Individuelle Beiträge + Abstimmung mit anderen
14. Erfolgs- und Fortschrittstagebuch + Feedback untereinander
15. Abschlußfeedback, Lernerfahrungen, Erfolg feiern

⁴³ Vgl. Geisbauer, Wilhelm (2001): reteaming-Coaches´ Guide.

9.11 Das Organisationsgesundheitsbild (OGB)

Die Wurzeln des Organisationsgesundheitsbildes (OGB) liegen im Gesundheitsbild, einer von Harry Merl entwickelten Methode zur systemischen Therapie. Beim Organisationsgesundheitsbild entwickeln die TeilnehmerInnen ganzheitliche Soll-Vorstellungen von erfolgreicher Kommunikation, Kooperation und Koordination untereinander und es trägt dazu bei, einen Weg zur gemeinsamen (Projekt-)Zielerreichung zu forcieren. Die Methode schafft Bewußtsein und Bereitschaft für Veränderungen und motiviert intrinsisch. Es bewirkt einen "inneren Ruck", um innere Hürden und hinderliche Gewohnheiten zu überwinden.

Der Einsatz dieser Methode im Rahmen einer Organisation oder eines Projektes macht Sinn, wenn es erwünscht ist, daß MitarbeiterInnen sich Gedanken über ganzheitliche Verbesserungen ihrer Arbeit machen sowie natürlich auch über Gesundheitsförderung. Es muß erwünscht sein, daß die MitarbeiterInnen ihre ganze Kompetenz in ihre Arbeit einbringen. Das Hauptaugenmerk liegt dabei auf dem Erlebarmachen und Entdecken von persönlichen Fähigkeiten sowie dem Bewußtmachen von Kommunikation, Koordination und Kooperation zwischen den einzelnen Aufgabenträgern eines Teams bzw. einer Organisationseinheit. Die entwickelte Vision entsteht auf der Grundlage persönlicher und organisatorischer Ziele. Durch das offene Einbringen persönlicher Beiträge der MitarbeiterInnen zur Erreichung der Vision entstehen Befähigung und Motivation unter den betroffenen MitarbeiterInnen, zusammen den Weg zum gesunden Organisationsziel zu beschreiten.

Vorgehensweise zur Erstellung des Organisationsgesundheitsbildes:

1. Finden und Formulieren eines gemeinsamen Organisations-(Projekt-)Zieles bzw. einer gemeinsamen Vision:

Ausgangspunkt der Gestaltung eines OGB ist ein gemeinsames Ziel der Teilnehmergruppe. Meist sind die TeilnehmerInnen durch ein gemeinsames Projektziel verbunden, welches formuliert und notiert wird. Falls noch kein gemeinsames Ziel besteht, ist es notwendig, in der Gruppe ein gemeinsames Ziel zu finden, zu formulieren und zu notieren, das auch von allen TeilnehmerInnen getragen werden kann.

2. Entwicklung des individuell-persönliches Gesundheitsbildes mit Augenmerk auf die persönliche Arbeitssituation:

Durch entsprechende Anleitung wird vor dem geistigen Auge der MitarbeiterInnen eine Vorstellung entwickelt, die spontan erlebt wird oder erlebt werden kann. Das Ergebnis des persönlichen Gesundheitsbildes ist die rationale und emotionale Wahrnehmung der eigenen Fähigkeiten.

3. Persönliche (Unter-)Ziele:

Mit der oder durch die Verfolgung des gemeinsamen Zieles kann jede/r TeilnehmerIn auch persönliche Ziele verfolgen, die als Unterziele des gemeinsamen (Projekt-)Zieles betrachtet werden können. Aus den persönlichen Zielen der TeilnehmerInnen wird in bezug auf das gemeinsame Ziel ein harmonisches Ziel-Bild (mit Kärtchen auf einem großen Plakat) gestaltet. Die auf den Kärtchen notierten Individualziele werden so lange verschoben, bis ein Muster bzw. ein Beziehungsgefüge entsteht, dem alle zustimmen können. Jede/r darf dabei nur seine/ihre eigenen Karten verschieben und während der Anordnung der Kärtchen nicht sprechen (non-verbale Verhandlung). Das daraus resultierende "Zielbild" ist das Ergebnis von Verhandlungs- und Einigungsprozessen auf emotionaler Ebene.

