

17 Partizipation im Betrieb: Gesundheitszirkel & Co

Franz Friczewski¹

Das Erfahrungs-Wissen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über die gesundheitlichen Auswirkungen ihrer Arbeit wird meist wenig beachtet. Gesundheitszirkel sollen dieses Wissen aufgreifen und im betrieblichen Kontext anschlussfähig und nutzbar machen. Wenn dies gelingt, dann können Gesundheitszirkel entscheidend mit dazu beitragen, die salutogene («gesunde») Organisation Stück für Stück, quasi wie ein Puzzle, zusammensetzen. Dazu braucht es die Bereitschaft der Beteiligten, allen voran des leitenden Managements, ihr gewohntes Denken zu hinterfragen und sich selbst als Teil des Zusammenhangs zu sehen, in dem die Probleme auftauchen (vgl. **Textbox 17.1**).

Gesundheitszirkel gedanklich im Betrieb verorten

Die Arbeit mit Gesundheitszirkeln bietet Betrieben große Chancen – der Erfolg ist aber nicht «planbar» und daher nicht garantiert. Schlüssel für den Erfolg ist die Einsicht, dass Gesundheitszirkel grundlegend in jene Prozesse eingreifen, in denen die Organisation ihr Wissen erzeugt. Was ist damit gemeint? Und warum ist das so wichtig?

Im Betriebsalltag geht man gewöhnlich davon aus, dass Wissen explizit existiert, etwa in Handbüchern, Datenbanken oder in den

1 Für sachkundige und anregende Begleitung beim Verfertigen der folgenden Gedanken bin ich Ute Held zu Dank verpflichtet.

«Köpfen»; d.h. es lässt sich – zum Mindesten im Prinzip – verlustfrei von einem Wissensträger auf den anderen übertragen. Eine genauere Betrachtung zeigt aber, dass Daten immer erst noch interpretiert werden müssen, ehe sie zu verwertbaren Informationen werden. Das heißt, dass ein Wissen, das Probleme löst, das also z.B. arbeitsbedingte gesundheitliche Gefährdungen identifiziert, immer «implizit» ist, d.h. es wird intuitiv erzeugt und umfasst weit mehr, als sich in Worten ausdrücken ließe. Die Akteure müssen es genau genommen immer wieder neu wie ein Puzzle zusammensetzen². Und weil das Gehirn nun mal nicht wie ein Computer funktioniert, spielen emotionale Komponenten dabei eine entscheidende, wenngleich oft unterschätzte Moderatorrolle.

So betrachtet lassen sich vier Typen von «Puzzle-Steinen» unterscheiden, deren Zusammenwirken es braucht, damit das Puzzle stimmig aufgeht und Gesundheitszirkel erfolgreich arbeiten (vgl. **Abb. 17.1**).

- Das *lokale Wissen* der Mitarbeiter/innen über die gesundheitlichen Auswirkungen ihrer Arbeit; d.h. jenes Wissen, das sie direkt «vor Ort» gesammelt und im Prinzip allen anderen voraushaben. Wie alles Wissen – man kann das gar nicht oft genug betonen – bleibt es

2 Das Bild vom «Puzzle» stammt von einem Gesundheitszirkel-Teilnehmer. Rückblickend sagte er am Ende der Zirkelarbeit: «Das war wie ein Puzzle. Eines hängt mit dem anderen zusammen. Man muss es solange ordnen, bis es stimmt.»

Textbox 17.1

Was sind eigentlich Gesundheitszirkel?

Gesundheitszirkel sind die zentralen Instrumente der Betroffenenbeteiligung in der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Die wichtigste Voraussetzung für ihr Gelingen ist die Neugier der Entscheidungsträger darüber, wie Beschäftigte ihre gesundheitlichen Belastungen am Arbeitsplatz erfahren, ob sich dieses Erfahrungswissen produktiv in den Organisationsablauf einbinden lässt und wenn ja, wie. Nur, wenn dies der Fall ist, macht es Sinn, Gesundheitszirkel zu planen und zu realisieren.

