

Gesundheitsförderung durch Entwicklung und Verbesserung von Organisationsstrukturen

Ivars Udris

Institut für Arbeitspsychologie der ETH Zürich

Ziel: Schaffung humaner Arbeitsbedingungen

Die Arbeits- und Organisationspsychologie hat Ansprüche an eine menschengerechte Arbeitswelt formuliert und „Humankriterien“ benannt: Wir bezeichnen Arbeitsbedingungen dann als human, wenn sie die Gesundheit der arbeitenden Menschen nicht schädigen, das Wohlbefinden nicht beeinträchtigen und den Bedürfnissen und Qualifikationen der Arbeitenden entsprechen. Ausserdem sollen Arbeitsstrukturen so beschaffen sein, dass sie zur Persönlichkeitsentwicklung beitragen und dass der arbeitende Mensch Einfluss auf seine eigene Arbeit nehmen und seine Fähigkeiten und Potentiale voll entfalten kann¹.

Dies sind allgemeine normative Postulate. Gesundheit wird darin in einem sehr umfassenden Sinne verstanden. Entsprechungen finden sich auch in den Forderungen der Weltgesundheitsorganisation WHO. So heisst es in der Ottawa-Charta zur ersten Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung von 1986 unter anderem: „Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Lebensumstände und Umwelt zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. (...) Menschen können ihr Gesundheitspotential nur dann weitgehend entfalten, wenn sie auf die Faktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen, auch Einfluss nehmen können. (...) Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit und die Arbeitsbedingungen organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein. Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen“².

Wie können solche Arbeitsbedingungen geschaffen werden? Im folgenden werden anhand einiger Beispiele aus betrieblichen Untersuchungen und Projekten des Instituts für Arbeitspsychologie der ETH Zürich aufgezeigt, wo Ansätze gesundheitsförderlicher Organisationsgestaltung liegen können, welche Defizite bestehen und welche Erfahrungen gemacht worden sind.

Korrektive vs. präventive Massnahmen

Prinzipiell können bei Massnahmen zur Gesundheitsförderung durch Veränderung der Arbeits-

organisation zwei Formen unterschieden werden:

– Korrektive Massnahmen: (...) alle Massnahmen zum Belastungsabbau und zur Stressverminderung, die eingetretene Schädigungen und Beeinträchtigungen der Gesundheit und des Wohlbefindens aufheben bzw. vermindern. Sie sind immer dann notwendig, wenn ergonomische, psychologische, sicherheitstechnische oder rechtliche Erfordernisse von Planern, Konstrukteuren, Anlagenherstellern oder Organisatoren nicht oder nicht angemessen berücksichtigt worden sind.

– Präventive Massnahmen: (...) alle Massnahmen zur Vermeidung von Stress und Gesundheitsbeeinträchtigungen und zur Erhaltung von Gesundheit. Es geht um die Berücksichtigung arbeitswissenschaftlicher Konzepte und Regeln bereits im Stadium des Entwurfs von Arbeitssystemen und Arbeitsabläufen, d. h. um die gedankliche Vorwegnahme möglicher Beeinträchtigungen der Gesundheit und des Wohlbefindens spätestens zu dem Zeitpunkt, in dem die Funktionsteilung zwischen Mensch, Maschine (z. B. Computer) und Organisation festgelegt wird³.

In den meisten uns bekannten Fällen werden im Sinne korrektiver Massnahmen durch eine Reorganisation betrieblicher Aufgaben und Abläufe – z. B. durch die Einführung von teilautonomen Arbeitsgruppen – neben betriebswirtschaftlicher Effizienzsteigerung auch eine positive, häufig aber nicht primär intendierte Verbesserung der Qualität der Arbeit im Sinne der Humankriterien erreicht. Präventive Massnahmen sind äusserst selten. Zunächst aber zur Situation, wie wir sie wahrscheinlich in der grossen Mehrzahl von Betrieben vorfinden.

Zur defizitären Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung

Im Sinne einer Bestandsaufnahme haben wir im Rahmen unseres Forschungsprojekts „Personale und organisationale Ressourcen der Salutogenese“ ca. 550 Angestellte ohne Leistungsfunktionen aus zehn Betrieben des Dienstleistungssektors – Bank, Versicherungsgesellschaft, Detailhandel, Spital, öffentliche Verwaltung, Verkehrsbetriebe – befragt und unter anderem die Frage gestellt: „Was tut Ihr Betrieb alles für Ihr Wohlbefinden?“^{4,5}.