4. Finden des persönlichen Standpunktes in bezug auf die gemeinsame Vision der Organisation und Zugehen auf die Vision:

Jede/r TeilnehmerIn sucht seinen/ihren eigenen Standpunkt in bezug auf das Zielbild. Grundlage dafür ist sein/ihr persönliches Gesundheitsbild. Die Markierung des eigenen Standpunktes geschieht durch die physische Platzierung von Symbolen (z. B. Blatt Papier, persönliche Gegenstände) im Raum. Durch langsames (physisches) Zugehen vom eigenen Standpunkt auf das gemeinsame Zielbild entstehen Gefühle und Gedanken, die den Weg zur Zielerreichung erlebbar machen. Dabei können Hindernisse, die den Weg verstellen, rational und emotional wahrgenommen und beseitigt bzw. umgangen werden.

5. Entwickeln möglicher Beiträge und Ressourcen zur Zielerreichung:

Jede/r TeilnehmerIn überlegt nun konkrete Beiträge, die er/sie leisten kann und will, um das gemeinsame Ziel unter Beachtung der persönlichen Ziele erreichen zu können. Diese Beiträge werden wieder auf Kärtchen notiert, vom/von der MitarbeiterIn laut vorgelesen und zu einem gemeinsamen "Beitragsbild" zusammengeführt.

Die Erstellung des Beitragsbildes erfolgt wiederum durch non-verbales Platzieren und Verschieben der Kärtchen. Die gemeinsame Arbeit am Beitragsbild bezweckt weiters, daß eigene Beiträge aufgrund von Beiträgen anderer verändert bzw. erweitert werden.

6. Diskutieren des Zielgewinns/Nutzens in der Gruppe:

Abschließend diskutieren die TeilnehmerInnen den Nutzen, den jede/r einzelne, aber auch das ganze Team, die Abteilung, das Unternehmen etc., aus der Umsetzung der Ziele ziehen kann. Diese Überlegungen werden auf Plakat visualisiert. Es ist möglich, die Methode Organisationsgesundheitsbild um eine Maßnahmenplanung zu erweitern.

7. Maßnahmenplan

Aufbauend auf das Basisgesundheitsbild kann eine konkrete Maßnahmenplanung für die Zielerreichung durchgeführt werden. Diese kann beispielsweise aus folgenden Schritten bestehen:

1. Terminplanung
2. Bilden von Aufgabenpaketen (Ziel-Cluster)
3. Vorschlagen der Arbeitsgruppen-Anzahl
4. Auswahl der Aufgabenpakete und Arbeitsgruppenbildung
5. Detailplanung
6. Harmonisierung der Pläne

Die Methode OGB besteht demnach in der Grundstufe aus fünf Methodenkomponenten (Projektziel, Gesundheitsbild, Zielsystem, Beitragssystem und Nutzenreflexion). Ihre Wirkung kann mit Zusatzmodulen (z. B. für Maßnahmenplanung) erweitert werden.

Anmerkung:

Die Entwicklung des OGB darf nicht unter Zeitdruck erfolgen. Es ist wichtig, einen ausreichenden Zeitrahmen für die Methode einzuplanen, um den TeilnehmerInnen die Möglichkeit zu bieten, die Ziele, Visionen und Beiträge behutsam auszuverhandeln und sie so auf mögliche Veränderungen vorzubereiten. Denn nur wenn alle betroffenen MitarbeiterInnen den Zielen und Veränderungsmaßnahmen zustimmen, sind alle bereit, ihren Teil zum Gesamterfolg beizutragen.

Die Umsetzung kann in entsprechenden Feedback-Meetings reflektiert werden und das OGB erneut angewendet werden. Durch den damit entstehenden periodischen Zyklus von Planen, Durchführen und Reflektieren eignet sich das OGB auch als Methode zur kontinuierlichen Verbesserung (KVP).

9.12 Open Space Technology (OST)

Die OST ist eine von Harrison Owen entwickelte Konferenzmethode mit dem Ziel, mit grossen Gruppen Veränderungen der Organisationen „von innen heraus“, d. h. von den Beteiligten selbst in weitestgehender Selbstorganisation zu bewerkstelligen.⁴⁴ Dieses Design bietet ein Umfeld, in dem intensives Lernen („High Learning“) stattfinden kann, d. h. wo neue Konzepte und Ideen entwickelt werden, die in produktiven Aktionen umgesetzt werden. Die optimale TeilnehmerInnenzahl liegt zwischen 50 und 750 Personen.