Entwickelt wurde die Methode in den 80er Jahren im Rahmen zweier Forschungsprojekte in Berlin und Düsseldorf. Seitdem gehören Gesundheitszirkel zum Standardrepertoire anspruchsvoller BGF-Prozesse. Unter einem Gesundheitszirkel versteht man eine moderierte Workshopreihe mit Beschäftigten eines Arbeitsbereichs, die regelmäßig, z.B. alle zwei Wochen, stattfindet, und die dazu dient, gesundheitsbezogene Belastungen zu identifizieren und um Verbesserungsvorschläge zu formulieren. Nach Abschluss der Sequenz werden diese Verbesserungsvorschläge der Geschäftsführung bzw. der Steuerungsebene vorgelegt, die über die Umsetzung entscheidet. Das Besondere an Gesundheitszirkeln ist, dass sie bottom-up-Kommunikationsprozesse initiieren und so aus Sicht der Beschäftigten Rückmeldungen an Vorgesetzte und Entscheidungsträger schaffen. Besonders in hierarchisch strukturierten Unternehmen sind solche feedbacks gegenüber höheren Hierarchieebenen nicht üblich – für die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Organisation sind sie aber zentral wichtig. Denn auf diesem Weg kommen kritische Merkmale der Organisation aus Sicht der Beschäftigten zur Sprache. Nur wenn sie ausgesprochen sind, können sie auch verändert werden. Darüber hinaus erfahren Beschäftigte Wertschätzung und Anerkennung, indem ihre Stimme gehört und ernst genommen wird; bereits das ist ein gesundheitsfördernder Faktor.

Damit eine möglichst offene Arbeitsatmosphäre entsteht und sich jede und jeder Beteiligte adäquat einbringen kann, ist es wichtig, dass Gesundheitszirkel professionell moderiert werden. Wichtig ist auch, dass die dort entwickelten Vorschläge von der Entscheidungsebene umgesetzt werden, oder wenn das nicht möglich ist, die Nichtumsetzung kommuniziert und begründet wird.

Ob an Gesundheitszirkeln nur Beschäftigte, oder auch Vorgesetzte und Fachleute (z.B. aus dem Arbeitsschutz) teilnehmen, sollte im Einzelfall geklärt werden. Für eine heterogene Zusammensetzung spricht der Abbau von Schnittstellenproblemen und Gesprächsbarrieren, für eine homogene Zusammensetzung spricht, dass bestimmte Themen dann offener diskutiert werden.

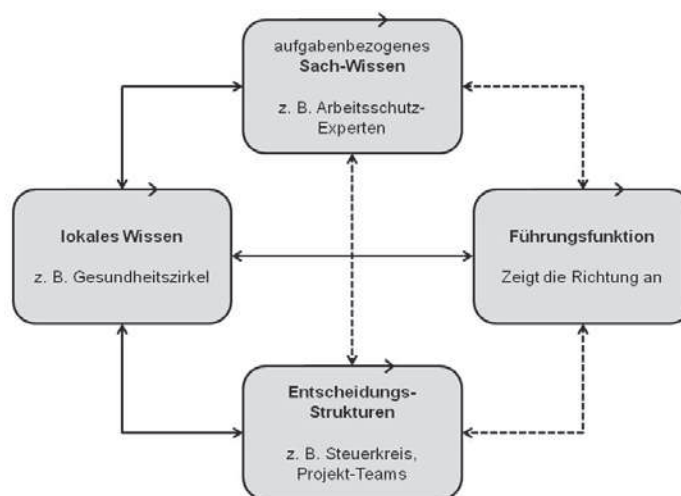


Abb. 17.1: Gesundheitszirkel im betrieblichen Kontext

ohne seine emotionalen Komponenten weitgehend unfruchtbar. Wenn es die Chance bekommt, sich ungestört zu entfalten, ist es meist wesentlich facettenreicher und lebensnäher als z.B. das Wissen von Expertinnen und Experten. Zwar tauschen Beschäftigte sich auch ohne Gesundheitszirkel immer

schon über «Gesundheit» aus; sie tun dies allerdings meist in einer Weise, die für keinen der Beteiligten einen wirklichen Unterschied macht. Das heißt: Es wird in den oberen Etagen entweder nur als «Meckern» gehört oder überhaupt nicht. Wie viel sie wirklich wissen, wird Mitarbeitern meist erst

bewusst, wenn sie sich – z.B. in einem Gesundheitszirkel – gezielt zusammensetzen.