Folgende Beispiele von drei organisationsorientierten Antwortvorgaben und die entsprechenden Antwortverteilungen zeigen vorhandene Defizite:

- 53% der Befragten geben an, dass in ihrem Betrieb „recht viel bzw. häufig“ eine günstige Arbeitszeit- und Pausenregelung existiert. Für 47% passiert diesbezüglich „gar nichts bzw. nie“ oder „wenig bzw. selten“.
- 54% äussern, dass „wenig bzw. selten“ und weitere 21%, dass „gar nichts bzw. nie“ puncto Vermeidung von Gesundheitsrisiken durch gute Gestaltung des Arbeitsplatzes getan wird.
- Lediglich 15% geben an, dass der Betrieb „recht viel bzw. häufig“ Informationen über Gesundheitsrisiken vermittelt, d. h. 85% der Befragten vermissen diese Informationen.

Dies nimmt nicht wunder, wenn man – wie wir in Interviews mit über 20 Personalchefs, Betriebsleitern, Direktoren und anderen Verantwortlichen festgestellt haben – stellvertretend die Aussage eines Ausbildungsleiters einer Versicherungsgesellschaft zur Frage „Wer ist für die Gesundheit der Angestellten verantwortlich?“ nimmt: „Primär sind die Angestellten für ihre Gesundheit selbst verantwortlich. Diese Aussage bedeutet nichts anderes, als dass aktiv nicht sehr viel in dieser Richtung unternommen wird.“ Die Mehrzahl der Befragten äussert sich in ähnlicher Weise.

Dass es aber auch andere Auffassungen von betrieblichen Führungspersonen gibt, zeigt das folgende Zitat des Direktors eines Amtes der Stadtverwaltung einer Grosstadt: „Am Arbeitsplatz trägt der Arbeitgeber die Verantwortung für die Gesundheit des Mitarbeiters. Der Betrieb ist wie das chemische Modell eines Stoffes zu betrachten, wo jedes Teilchen das andere beeinflusst und das gesamte Zusammenwirken die Eigenschaft des Stoffes ausmacht. Genauso wird die Gesundheit des einzelnen im Betrieb durch unzählige betriebliche Faktoren beeinflusst, was von der Geschäftsleitung bis hin zum einzelnen Arbeitsplatz von Bedeutung ist. In dem Sinne trägt also auch die Geschäftsleitung in übergeordnetem Sinn Verantwortung für die Gesundheit eines jeden einzelnen.“

In den eingangs zitierten Postulaten wurde betont, dass eigene Handlungs- und Entscheidungsspielräume oder Autonomie am Arbeitsplatz wesentliche Voraussetzungen für die Bewältigung von aufgabenbedingten Anforderungen und Belastungen sowie für die positive Beeinflussung des Gesundheitspotentials sind.

Um die Autonomie am Arbeitsplatz und im Betrieb scheint es aber nicht zum besten bestellt zu sein, wenn man Ergebnisse unserer Befragung im Dienstleistungsbereich zugrunde legt: 66% der befragten Angestellten stimmen der Behauptung zu: Es ist einem „oft bzw. fast immer“ ganz genau vorgegeschrieben, wie man seine Arbeit auszuführen hat. Lediglich 14% der Angestellten erleben eine gewisse

Selbständigkeit in der Ausführung ihrer Arbeitsaufgaben. Umgekehrt geben 56% der Befragten an: Bei wichtigen Dingen in der Firma kann man „fast nie bzw. selten“ mitreden und mitentscheiden. Ebenfalls nur 14% können „oft bzw. fast immer“ ihren Einfluss geltend machen.

Ein Beispiel gelungener betrieblicher Reorganisation

Dass es Alternativen gibt, belegt das folgende betriebliche Beispiel. Es zeigt Möglichkeiten auf, durch Organisationsgestaltung einen zumindest indirekten Beitrag zur Gesundheitsförderung zu leisten: Geringe Arbeitsteilung durch ganzheitliche Arbeitsaufgaben; eigene Entscheidungskompetenzen; relativ hoher Grad an Selbständigkeit; hohe Qualifikationsanforderungen; dezentrale Organisationsstrukturen; Abbau von Hierarchiestufen; flexible Arbeitszeitregelungen⁶.

Im Rahmen eines Reorganisationsprojektes in einer grösseren Niederlassung einer schweizerischen Grossbank in der Abteilung Zahlungsverkehr wurde die Einführung von teilautonomen Arbeitsgruppen wissenschaftlich begleitet und evaluiert⁷.