⁴⁴ Owen, Harrison (2001): Open Space Technology. Ein Leitfaden für die Praxis; Klett-Cotta.

Zentrale Prämisse ist, dass auf Kontrollfunktionen ebenso verzichtet wird wie auf ein fertiges Design und eine geplante Agenda. Einzig und allein der zeitliche Rahmen (meist drei Tage) und die räumliche Organisation (ausreichend großer Plenarraum und viele Gruppenräume) sowie einfache Steuerungsprinzipien sind vorgegeben. Die vorherige Planung beschränkt sich, abgesehen von logistischen Fragen auf die Bildung eines Rahmenthemas, das für die betreffende Organisation von zentraler Bedeutung ist (z.B. eben „Gesundheitsförderung im Betrieb“).

Ausgehend von diesem Rahmenthema arbeiten nach einer entsprechenden Einleitung freiwillig gebildete Gruppen an von einzelnen TeilnehmerInnen präferierten Subthemen. Diese werden noch während der Konferenz dokumentiert und stehen den Gruppen für die weitere Arbeit im Anschluß an die Konferenz zur Verfügung. Die Wahrscheinlichkeit, die angestossenen Projekte weiterzuführen, ist hoch. Gemeinsame Visionen und Strategien werden durch Kommunikation mit allen Interessierten entwickelt.

In Open Space-Konferenzen kommt auch die emotionale, atmosphärische Komponente optimal zur Geltung. Nach einem anfänglichen Gefühl von Unsicherheit und Konfusion werden zumeist starke individuelle und kollektive Energien freigesetzt, kollektives Wissen hervorgeholt, Inspiration und Kreativität erzeugt. Das Prinzip der Selbstorganisation führt meistens zur Annahme von Verantwortung für sich und die Gemeinschaft.

Open Space kann im Profit- und Non-Profit-Bereich zur Anwendung kommen, in öffentlichen Institutionen oder multinationalen Firmen. Speziell geeignet ist diese Methode auch dort, wo stark heterogene Gruppen zusammenarbeiten müssen und wo komplexe, potenziell konfliktreiche Themen zu lösen sind, für die es noch keine Antworten gibt. Sie ist auch geeignet für Organisationen, die sich in kritischen Übergängen befinden, wie etwa von einer überstrukturierten, bürokratisierten Form hin zu einer flexiblen Erneuerung.

Kontraindikationen entstehen, wenn jemand den Prozess in irgendeiner Weise kontrollieren möchte, sei es als Faciliator oder als Unternehmensleitung. Dann kommt es zu einer Verstümmelung der Ergebnisse und meist zu einem Abbruch. OST ist auch nicht sinnvoll, wo es um die Bewältigung klar strukturierter Problemstellungen geht, wie etwa bei der Installation eines EDV- oder Controllingkonzeptes.⁴⁵

⁴⁵ Vgl. Petri, Karin (1996): Let´s Meet in Open Space! Die Story von Kaffeepausen, Chaotischen Attraktoren und Organisations-Transformation; in: OrganisationsEntwicklung; Heft 2 / 1996, S. 56 - 65.

Maleh, Carole (2000): Open Space: Effektiv arbeiten mit großen Gruppen; Beltz;

Petersen, Hans-Christian (2000): Open Space in Aktion. Kommunikation ohne Grenzen; Junfermann;

Bonsen, Matthias zur: Open Space: Raum geben für unerwartete Durchbrüche; in: www.zurbonsen.de/lit/

9.13 Systemaufstellung

Bei der Systemaufstellung, auch Aufstellungsarbeit oder Skulptur bezeichnet, handelt es sich um eine Methode, durch die die Beziehungsmuster eines Systems im Raum bildlich dargestellt werden. Ähnlich wie im Psychodrama, aus dessen Methodenrepertoire sie schöpft, werden in der Skulptur frühere, derzeitige und ggfs. erwünschte zukünftige Beziehungsmuster eines Systems (Familie, Gruppe, Team, Abteilung, Organisation etc.) dargestellt.

Ausgangspunkt ist die Sichtweise eines Systemmitglieds. Nach dessen Vorstellung werden die Mitspieler, die das System darstellen sollen, ausgewählt und zueinander in Beziehung gestellt. Gleichsam wie bei einem Bildhauer entsteht durch das Positionieren und In-Szene-Setzen der Systemmitglieder zueinander eine raum-zeitliche Analogie, die über das Medium Sprache hinausgeht und die Möglichkeit bietet, Prozesse sichtbar und unmittelbar erfahrbar zu machen.