- Das in den Rollen von Expert/innen (z.B. im Arbeitsschutz) angesammelte *Sach-Wissen* ist demgegenüber wesentlich abstrakter. Experten neigen dazu, den Wert lokalen Wissens eher zu unterschätzen und Arbeitsplätze – schon allein, weil das einfacher ist – vom grünen Tisch aus zu planen oder zu beurteilen. Selbst wenn psychische Belastungen heute in Gefährdungsbeurteilungen ausdrücklich berücksichtigt werden, heißt das noch nicht unbedingt, dass man sich auch für die damit verbundenen subjektiven Erfahrungen der Mitarbeiter/innen interessiert. Und umgekehrt: Mitarbeiter neigen dazu, ihr eigenes «Expertentum» zu unterschätzen. Wie auch immer – mit lokalem und Experten-Wissen treffen auf jeden Fall zwei sehr unterschiedliche Wissensformen auf einander.
- *Entscheidungs-Strukturen*: In allen Betrieben werden implizit ständig gesundheitlich relevante Entscheidungen getroffen. Durch die Einrichtung z.B. eines zentralen Steuerkreises bzw. von arbeitsplatznahen Projekt-Teams versucht man, dies explizit zu tun.
- *Orientierungs- oder Führungs-Funktion*: Organisationen entwickeln sich grundsätzlich in die Richtung, in die ihre Führungskräfte blicken (vgl. Nieder in diesem Band). Je nach der Enge oder Weite dieses Blickwinkels – man könnte auch sagen: je nach Art des Paradigmas oder impliziten («gelebten») Leitbilds von Führung – haben Gesundheitszirkel eine Chance oder nicht. Eine Möglichkeit ist es z.B., das lokale Wissen der Mitarbeiter/innen als Frühwarnsignal dafür zu nutzen, ab wann der Betrieb beginnt, mit der Gefährdung der Mitarbeiter-Gesundheit seine eigenen Ressourcen zu untergraben und somit vielleicht sogar seine Existenz zu gefährden – ähnlich wie wir ja auch persönlich gut daran tun, unsere Stress-Signale ernst zu nehmen. In diesem Fall betrachten Führungskräfte sich selbst als Teil der Maßnahme. Das heißt, sie werden zuhören und sich sogar fragen, ob sie nicht selber vielleicht ein Teil der Probleme sind, mit denen die Mitarbeiter zu kämp-



Abb. 17.2: Die meisten Probleme verschwinden, wenn man sie von oben betrachtet

fen haben. Im anderen Fall bleiben sie äußere Beobachter – etwa nach dem Motto: «Na, nun senkt mal schön die Fehlzeiten!» Viele Führungskräfte denken: «Wenn ich die Klagen und Beschwerden meiner Mitarbeiter anhöre, dann gebe ich ihnen ja automatisch Recht – und dann erreiche ich meine Ziele nicht mehr.» Wenn es nicht möglich ist, solche Haltungen aufzulösen, sind Gesundheitszirkel weitgehend Geld- und Zeitverschwendung (vgl. **Abb. 17.2**).

Menschen ansprechen

Gesundheitszirkel kann man also als ein Mittel ansehen, um das lokale gesundheitsbezogene Wissen der Mitarbeiter/innen im betrieblichen Kontext anschlussfähig zu machen. Von daher gesehen ist es ratsam, sich nicht nur für die Inhalte des Mitarbeiter-Wissens zu interessieren, sondern auch für die emotionale Form, in der es auftritt. Zwei Punkte seien besonders hervorgehoben:

Skepsis und Angst: Ob Beschäftigte es nun explizit sagen oder nicht, mindestens im Vorfeld der Maßnahme werden sie in aller Regel «wissen»: «Da kommt sowieso nichts dabei raus», denn «die machen ja eh, was sie wollen» bzw.: «Wer hier den Mund aufmacht, erntet keinen Dank, sondern bekommt es irgendwann einmal aufs Butterbrot gestrichen». Wenn Mitarbeiter das nicht explizit ansprechen – auch das ist eher die Regel –, heißt das nicht, dass diese und ähnliche Sätze für sie keine Rolle spielten. Selbst dann, wenn der Verlauf der Maßnahme diese Sätze (zunächst? scheinbar?) widerlegt, werden sie im Hinterkopf noch länger herumspuken. Der erste Schritt eines Gesundheitszirkel-Akteurs zur Glaubwürdigkeit ist es daher, den Mitarbeiter/innen ihre Befürchtungen nicht ausreden zu wollen, sondern ihnen die Wahl zu lassen, ob sie mitarbeiten wollen oder nicht. Der zweite Schritt ist es, sich als Akteur/in selber immer wieder zu überprüfen, wie ernst man die Mitarbeiter und ihre Anliegen nimmt.