Die Situation vor der Reorganisation im Jahr 1990 war verrichtungsorientiert und durch extreme Arbeitsteilung sowie teilweise „frustrierende“ Routine geprägt. Die Abteilung bestand aus 68 Angestellten (56 Frauen und 12 Männer). So gab es beispielsweise Frauen, die nur die Belege erfassten, nur Arbeitsvorbereitung machten, nur kontrollierten – und zwar jeweils nur für Einmalzahlungen, Daueraufträge oder Standardaufträge. Ein Grossteil der Angestellten arbeitete in einem Grossraumbüro mit bis zu 40 Personen. Die Bildschirmarbeitsplätze waren reihenweise und sehr dichtgedrängt angeordnet. Die Arbeit wurde von einer Gruppenleiterin, die auch für die Arbeitszeiten- und Ferienregelungen sowie für das Qualifikationswesen zuständig war, koordiniert und überwacht. Durch eine starke Zunahme des Zahlungsverkehrs stieg die Belastung der Angestellten, was zu einer Vernachlässigung der Kontrollen und zu einer nicht mehr tolerierbaren Fehlerquote führte. Die als negativ empfundene starke Arbeitsteilung führte zu Beeinträchtigungen des Befindens und resultierte in einer hohen Personalfuktuation von über 30% pro Jahr.

Als korrektive Organisationsmassnahme wurde vor zwei Jahren eine teilautonome Arbeitsgruppe eingerichtet, die als Prototyp für die zukünftige Organisation des Zahlungsverkehrs dienen soll. Im Sinne präventiver Organisationsmassnahmen sollen nach dem Umzug in einen Neubau der Niederlassung weitere Gruppen eingerichtet werden. Das Prinzip des Entwurfs von Arbeitssystemen und Arbeitsabläufen soll also vor der Festlegung der Funktionsteilung zwischen Mensch, Computer und Organisation eingelöst werden.

In der – als Pilotprojekt eingeführten – teilautonomen Arbeitsgruppe, die fünf vollzeitlich und sechs teilzeitlich angestellte Frauen umfasst, werden die Teilaufgaben Einmalzahlungen, Daueraufträge und Standardaufträge geschäftsstellenorientiert und ohne Arbeitsteilung bezüglich Arbeitsvorbereitung, Erfassung und Kontrolle von allen Gruppenmitgliedern ausgeführt. Anstelle einer hierarchisch übergeordneten Vorgesetztenposition besteht jetzt die Funktion einer monatlich rotierenden Gruppensprecherin, die gegenüber ihren Kolleginnen keine Weisungsbefugnis hat. Direkter Vorgesetzter ist nunmehr der Abteilungsleiter Zahlungsverkehr. Um Arbeitszeit- und Ferienregelungen kümmert sich die Gruppe selbst. Sie führt regelmässige interne Gruppensitzungen durch. Die Gruppe ist für die termingerechte Ausführung der Aufträge von vier Geschäftsstellen verantwortlich. Die meisten Frauen beherrschen heute verschiedene Teilaufgaben und bilden sich weiterhin gegenseitig aus. Die Gruppe arbeitet wesentlich motivierter, zeigt eine grössere Arbeitszufriedenheit und äussert ein besseres Wohlbefinden. Auch die räumliche Arbeitssituation ist verbessert: Grossflächige Arbeitsplätze, an denen durch die technischen Einrichtungen (Bildschirmgeräte incl. entsprechender Programme) sämtliche Teilaufgaben erledigt werden können. Als Folge der Reorganisation wurde ein überdurchschnittliches Niveau der Produktqualität erreicht. Die Fehlerraten sind deutlich tiefer und betragen lediglich etwa ein Drittel der Quoten in der vergleichbaren herkömmlich organisierten Einheit. Die Überlegenheit der neuen Arbeitsform ist inzwischen unbestritten, was zum Entscheid der Ausdehnung des Organisationsprinzips Gruppenarbeit durch die Geschäftsleitung geführt hat.