Eine Spezialform der Systemaufstellung ist die sogenannte Tetralemmaarbeit, die von Insa Sparrer und Matthias Varga von Kibéd entwickelt wurde.⁴⁶ „Tetralemma“ leitet sich aus der indischen Logik ab und meint „vier Ecken“ im Sinne von vier Positionen oder Standpunkten, die ein Richter zu einem Streitfall zwischen zwei Parteien einnehmen kann. Er kann (1.) der einen Partei recht geben oder (2.) der anderen oder (3.) beiden oder (4.) keiner von beiden.

Diese Positionen werden in Bezug auf ein bestimmtes Thema, Ziel oder eine spezifische Frage des Klienten nacheinander aufgestellt: Das Eine, Das Andere, Beides (sowohl-als auch) und Keins von Beiden (weder-noch). Sparrer / Varga von Kibéd ergänzen diese vier Positionen oftmals noch mit einer fünften („Und selbst das nicht“). Daraus ergeben sich meistens ressourcenorientierte Neubewertungen vergangener Verhaltensweisen und häufig auch eine Kontexterweiterung in Richtung einer erwünschten oder ersehnten Veränderung.

Neben Personenskulpturen finden auch Skulpturen mit Gegenständen (Sesseln, Münzen, „Systemisches Brett“ usw.) Anwendung.

Eine Spezialform in diesem Sinne ist das sogenannte „Territorigram“ nach Peter-W. Gester und Ulrich Clement. Bei der klassischen Aufstellung erfolgt diese stets aus der Sicht des Protagonisten, die anderen Beteiligten werden von Stellvertretern dargestellt. Beim Territorigram ist jede Person, die an dem Prozess um den es geht, teilnimmt, als 20 cm

⁴⁶ Vgl. Sparrer, Insa / Varga von Kibéd, Matthias (2000): Ganz im Gegenteil. Tetralemmaarbeit und andere Grundformen Systemischer Strukturaufstellungen; Carl Auer.

große Pappfigur mit dem Originalfoto (beidseitig aufgeklebt, so dass sie niemanden den Rücken zuwendet), einem sogenannten „Lilliput“, vertreten.

Die Aufstellung erfolgt durch die „Originale“, damit hat die Methode Ähnlichkeiten zum Soziogramm nach Moreno und zur Familienskulptur nach Satir. Nur kann sie tatsächlich mit bis zu 100 Personen durchgeführt werden.

Zuerst wird der „IST-Zustand“ aufgestellt, in der Regel auf einem Pinnwand-Papier. Die Reihenfolge wird vorher festgelegt, wobei sich anbietet, die Zugehörigkeit zum Unternehmen als Kriterium zu nehmen, denn dann entsteht auf dem Papier so etwas wie eine Unternehmensgeschichte im Zeitraffer. Einer nach dem anderen positioniert nun seinen Papp-Stellvertreter, und wenn alle stehen, kann jeder noch einmal seine Figur zurecht-rücken. Danach diskutiert die Gruppe ihre Beobachtungen, und dabei entsteht eine neue Aufstellung, diesmal mit den echten Personen. Der Moderator friert irgendwann diese Aufstellung ein und bittet die TeilnehmerInnen, einmal zu schauen, wie sie jetzt zueinander stehen. Dann folgt die zweite Runde, in der so aufgestellt wird, wie das Unternehmen in fünf Jahren dastehen möchte („SOLL-Zustand“). Diesmal beginnt der-/diejenige mit der kürzesten Unternehmenszugehörigkeit.

Der Vorteil der Methode liegt darin, dass komplexe Wechselbeziehungen sichtbar und erfahrbar werden und kreative Problemlösungen entstehen, mögliche Konflikthintergründe werden deutlich und können bearbeitet werden. Dabei wird ein anhaltender Kommunikationsprozess ausgelöst, der noch dadurch am Leben gehalten werden kann, dass die Abläufe auf Video festgehalten und im Intranet zugänglich gemacht werden.⁴⁷

10. Qualitätsmerkmale des organisationalen Gesundheitsmanagement (OGM)

Hier beispielhaft einige Kriterien/Fragen, die der Qualitätssicherung des organisationalen Gesundheitsmanagements dienen können:⁴⁸

1. Ist OGM im Unternehmensleitbild verankert?
2. Bestehen Zuständigkeiten für das OGM?
3. Werden materielle und finanzielle Ressourcen für das OGM beigestellt?
4. Gibt es Fort- und Weiterbildungsangebote zum Thema „Gesundheit im Betrieb“?