Prinzip Hoffnung. Auf der anderen Seite gilt aber auch: Menschen wollen gerne zur Arbeit kommen; d.h. sie wollen sehen, dass bei ihrer Arbeit etwas Vernünftiges herauskommt. Sie arbeiten nun einmal nicht gerne für den Papierkorb oder für den Schrott. Dazu gehört, dass sie ihre Arbeit so effizient gestalten wollen, wie es unter den gegebenen Bedingungen möglich ist, das heißt, dass ihre Arbeit keine unnötigen Ressourcen verschleißt, einschließlich der eigenen Gesundheit. Sie wollen darüber hinaus gerne ihren persönlichen Beitrag zum gemeinsamen Erfolg und zum Erhalt der Organisation leisten, d.h. konkret: Sie wollen mit-denken und sie wollen – die einen vielleicht mehr, die anderen weniger – Aufgaben, die sie herausfordern. Mit den üblichen Befragungsmethoden lässt sich diese Annahme nicht «beweisen». In der Regel wird sogar meist eher das Gegenteil zu Tage treten. Nichtsdestoweniger zeigt die Erfahrung, dass Gesundheitszirkel-Akteur/innen, die von dieser Annahme ausgehen, in aller Regel nicht enttäuscht werden – vermutlich deshalb, weil sich die Mitarbeiter/innen mit ihren Anliegen ernst genommen fühlen. Eine gute Frage in diesem Sinne lautet: «Was muss passieren, damit Ihnen die Arbeit hier (wieder) Spaß macht?» Eine wei-

tere: «Wer müsste dafür was tun?» Und: «Was sollte im Verlauf unserer Zusammenarbeit möglichst nicht passieren?»

Die geeignete Vorgehensweise wählen

Wer Beschäftigte in den Gesundheitsförderungsprozess einbinden möchte, der wird sich als erstes die Frage stellen: Sollen die Mitarbeiter der operativen Ebene zunächst – vielleicht für ein, zwei oder mehr Sitzungen – unter sich bleiben? Dafür spräche, dass es komplexe, eventuell auch emotional besetzte Probleme gibt, für deren angemessenes Verständnis die Mitarbeiter/innen erst einmal unter sich Mosaikstein für Mosaikstein zusammentragen müssen, ehe das betreffende Problem im betrieblichen Kontext überhaupt in einer vernünftigen Weise kommunizierbar und anschlussfähig wird.

Ferner stellt sich die Frage, ob es nicht auch für Führungskräfte so etwas wie Gesundheitszirkel geben sollte. Derartiges hat sich besonders bei unteren und mittleren Führungskräften (z.B. bei Meister/innen, Sachgebietsleiter/innen etc.) sehr bewährt (vgl. Friczewski 1996). Dafür spricht die Tatsache, dass diese Gruppe besonderen gesundheitlichen Gefährdungen ausgesetzt ist; zum anderen auch, dass sie sozusagen das Herz einer Organisation ausmacht und dass das gesamte Projekt mit der Akzeptanz durch diese Gruppe steht und fällt. Wie auch immer – früher oder später sind all die unterschiedlichen Perspektiven zusammenzuführen.

Hingewiesen sei noch auf zwei Sonderformen, an die man im Zusammenhang «Gesundheitszirkel» nicht sofort denken würde, die sich aber ebenfalls sehr bewährt haben. Das ist zum einen das Instrument der *Arbeitssituations-Analyse* nach Nieder (Nieder 2005). Mit Hilfe eines einfachen Fragerasters wird in einer Gruppe von bis zu 15 Mitarbeitern eine Diskussion angeregt, in deren Verlauf die Teilnehmer/innen die aus ihrer Sicht wichtigsten Problempunkte – in ihrer Sprache! – formulieren und auch schon Lösungsperspektiven andiskutieren. Das Treffen kann bis zu zwei Stunden dauern und die jeweilige Gruppe sollte homo-

gen sein (gleiche Tätigkeit und Hierarchie-Ebene). Auf diese Weise lässt sich eine große Zahl von Mitarbeitern rasch und kostengünstig in den Prozess einbinden. Das Ganze hat aber nur Sinn, wenn die Teilnehmer/innen sich auch in den weiteren Prozess kommunikativ eingebunden fühlen.