Schlussfolgerungen

Abschliessend muss betont werden, dass solche Arbeitsstrukturierungsbeispiele nicht weitverbreitete Norm in Schweizer Betrieben sind; es sind eher seltene Ausnahmen. Inzwischen haben sie aber als praktikable – und in mehreren weiteren Fällen praktizierte – Form der Einlösung der Humankriterien sowie der WHO-Postulate den Geruch des „Unrealistischen und Utopischen“ zu verlieren begonnen. Aber es braucht dennoch einen langen Atem. Insbesondere ist darauf zu achten, dass Reorganisationsprojekte von allen direkt Betroffenen mitgetragen werden und sie in allen Phasen – von der Planung über die Entscheidungsfindung bis zur Evaluation – beteiligt sind („partizipativer Ansatz“). Eine transparente und faire Informations- und Mitwirkungspolitik, die positive Perspektiven für die Beteiligten eröffnet, sollte dabei eine Selbstverständlichkeit sein. „Gesundheitsförderung durch Entwicklung und Verbesserung von Organisationsstrukturen“ (so der Titel dieses Bei-

trages) steht am Anfang und sie hat durchaus Chancen.

Zusammenfassung

Ausgehend von Postulaten der Arbeits- und Organisationspsychologie zur Schaffung humaner Arbeitsbedingungen sowie auf der Grundlage der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation zur Gesundheitsförderung werden korrektive und präventive Massnahmen zur Organisationsgestaltung vorgestellt. Anhand von Befragungsdaten von Angestellten und Führungspersonen aus schweizerischen Betrieben des Dienstleistungsbereichs wird auf die defizitäre Situation der Gesundheitsförderung eingegangen. Als ermutigendes Beispiel wird die gelungene Einführung von teilautonomen Arbeitsgruppen in einer Schweizer Bank geschildert, das zeigt, wie durch Verbesserung von Organisationsstrukturen Gesundheitspotentiale positiv beeinflusst werden können.

Résumé

Promotion de la santé: Développement et amélioration des structures d'organisation

Des mesures correctives et préventives, déduites des postulats de la psychologie du travail ainsi que des fondements de la charte d'Ottawa de l'Organisation mondiale de la santé, sont présentées. La situation déficitaire de la promotion de la santé est démontrée par les résultats d'une enquête par questionnaire adressée à des employés et à des cadres d'entreprises suisses de service. Est cité comme exemple encourageant l'introduction des groupes de travail semi-autonomes couronnée de succès. Cet exemple montre, comment le développement et l'amélioration des structures d'organisation peut influencer positivement les potentials de santé.

Summary

Health promotion by developing and improving organizational structures

Postulates of work and organizational psychology describe criteria for human working conditions and the Ottawa-Charta of the World Health Organization depicts principles of health promotion. Based on these postulates and principles measures of corrective and preventive organizational design are presented. Deficiencies in health promotion are outlined derived by questionnaire data of employees and interview data of managers of Swiss companies in the service sector. An encouraging example of a successful introduction of semi-autonomous working groups in a Swiss bank shows the enhancement of health potentials by improving organizational structures.

Literaturverzeichnis

- 1 *Ulich E.* Arbeitspsychologie. Zürich: Verlag der Fachvereine/Stuttgart: Poeschel, 1991.
- 2 *Weltgesundheitsorganisation WHO.* Die Ottawa-Charta. In: Trojan A, Stumm B, eds. Gesundheit fördern statt kontrollieren. Frankfurt: Fischer Taschenbuch Verlag, 1992:84–92.
- 3 *Ulich E, Troy N, Alioth A.* Technologie und Organisation. In: Roth E, ed. Organisationspsychologie (Enzyklopädie der Psychologie). Göttingen: Hogrefe, 1989:119–141.
- 4 *Udris I, Kraft U, Muheim M, Mussmann C, Rimann M.* Ressourcen der Salutogenese. In: Schröder H, Reschke K, eds. Psychosoziale Prävention und Gesundheitsförderung. Regensburg: Roderer, 1992:85–103.
- 5 *Rimann M, Udris I.* Belastungen und Gesundheitsressourcen im Berufs- und Privatbereich. Eine quantitative Studie. Zürich: Institut für Arbeitspsychologie der Eidgenössischen Technischen Hochschule, 1993.
- 6 *Katz C, Ruch L, Betschart H, Ulich E.* Arbeit im Büro von morgen. Technologie, Organisation, Arbeitsinhalte und Qualifikationsanforderungen. Zürich: Verlag des Schweizerischen Kaufmännischen Verbandes, 1989.
- 7 *Katz C.* Psychologische Gestaltung von Büroarbeit. In: Institut für Arbeitspsychologie, ed. Arbeitspsychologie an der ETH Zürich 1972–1992 – eine Zwischenbilanz. Zürich: Institut für Arbeitspsychologie der Eidgenössischen Technischen Hochschule, 1992.

Korrespondenzadresse:

Ivars Udris
Institut für Arbeitspsychologie
der ETH Zürich
Nelkenstr. 11
CH-8092 Zürich/Schweiz