⁴⁷ Vgl. Gester, Peter-W. / Clement, Ulrich (2000): Das Territorigram. Systemisch-konstruktivistische Organisationsaufstellung; Via Mala.

⁴⁸ Badura, Bernhard et al. (1999): Betriebliches Gesundheitsmanagement - ein Leitfaden für die Praxis; Edition Sigma, S. 66 ff.

5. Gibt es einen Koordinationskreis für das OGM?
6. Hat der Koordinationskreis entsprechende Entscheidungskompetenzen?
7. Werden die Sitzungen im Koordinationskreis dokumentiert?
8. Gibt es einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch zum OGM?
9. Sind MitarbeiterInnen aller Ebenen im Koordinationskreis?
10. Wird der Koordinationskreis von einem neutralen Moderator begleitet?
11. Wird regelmäßig eine Diagnose zur Gesundheit der MitarbeiterInnen durchgeführt?
12. Wird der Datenschutz bei der Erhebung beachtet?
13. Werden interne und externe Vergleichsdaten verwendet?
14. Werden die unterschiedlichen Datenquellen im Zusammenhang betrachtet?
15. Werden die Ergebnisse der Gesundheitsberichte, der MitarbeiterInnenbefragung und anderer Quellen im Unternehmen verbreitet?
16. Werden für das OGM messbare Ziele formuliert?
17. Werden die Ziele nach Prioritäten geordnet?
18. Wird die Maßnahmenwahl nach gesicherten Erkenntnissen getroffen?
19. Werden für geplante Maßnahmen genügend personelle Ressourcen bereitgestellt?
20. Wird die Zielgruppe in die Vorbereitungen für anstehende Maßnahmen einbezogen?
21. Werden für jeweilige Maßnahmen geeignete zeitliche, räumliche und materielle Ressourcen zur Verfügung gestellt?
22. Werden alle MitarbeiterInnen vor und während der Maßnahmen informiert?
23. Gibt es eine/n Verantwortliche/n für die Durchführung einzelner Maßnahmen?
24. Werden laufende Maßnahmen und deren Erfolg und Probleme dokumentiert?
25. Werden alle Beteiligten und interessierten MitarbeiterInnen über laufende Maßnahmen informiert?
26. Wird die Umsetzung der Maßnahmen kontrolliert?
27. Gibt es eine feste Zuständigkeit für die Erfolgsbewertung?
28. Werden Strukturen und Einbettung des OGM im Unternehmen bewertet?
29. Wird der Verlauf eines Projektes bzw. einer Maßnahme des OGM im Unternehmen kontrolliert?
30. Wird der Einfluss des OGM auf die Arbeits- und Organisationsgestaltung im Unternehmen kontrolliert?
31. Wird der Einfluss des OGM auf die persönlichen Voraussetzungen der MitarbeiterInnen erfasst?
32. Wird der Einfluss des OGM auf das Verhalten der MitarbeiterInnen erfasst?
33. Wird der Einfluss des OGM auf die Unternehmensergebnisse erfasst?
34. Fließen die Ergebnisse der Evaluation in die Planung und den Ablauf der zukünftigen Gesundheitsmanagementaktivitäten mit ein?

11. Aufwand-Nutzen-Bilanz des OGM

Der Aufwand von organisationalem Gesundheitsmanagement ist sicherlich beträchtlich, so man dieses ernst nimmt und wirksame Ergebnisse bezwecken möchte. Organisationen geraten im globalen wie regionalen Wettbewerb zunehmend unter Druck. Die symptomhaften Auswirkungen der steigenden Stressbelastungen auf die arbeitenden Menschen sind beträchtlich, wie verschiedene Studien belegen. Verschiedenste Stresssymptome, Rückenschmerzen, allgemeine Erschöpfung, Angst sowie auch Mobbing zeigen steigende Tendenz, wie etwa eine im Jahre 2000 in Brüssel vorgestellte Studie der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit belegt.⁴⁹