Ein anderes sehr wirksames, bisher in diesem Kontext aber noch wenig bekanntes Instrument sind sog. *Großgruppenverfahren* wie z.B. Open Space (Owen 2001). Auf eine bisher kaum für möglich gehaltene Weise schafft es diese Methode, in einem Zeitraum von ein, zwei oder drei Tagen eine vergleichsweise sehr große Zahl von Mitarbeitern – es können bis zu mehreren hundert sein – in den Prozess der Erfassung und des Abbaus gesundheitlicher Gefährdungen aktiv einzubinden. Alle Hierarchie- und Funktionsebenen sind daran beteiligt. Abgesehen vom Know-how eines erfahrenen Moderators oder einer erfahrenen Moderatorin erfordert das Verfahren allerdings eine sorgfältige Vor- und Nachbereitung; insbesondere müssen die von den Teilnehmer/innen erarbeiteten Ideen und Projekte anschließend gut betreut werden.

Einen problemadäquaten Blickwinkel wählen

Der Gesundheitszirkel-Prozess kann dazu beitragen, die Probleme, um die es geht, besser, genauer etc., kurz «stimmiger» zu definieren, als das ohne Zirkel möglich wäre. Dabei kann man von einem zunächst eher verengten allmählich zu einem immer weiteren Blickwinkel kommen – das Bild bekommt dabei zunehmend mehr Facetten:

- Ein eher verengter Blickwinkel ist der lineare. Hier orientiert man sich an «objektiven Daten» und urteilt «vom grünen Tisch» aus. Für viele Probleme ist dies sicher ausreichend; nur sollte man nicht vergessen, dass es sich um eine stark vereinfachte Sichtweise handelt. So können z.B. Messungen ergeben, dass an einem bestimmten Arbeitsplatz keine gesundheitlichen Gefährdungen vorliegen, während die betroffenen Beschäftigten – wenn sie denn gefragt werden! – vielleicht

gehäuft über Befindlichkeitsstörungen klagen.

- Oft braucht es daher einen erweiterten Blickwinkel, den man als den reflexiven bezeichnen könnte. Ihn repräsentiert recht gut das Modell der «*Düsseldorfer Gesundheitszirkel*» (Slesina 1994). Hier geht es darum, unterschiedliche Perspektiven – vor allem lokales und Experten-Wissen sowie Entscheidungskompetenzen – an einem Tisch zusammenzubringen und wechselseitig abzugleichen (zu «reflektieren»). Der reflexive Blickwinkel ist dann angebracht, wenn man Probleme fokussiert, die sich mehr oder weniger gut eingrenzen lassen. Eine bewährte erste Grobeinteilung – sie lässt sich weiter differenzieren – ist die in «technische» (wie kaputte Stühle, Zugluft), «organisatorische» (z.B. schlechte Information) und «menschliche» (z.B. Kommunikation). Der Vorteil daran ist, dass die Probleme eines nach dem anderen abgehakt werden können – was hinsichtlich des Erfolgserlebnisses aller Beteiligten von Vorteil sein kann. Auch können emotionale Klippen auf diese Weise leichter umschiffen werden, was ebenfalls nicht unbedingt ein Nachteil sein muss.
 - Nun kann die Zirkelarbeit aber ergeben, dass das eigentliche Problem nicht die «kaputten Stühle» oder die «Kommunikation» ist, sondern vielmehr der Kontext, der genau dies immer wieder hervorbringt. «Kontext» meint: ein sich selbst erhaltendes System mit einer fatalen Logik; auf deutsch: ein Teufelskreis, der sich erst dann auflöst, wenn alle Beteiligten den gewohnten Denkraum hinterfragen und lernen, sich selbst als Teil des Zusammenhangs zu sehen, der die Probleme erzeugt. Dazu braucht es eine nochmalige Erweiterung des Fokus: einen systemischen Blickwinkel³. Die Methode, die das tut, ist unter dem Namen «*Berliner Gesundheitszirkel*» bekannt geworden (Friczewski 1994). Sie wird gelegentlich gründlich missverstanden, in-
- 3 Gemeint ist die «*Systemtheorie zweiter Ordnung*» (vgl. z.B. Maturana et al. 2001), wie sie vor allem in der *Organisationsentwicklung* und im *systemischen Coaching* wichtig geworden ist.

dem gesagt wird, sie zielen nur auf «verbesserte Kommunikation» oder auf ein anderes «Bewältigungsverhalten der Betroffenen», nicht aber auf Veränderung der sog. «objektiven Arbeitssituation» (siehe z.B. Schröer et al. 1997; Slesina et al. 1998; Wittig-Goetz 2006b; Ulich et al. 2009). Im Folgenden soll das systemische Vorgehen daher etwas genauer dargestellt werden.

