



PARGEMA

PARTIZIPATIVES GESUNDHEITSMANAGEMENT

Nick Kratzer

Von der partizipativen Arbeitsgestaltung zum partizipativen Gesundheitsmanagement

Vortrag bei der Frühjahrskonferenz der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft (GfA) in München/Garching am 11. April 2008

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Projekträger im DLR



Förderschwerpunkt
Präventiver Arbeits-
und Gesundheitsschutz

ISFMÜNCHEN

Partizipative Arbeitsgestaltung: Vom Gegenmodell zum Leitbild „moderner“ Arbeitsgestaltung

Partizipation gilt spätestens seit den 80er Jahren als eines der wichtigsten Konzepte einer gleichzeitig „humaneren“ *und* effizienteren Arbeitsgestaltung – „Gegenmodell“ zum Taylorismus

1990er Jahre: Im Rahmen von Lean Production Etablierung als Leitbild „moderner“ Arbeitsorganisation und Managementmethoden

Partizipative Arbeitsgestaltung: Von der Win-Win-Euphorie zur Ernüchterung?

Enttäuschende Verbreitung:

- Geringe Verbreitung und „unbefriedigende“ Dynamik „strukturinnovativer“ Formen der partizipativen Arbeitsgestaltung
- „Roll-Back“ und Re-Standardisierung

Enttäuschende Wirkung:

- Zunehmender Zeit- und Leistungsdruck
- Wachsende – vor allem psychische – Belastungen
- Steigende Schwierigkeiten der Vereinbarkeit von Arbeit und Leben

Betrifft auch (gerade) Beschäftigte in partizipativen und selbstorganisierten Arbeitsformen

Gründe

Wandel in der Ökonomie („Shareholder-Value-Ökonomie“) und neue Steuerungsformen von Arbeit („Indirekte Steuerung“, Erfolgsorientierung)

Umsetzungsdefizite:

- Inkonsequente Umsetzung
- Mangelnde Einbettung in Gesamtorganisation und Unternehmenskultur

Partizipatives Gesundheitsmanagement – Ansatzpunkte

Ausweitung des Partizipationsansatzes auf den betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz:

- „Experten der eigenen Gesundheit“

Ansetzen an gesetzlichen Regelungen und vorhandenen Institutionen (Betriebsrat, Arbeitsschutz):

- Partizipative Ausgestaltung und Verstetigung von **Gefährdungsanalysen**: Analyse, Maßnahmenableitung und Umsetzung unter Beteiligung von Beschäftigten

Auseinandersetzung mit den veränderten Rahmenbedingungen neuer Organisations- und Steuerungsformen

- „Reflexionsworkshops“

Schwerpunkt: Psychische Belastungen

Das Projekt PARGEMA

Förderung durch BMBF / Projektträger DLR (Präventiver Arbeits- und Gesundheitsschutz); Laufzeit: Juni 2006 bis November 2009

Projektpartner: Sechs wissenschaftliche und Beratungsinstitute mit verschiedenen Forschungs- und Gestaltungsschwerpunkten (Arbeits- und Organisationsgestaltung, Neue Interventionsmethoden, Arbeitsanalyse und Gefährdungsbeurteilung, Partizipation)

Unternehmen: Sieben Unternehmen unterschiedlicher Größe und Branchenzugehörigkeit (KMU und Konzerne; Produktion und Dienstleistung)

Schwerpunkte: Sozio-psychische Belastungen in Angestellten- und Produktionsbereichen

Zielgruppen: Betriebliche Akteure des Gesundheitsschutzes; Beschäftigte und Führungskräfte

Vorgehen in den Unternehmen

1. Analyse und Schaffung der Voraussetzungen (Problemdefinition und Erhöhung der Partizipationskompetenz):
 - Interviews mit betrieblichen Experten, Führungskräften und Beschäftigten, Workshops, Fragebögen u.a.
2. Erarbeitung und Durchführung von Gestaltungsmaßnahmen (Gefährdungsanalyse und Maßnahmenableitung in Pilotbereichen)
3. Evaluation, Verstetigung (und Roll-Out) der Maßnahmen

Stand des Projekts (März 2008):

- Bestandsaufnahmen und Basisanalysen teilweise abgeschlossen
- Erste Umsetzung (Gefährdungsanalyse) läuft

Zwischenergebnisse I: Entwicklungsstand betriebliches Gesundheitsmanagement

Einerseits wachsende Sensibilität für psychische und soziale Belastungen,
aber auch:

- Kaum Ansätze eines *Gesundheitsmanagements*
- Schleppende, konfliktreiche, z.T. unzureichende Umsetzung von Gefährdungsbeurteilungen
- Probleme der Verstetigung

Zwischenergebnisse II: Psychische Belastungen

Psychische Belastungen – längst auch ein Thema der motivierten Leistungsträger

Psychische Belastung betreffen unmittelbar Fragen der betrieblichen Arbeits- und Leistungs politik (Arbeitszeit, Leistungsanforderungen, Termine, Budgets, Zielvorgaben ...)

Psychische Belastungen werden individualisiert und sind schwierig zu thematisieren

Wahrnehmung als „Selbst-Belastung“ durch mangelhafte Selbstorganisation

Gestaltungsfatalismus: „Ändert sich ja doch nichts“

Partizipationsüberdruß: „Nicht noch ein Projekt / eine Befragung / einen Termin ...“

Permanente Reorganisation und Unsicherheit – mehr als intervenierende Variablen

Ausblick

Win-Win-Situation von Humanisierung und Rationalisierung ist keine Selbstverständlichkeit (mehr)

Partizipatives Gesundheitsmanagement muss als langfristiges (auch betriebspolitisches) Projekt angelegt sein

Schaffung von Thematisierungsformen und Verständigungsmöglichkeiten

Kontakt

Nick Kratzer

www.pargema.de

Verbundkoordination: ISF München

nick.kratzer@isf-muenchen.de

wolfgang.dunkel@isf-muenchen.de