Angst und krank machender Stress sind der absolute Kontrapunkt zu Kreativität, Innovations- und Arbeitsfreude. Dabei ist die Angst auch bei Führungskräften immer weiter verbreitet, wie etwa eine Langzeitstudie der Fachhochschule Köln zeigt: Bis zu 90 % der Spitzenkräfte gehen täglich voller Angst zur Arbeit, 70 % sorgen sich um ihren eigenen Arbeitsplatz oder fürchten sich davor, krank zu werden und währenddessen hinter Kollegen zurückzufallen. Auch Angst vor Fehlern, gezielter Fehlinformation, Statusverlust und Überforderung sind erheblich verbreitet.⁵⁰ Die Internationale Arbeitsorganisation (IAO) weist z.B. nach, dass Krankheiten und Arbeitsstress die deutsche Wirtschaft jährlich etwa fünf Milliarden Mark (2,5 Milliarden Euro) kosten. Dabei dominieren psychische Stressschädigungen.

Es ist heute völlig illusorisch, die Behebung der Auswirkungen dieser Belastungen sowie Prophylaxe allein der persönliche Privatsphäre oder/und der allgemeinen „öffentlichen Hand“ zur überlassen. Die Frage ist nicht mehr so sehr, ob sich Unternehmen die Aufwendungen intelligenter Gesundheitsförderung und -prophylaxe leisten können oder nicht, sondern vielmehr: Ob sie es sich leisten können, hier nicht zu investieren.

Intelligente Organisationen haben das längst erkannt und sehen in dieser Form der Investition in Organisation und Humankapital auch ihren entscheidenden Wettbewerbsvorteil, denn: Mit ausgelaugten, erschöpften unter Druck und Angst stehenden Menschen, kann man keinen Wettbewerb gewinnen. Gerade dort, wo man auf das kreative, innovative und engagierte Potenzial der MitarbeiterInnen angewiesen ist, auf den „subjektiven Überhang“⁵¹, wie Reinhard Sprenger das nennt, wo man eine „Lernende Organisation“ braucht, und das sind zunehmend mehr Unternehmen, muss man sich dieses Potenzial auch schaffen und erhalten.

⁴⁹ Vgl. dazu auch meinen Artikel vom Februar 2001: „Stressbewältigung und Gesundheit in Organisationen: Die Herausforderung der Zukunft“ im Internet (www.wimmer-partner.at).

⁵⁰ Vgl. Zander, Brigitte: Mit Trainer auf Trab; in: Zeitschrift STERN, 37/2001, II/2.

Sowie: Freimuth, Joachim (Hg.) (1999): Die Angst der Manager; Hogrefe.

⁵¹ Sprenger, Reinhard K. (2000): Aufstand des Individuums. Warum wir Führung komplett neu denken müssen; Campus, S. 182.