Das Puzzle neu zusammensetzen

Aus systemischer Sicht ist Moderieren eines Zirkels mehr als Eingrenzen und Analyse von Problemen, Erarbeiten von Lösungsvorschlägen etc. Es bedeutet darüber hinaus auch, die Beteiligten zu befähigen, die neue, salutogene Arbeitssituation Stück für Stück zu einem Puzzle zusammenzusetzen, in dem sie sich selbst wiedererkennen können. Die folgende Fallschilderung wird deutlich machen, was damit gemeint ist. Es geht um einen «Berliner» Gesundheitszirkel mit Bandarbeiterinnen.

Parallel zu dem Zirkel wurde ein Projekt-Team eingerichtet mit dem Abteilungsleiter, einem Meister, einem Arbeitsmittelplaner, zwei Zirkelteilnehmerinnen und dem Sicherheitsingenieur. Angesichts der von den Frauen gehäuft berichteten Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparats machte letzterer Betriebsrundgänge und nahm u.a. ein Foto auf, das die Beine einer Bandarbeiterin zeigt, die – so bemängelte er – ihre Füße nicht auf der Fußstütze abstelle und deshalb auch nicht gesundheitsgerecht sitzen könne. Die dadurch im Zirkel ausgelösten Diskussionen ergaben, dass die Fußstützen sich nicht ohne Weiteres auf die individuelle Körpergröße einstellen ließen; dass es dazu ein Spezialwerkzeug brauche, das aber nur der Einrichter habe, den zu rufen wiederum Zeit und Stückzahlen kostete, deren Fehlen einem später vom Meister vorgehalten werde usw. Der in diesem und anderen Beispielen sich manifestierende Teufelskreis konnte in dem Moment umgekehrt werden, als der Abteilungsleiter sich auf eine moderierte Diskussion mit den Zirkel-Teilnehmerinnen einließ. Dazu mussten aber alle Beteiligten erst einmal über ihren eigenen Schatten springen. Das

Textbox 17.2: Beobachten und der «blinde Fleck»

«Beobachten» ist ein zentraler Begriff der Systemtheorie. Er meint die Tatsache, dass erst einmal relevante von irrelevanten Daten getrennt werden müssen, bevor überhaupt irgendetwas sinnvoll erkannt oder gewusst werden kann. Durch dieses Trennen wird aber nicht nur definiert, was *erkannt*, sondern (implizit) zugleich auch das, was *nicht* erkannt werden kann. Die Folge: man sieht nicht, dass man nicht sieht («blinder Fleck»). Dem Erkannten wird daher «objektiver» Charakter zugeschrieben («Das ist so!»). In der Praxis bedeutet das oft, dass Probleme verdinglicht bzw. personalisiert werden («Stressoren» bzw. Schuldzuweisungen etc.) und dass man statt Möglichkeiten nur Sachzwänge sieht.

Beobachten zweiter Ordnung heißt, sich der Unvermeidlichkeit des blinden Flecks bewusst zu sein, zugleich aber eine nicht-wertende Haltung einzunehmen und «von der Zukunft her» zu beobachten, d.h. von einer Position aus, die mehr Möglichkeiten zulässt als lediglich jene, die sich in der Vergangenheit einmal bewährt haben.

Gespräch schuf dann die Grundlage für einen neuen Kontrakt zwischen dem Abteilungsleiter und den Bandarbeiterinnen.

Die Rolle des Moderators in diesem Geschehen lässt sich vielleicht am treffendsten mit dem aus der Systemtheorie bekannten Begriff des «Beobachtens zweiter Ordnung» kennzeichnen⁴ (vgl. hierzu **Textbox 17.2**). Konkret bedeutet das:

- *Empathisch zuhören*: Die Moderatorin bzw. der Moderator versucht, die Welt mit den Augen der Beteiligten zu sehen, also die Art und Weise ihres «Beobachtens» nachzuvollziehen; dabei wird sie oder er wahrscheinlich erkennen, dass sie alle aus ihrer Sicht gute Gründe haben, so zu handeln, wie sie handeln. Zugleich wird sie oder er aber sorgfältig darauf achten, sich nicht in die «Wer-ist-schuld?»-Sprach-Spiele hineinziehen zu lassen.
- *Von der Zukunft her «beobachten»*: Der/die Moderator/in hat zwar keine Lösung anzubieten, vertraut aber darauf, dass die kollektive Intelligenz der Teilnehmer die Lösung hervorbringen wird. Moderations-Interventionen kommen von jenem Ort her,