12. Literaturverzeichnis

- Antonovsky, Aron (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit; dgvt.
- Auerbach, Christian (2000): Wie entsteht Gesundheit? In: Taijiquan & Qigong-Journal, Heft 2, 4/2000, S. 22-27.
- Badura, B. / Ritter, W. (1998): Qualitätssicherung in der betrieblichen Gesundheitsförderung; in: Bamberg, E. et al. (Hg.): Handbuch Betrieblicher Gesundheitsförderung; Göttingen/Toronto/Seattle, S. 223 - 235.
- Badura, Bernhard et al.(1999): Betriebliches Gesundheitsmanagement. Ein Leitfaden für die Praxis; Edit. Sigma.
- Binzius, Fritz (2000): Psychische Belastungen und Arbeitsunfähigkeit; in: Sichere Arbeit, Heft 3/2000, S. 21-26.
- Bonsen, Matthias zur: Open Space: Raum geben für unerwartete Durchbrüche; in: www.all-in-one-spirit.de/lit/
- Bonsen, Matthias zur / Maleh, Carole (2001): Appreciative Inquiry: Der Weg zu Spitzenleistungen; Beltz.
- Bruck, Walter: www.appreciative-inquiry.at
- Burisch, Matthias (1994): Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung; Springer.
- Cooperrider, David / Srivasta, Suresh (1990): Appreciative Management and Leadership; Jossey-Bass Publishers
- Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser e.V. (Hg.) (1999): Wege zum Gesundheitsfördernden Krankenhaus. Praxisbeispiele aus Deutschland, Österreich, Schweden u.a.; Verlag für Gesundheitsförderung.
- Doppler, K. / Lauterburg, C. (1996): Change Management. Den Unternehmenswandel gestalten; Campus.
- Ducki, A. et al. (1998): Gesundheitszirkel - Ein Instrument der Organisationsentwicklung; in: Bamberg, E. et al. (Hg.): Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung; Göttingen/Bern/Toronto/Seattle S. 267 - 281.
- Freimuth, Joachim (Hg.) (1999): Die Angst der Manager; Hogrefe.
- Freudenberger, Herbert/North, Gail (1992): Burnout bei Frauen. Über das Gefühl des Ausgebranntseins; Krüger.
- Friedag, Herwig R. / Schmidt, Walter (1999): Balanced Scorecard. Mehr als ein Kennzahlensystem; Haufe.
- Geisbauer, Wilhelm (2001): reteaming-Coaches´ Guide.
- Geiselhart, Helmut (1995): Wie Unternehmen sich selbst erneuern; Wiesbaden: Gabler, S. 42 ff.
- Gester, Peter-W. / Clement, Ulrich (2000): Das Territorigram. Systemisch-konstruktivistische Organisationsaufstellung; Via Mala.
- Glasl, Friedrich: Zeitwort Appreciative Inquiry; in: TRIGON-Themen; Nr. 3 / 1999.
- Gröben, Ferdinand / Bös, Klaus (1999): Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung. Maßnahmen und Erfahrungen - ein Querschnitt; Hans-Böckler-Stiftung; Edition Sigma.
- Göpel, Eberhard / Schneider-Wohlfahrt, Ulrich (1994): Provokationen zur Gesundheit. Beiträge zu einem reflexiven Verständnis von Gesundheit und Krankheit, Frankfurt 1994.
- Grossmann, R. / Scala, K. (1994): Gesundheit durch Projekte fördern. Ein Projekt zur Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung und Projektmanagement; Weinheim.
- Heitger, Barbara: Balanced Transformation; in: Hernsteiner; Heft 1 / 2000, S. 4 - 9.
- Kaplan, Robert S. / Norton, David P. (1997): Balanced Scorecard; Schäfer & Poeschel.
- Königswieser, Roswitha / Keil, Marion: Das Feuer großer Gruppen; Klett-Cotta.
- Maleh, Carole (2000): Open Space: Effektiv arbeiten mit großen Gruppen; Beltz.
- Maslach, Christina / Leiter, Michael P. (2001): Die Wahrheit über Burnout. Stress am Arbeitsplatz und was Sie dagegen tun können; Springer.
- Merl, Harry (1998): Gesundheit und Krankheit aus systemischer Sicht; in: Brandl-Nebehay, Andrea et al.: Systemische Familientherapie; Facultas, S. 107 - 137.
- Merl, Mario: Das Gesundheitsbild; in: Zellkern. Wegweiser zum Leben (Zeitschrift); Ausgabe 9, 2/2000, S. 4-5.
- Molnar, Martina (2000): Psychische Belastungen in der Arbeitswelt; in: Sichere Arbeit, Heft 2/2000, S. 44 - 47.
- Müller, R. / Rosenbrock, R. (Hg.) (1998): Betriebliches Gesundheitsmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung - Bilanz und Perspektive; St. Augustin.
- Owen, Harrison (2001): Open Space Technology. Ein Leitfaden für die Praxis; Klett-Cotta.
- Pedler, Mike u.a.(1994): Das lernende Unternehmen. Potentiale freilegen-Wettbewerbsvorteile sichern; Campus.
- Pfaff, H./Bentz, J. (1998): Qualitative und quantitative Methoden der Datengewinnung; in: Schwartz, F.W. et al. (Hg.): Das Public Health Buch - Gesundheit und Gesundheitswesen; München/Wien/Baltimore; S. 313-328.