4 Anmerkung für Kenner der Systemtheorie: Dieser Begriff wird hier anders verwendet als bei Luhmann.

der unterstellt, dass alle Beteiligten letztlich gerne zu ihrer Arbeit kommen wollen und dass sie daher grundsätzlich bereit sind, dafür auch etwas zu investieren, z.B. Eigenverantwortung. Hilfreich ist dabei insbesondere die Technik des «zirkulären Fragens». Eine zirkuläre Frage ist z.B.: «Wie würde X, wie würde Y das Problem definieren?» Oder: «Was müssten Sie tun, damit das Problem eskaliert?» Um zirkuläre Fragen beantworten zu können, muss man sein eingefleischtes «Beobachtungs»-Schema verlassen, sodass man ohne die gewohnten Anschlussmöglichkeiten dasteht. Dadurch können neue Möglichkeiten auftauchen, d.h. solche, die vorher nicht denkbar waren.

- *Im richtigen Moment das Richtige tun:* z.B. solche Teilnehmer-Vorschläge aufgreifen und unterstützen, die «von der Zukunft her» gedacht sind. In dem erwähnten Fall war das der eher zaghafte Vorschlag der Teilnehmerinnen, doch einmal den Abteilungsleiter in den Zirkel einzuladen.

Können Gesundheitszirkel die «Stressbewältigungs-Kompetenz» einer Organisation stärken?

Organisationen stehen heute unter einem zunehmenden, massiven Veränderungsdruck, den man – systemisch betrachtet – auch als «Organisations-Stress» beschreiben könnte. Folgen sind u.a. gesundheitliche Gefährdungen der Beschäftigten, insbesondere durch hohe psychische Beanspruchung bis hin zum Burn-out, verstärktem Mobbing etc. sowie höhere Krankheitsraten. Dadurch ist aber umgekehrt auch die «Stressbewältigungs-Kompetenz» der Organisationen gefährdet, was einen pathogenen Teufelskreis in Gang setzt. Gesundheitszirkel können hier hilfreich sein, vorausgesetzt, das Leitende Management entschließt sich bewusst gegenzusteuern, d.h. den Teufelskreis in einen salutogenen Prozess umzukehren. Dieser Gedanke soll abschließend noch ein wenig vertieft werden, um so die Bedeutung von Gesundheitszirkeln für die Organisationsentwicklung deutlich zu machen.

Auf der einen Seite fordert die heutige Situation von Organisationen die Fähigkeit zu «raschem Prozessmusterwechsel» (Kruse 2004); man könnte auch von der «Intelligenz» einer Organisation sprechen. Das heißt: Betriebe müssen lernen, mit den Veränderungen ihrer Umwelt flexibel mitzugehen, ohne dabei an alten, früher einmal erfolgreichen Denk- und Verhaltensmustern festzuhalten. In der hier vorgestellten Begrifflichkeit bedeutet dies, dass Organisationen das aufgabenbezogene Sachwissen und die Entscheidungs-Strukturen permanent umstellen müssen – in der obigen Grafik wird das durch die senkrechte Achse repräsentiert. «Intelligenz» ist eine zentrale Dimension salutogener Organisation; Organisationen brauchen ebenso wie die in ihnen arbeitenden Menschen ein gewisses Ausmaß von Stress im Sinne von Herausforderungen, ein «Management der Instabilität» (Kruse 2004). In den 1990er Jahren wurde hierzu die an sich nicht schlechte Idee des «Business Reengineering» entwickelt, nur leider sehr einseitig umgesetzt: Organisationen wurden vom Reißbrett aus und ohne Rücksicht auf gewachsene Strukturen immer wieder neu entworfen. Die damit erzielten verheerenden Wirkungen – Betroffene verglichen es mit «verbrannter Erde» – machten deutlich, dass die Intelligenz einer Organisation alleine genommen nicht hinreicht.