- Priester, K. (1998): Betriebliche Gesundheitsförderung. Voraussetzungen - Konzepte - Erfahrungen; Frankfurt.
- Probst, G. u.a. (1999): Wissen managen. Wie Unternehmen ihre wertvollste Ressource optimal nutzen; Gabler.
- Ritter, W. / Scherf, M. (1999): Betriebliche Gesundheitsförderung in 12 ausgesuchten Unternehmen. Interview-ergebnisse zum Stand der praktischen Umsetzung. Projekt „Qualitätssicherung in der betrieblichen Gesundheitsförderung; Hans-Böckler-Stiftung, Eigendruck; Bielefeld.
- Roehl, Heiko: Zur Auswahl und Bewertung von Managementinstrumenten in Veränderungsprozessen; in: Hernsteiner; Heft 1 / 2000, S. 13 - 15.
- Rühli, E. (2000): Strategie ist tot: Es lebe das Neue Strategische Management; in: Hinterhuber, H. u.a.: Das Neue Strategische Management. Perspektiven und Elemente einer zeitgemäßen Unternehmensführung; Gabler.
- Scheibel, Gerhard: Das Gold in den Köpfen der Mitarbeiter; in: Training. Das Magazin für Aus- und Weiterbildung; Nr. 7 / Oktober 2000, S. 14.
- Schmidt, Wolfgang G.A. (1998): Der Klassiker des gelben Kaisers zur Inneren Medizin. Das Grundbuch chinesischen Heilwissens; Herder.
- Schmitz, Christoph / Zucker, Betty (1996): Wissen gewinnt. Knowledge Flow Management; Metropolitan.
- Schröer, A. / Sochert, R. (1997): Gesundheitszirkel im Betrieb. Modelle und praktische Durchführung.
- Senge, Peter M. (1996): Die fünfte Disziplin; Stuttgart: Klett-Cotta.
- Simon, Hermann (Hg.) (2000): Das große Handbuch der Strategie-Konzepte; Frankfurt / New York: Campus.
- Sparrer, Insa / Varga von Kibéd, Matthias (2000): Ganz im Gegenteil. Tetralemmaarbeit und andere Grundformen Systemischer Strukturaufstellungen; Carl Auer.
- Sprenger, R.K. (2000): Aufstand des Individuums. Warum wir Führung komplett neu denken müssen; Campus.
- Stadler, P. / Strobel, G. (2000): Psychische Belastungen durch Führungsverhalten; in: Sichere Arbeit 6/2000.
- Sturm, Eckhard (2000): Das Salutogenesekonzept; in: Zukünfte, Zeitschrift für Zukunftsgestaltung und vernetztes Denken, 9.Jg., Heft 32, S. 17 ff.
- Udris, I. et al. (1994): Gesundheit erhalten, Gesundheit herstellen: Zur Funktion salutogenetischer Ressourcen; in: Bergmann, B. / Richter, P. (Hg.): Die Handlungsregulationstheorie; Göttingen, S. 198 - 217.
- Zink, Klaus J. (1995): TQM als integratives Managementkonzept. EFQM und seine Umsetzung; Hanser.
- Wenchel, Karl (2001): Psychische Belastungen am Arbeitsplatz. Ursachen - Auswirkungen - Handlungsmöglichkeiten; Erich Schmidt Verlag.
- Weisbord, Marvin / Janoff, Sandra (2001): Future Search - Zukunftskonferenz; Klett-Cotta.
- Willke, Helmut (1998): Systemisches Wissensmanagement; Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Wimmer, Karl (Februar 2001): „Stressbewältigung und Gesundheit in Organisationen: Die Herausforderung der Zukunft“ im Internet (www.wimmer-partner.at).
- Wolmerath, Martin / Esser, Alex / Niedl, Klaus (1999): Mobbing. Ein Ratgeber für Betroffene; ÖGB.
- Zander, Brigitte: Mit Trainer auf Trab; in: Zeitschrift STERN, 37/2001, II/2.
- Zimolong, Bernhard (Hg.) (2001): Management des Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Die erfolgreichen Strategien der Unternehmen; Gabler.

Autor

Mag. Karl Wimmer ist selbständiger Organisationsberater, Psychotherapeut, Trainer und Coach; Trainings- und Beratungsarbeit mit Schwerpunkten in den Bereichen Persönlichkeits-, Interaktions- und Organisationsentwicklung.

Anschrift:

Mag. Karl Wimmer • Pillweinstr. 35 • A-4020 Linz

Tel & Fax 0732 / 667417 • Mobil 0676 / 3838201

Internet: www.wimmer-partner.at

e-Mail: karl@wimmer-partner.at

Bitte beachten Sie: Der Text dient Ihrer individuell-persönlichen Information. Eine kommerzielle Nutzung bedarf im Sinne des Autorenschutzes einer entsprechenden Vereinbarung. Bitte nehmen Sie in diesem Fall mit dem Autor Kontakt auf.