Organisationen müssen für ihre nachhaltige, salutogene Entwicklung daher gleichzeitig eine zweite Dimension berücksichtigen und pflegen, die man ihre «Resilienz» nennen könnte. Gemeint ist so etwas wie «Robustheit», also die Fähigkeit, auch in schwierigen bis extremen Situationen innerlich nicht zu zerbrechen und handlungsfähig zu bleiben. Das Konzept des betrieblichen Sozialkapitals (Badura et al 2008; Fuchs in diesem Band) meint im Grunde das Gleiche. In der obigen Grafik wäre das die waagrechte Achse; d.h. es geht letztlich darum, ob Führung sich als Teil des Ganzen sieht, zuzuhören versteht und das «lokale» Wissen – inklusive seiner affektiven Tendenzen – ernst nimmt. «Wenn es dem Management nicht gelingt, eine Aufgabe als gemeinsames Problem zu präsentieren, besteht auch kein Grund für eine wirkliche Zusammenarbeit.» (Sprenger, zitiert nach Pütz 2004). Systemisch gesehen – und

das wäre eine Kritik an dem an sich wichtigen Konzept des Sozialkapitals – ergibt betriebliches Sozialkapital alleine ebenfalls noch keine salutogene Organisation; erst Intelligenz und Resilienz zusammen genommen machen den entscheidenden Unterschied.

Das Problem dabei ist: Beide Dimensionen sind unabhängig voneinander; und dennoch ist die eine nicht ohne die andere zu haben. Mit linearer und reflexiver Logik alleine ist dieses Dilemma nicht zu lösen: Die intelligente und gleichzeitig resiliente Organisation lässt sich nicht rational planen. Die einzige Chance ist die Entwicklung von etwas, was man vielleicht die «kollektive Intuition» einer Organisation (Kruse 2004) oder auch ihren «Geist» nennen könnte: Sie lässt die unterschiedlichen Wissens- und Entscheidungs-Module im Prinzip viel passgenauer ineinander greifen, als rationale Planung und Lenkung das je könnten. In anderen Worten: Das oben erwähnte «Puzzle» kann im Prinzip immer feinfraktaliger und kohärenter («stimmiger») werden. Genau das ist es ja, was systemisch arbeitende Gesundheitszirkel leisten, weil sie die verborgenen Wahrnehmungs- und Denkstrukturen der Beteiligten aufdecken und der Reflexion zugänglich machen, sodass die «Stressbewältigung» einer Organisation insgesamt kohärenter werden kann.

Das oben zitierte Missverständnis, beim systemischen Ansatz gehe es «nur um Kommunikation», kann man sich heute eigentlich nicht mehr leisten. Auch der Einwand, der systemische Ansatz sei sehr aufwändig und daher zu teuer, trifft insofern nicht zu, als es – etwa mit den oben erwähnten Großgruppenverfahren oder mit der Arbeitssituations-Analyse – durchaus Verfahren gibt, die nur wenig (Zeit- und anderen) Aufwand erfordern. Nach aller Erfahrung ist das alles nicht so sehr eine Frage des Geldes. Es geht eher um die Grundentscheidung, ob man sich als Organisation dem lokalen Wissen der Beschäftigten stellen möchte. Und darum,

ob man die dafür nötige Geduld aufzubringen bereit ist. Denn eine Dialog-Kultur – und um diese geht es letztlich – entsteht nicht von heute auf morgen.

Fragen zur Selbstkontrolle

- (1) Wie würden Sie die Besonderheiten lokalen gesundheitsbezogenen Wissens von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Vergleich zu dem von Expert/innen beschreiben?
- (2) Was spricht dafür, was spricht dagegen, dass Mitarbeiter/innen in einem Gesundheitszirkel erst einmal unter sich bleiben?
- (3) Wer sind die Beteiligten («stakeholder») der Gesundheitszirkelarbeit? Wie würden Sie die Chancen beschreiben, die für sie jeweils in der Gesundheitszirkel-Arbeit liegen? Und was müssten sie tun, um diese Chancen zu vereiteln?
- (4) Warum könnte die in Selbstkontrollfrage 3 zuletzt genannte Fragestellung für die Beteiligten hilfreich sein?

Literaturempfehlungen

- Aust B., Ducki A. (2004). Comprehensive Health Promotion Interventions at the Workplace: Experiences with Health Circles in Germany. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9 (3), 258-270.
- Ducki A. (1998). Gesundheitszirkel – ein Instrument der Organisationsentwicklung. In: Bamberg E., Ducki A., Metz A.-M. (Hrsg.). *Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Arbeits- und organisationspsychologische Methoden und Konzepte*. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie, 267-281.
- Westermayer G., Bähr B. (Hrsg.). (1994). *Betriebliche Gesundheitszirkel*. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.