

KURZFASSUNG: Hierarchisch organisierte Betriebe, die nach bürokratischen Prinzipien organisiert sind, stoßen zunehmend auf organisatorische Schwächen. Einen Lösungsansatz bietet das Modell des New Public Management, das sein Hauptaugenmerk auf die Veränderung der Organisationsstrukturen, die Einführung einer neuen Organisationskultur und neuer Organisationsprinzipien sowie auf die Adaptierung von Steuerungsmechanismen legt. Dieser Beitrag behandelt die Fragestellungen, ob die bürokratischen Merkmale eines Betriebes einen Einfluss auf die Mitarbeiterbeteiligung in einem betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekt ausüben und welchen Stellenwert der Führungsstil und die Unternehmenskultur dabei einnehmen. Beantwortet werden diese Fragen mit Hilfe von qualitativen Erhebungen zu einem betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekt in einem Verwaltungsbetrieb eines österreichischen Sozialversicherungsträgers, das für die Belegschaft durchgeführt wird. Abschließend erfolgt die Betrachtung des Modells des New Public Management unter gesundheitsförderlichen Gesichtspunkten mit dem Fokus auf verhältnisorientierten Maßnahmen.

1 EINLEITUNG

Laut Statistik Austria verbrachten die österreichischen Erwerbstätigen 2009 rund ein Drittel ihres Tages in der Arbeit (Statistik Austria 2009). Etwa die Hälfte der Erwerbstätigen befand sich zu diesem Zeitpunkt in einem Angestelltenverhältnis (Statistik Austria 2010). Vor diesem zeitlichen und organisatorischen Hintergrund haben Arbeit und Arbeitsbedingungen einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit der Arbeitnehmer. Insbesondere die Gestaltung des Arbeitsplatzes, das Ausmaß der Entscheidungs- und Handlungsspielräume, die Entwicklungsperspektiven und die Transparenz im Unternehmen stehen in unmittelbarem Zusammenhang mit der Gesundheitsförderlichkeit von Arbeit (Hurrelmann, Klotz, Haisch 2007). Der Zusammenhang zwischen Gesundheit und Arbeitsbedingungen ist bereits in der Ottawa-Charta von 1986 formuliert (World Health Organisation 1993). Um in der betrieblichen Gesundheitsförderung nachhaltig Erfolge zu erzielen, sind sowohl verhaltens- als auch verhältnisorientierte Maßnahmen zu realisieren. Wobei die Wirksamkeit und die Nachhaltigkeit von verhältnisorientierten Ansätzen oftmals höher sind (Rudow 2004). Die Partizipation der gesamten Belegschaft stellt ein Grundelement der betrieblichen Gesundheitsförderung dar. In öffentlichen Verwaltungen und größeren Organisationen, die nach bürokratischen Merkmalen organisiert sind, ist die Beteiligung der Mitarbeiter nur eingeschränkt vorhanden. Handlungsspielräume und Gestaltungsmöglichkeiten der Systembeteiligten werden eingeschränkt, weil sie sich grundsätzlich auf schriftliche Regeln beziehen müssen (Kirchler 2008).

Der vorliegende Beitrag veranschaulicht die Merkmale eines Bürokratiebetriebes nach dem Modell des Sozialökonomen Max Weber anhand eines österreichischen Sozialversicherungsträgers und dessen Entwicklung in Richtung New Public Management. Der Fokus wird auf die Mitarbeiterpartizipation in einem betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekt gelegt. Die Thematik wird anhand von Experteninterviews mit Projektbeteiligten auf unterschiedlichen Projektebenen (Projektkonzeption, Projektleitung, Projektkoordination, Projektteammitglieder, Abteilungsleitung und Mitarbeiter) aufgearbeitet.

2 KONZEPT DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Ein Postulat der Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung ist die Ganzheitlichkeit von betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekten (Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung 1997). Darin ist eine Integration von verhaltens- (personenbezogenen) als auch von verhältnisorientierten (bedingungsbezogenen) Maßnahmen konstatiert (Ulich 2005). Kennzeichen für beide Interventionsarten sind der nachfolgenden Tabelle (s. Tab. 1) zu entnehmen.

Tab. 1: Personen- und bedingungsbezogene Interventionen der betrieblichen Gesundheitsförderung (Ulich 2005)

	personenbezogene Interventionen = verhaltensorientiert	bedingungsbezogene Intervention = verhältnisorientiert
Bezogen auf	Einzelne Personen → individuumorientiert	Arbeitssysteme und Personengruppen → strukturiert
Beispiele für Maßnahmen Wirkungsebene	Rückenschule, Stressimmunisierungstraining individuelles Verhalten	vollständige Aufgaben, Gruppenarbeit, Arbeitszeitgestaltung organisationales, soziales und individuelles Verhalten
personenbezogene Effekte	Gesundheit, Leistungsfähigkeit	positives Selbstwertgefühl, Kompetenz, Kohärenzerleben, Selbstwirksamkeit, internale Kontrolle, Gesundheit, Motivation, Leistungsfähigkeit
wirtschaftliche Effekte	Reduzierung krankheitsbedingter Fehlzeiten	Verbesserung der Produktivität, Qualität, Flexibilität und Innovationsfähigkeit, geringere Fehlzeiten und Fluktuation
Effektdauer	kurz- bis mittelfristig	mittel- bis langfristig

Verhältnis- und verhaltensorientierte Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung spielen sich gegenseitig nicht aus. In zahlreichen Settings hat sich die Verhaltensprävention aufgrund von ökonomischen Gründen durchgesetzt, weil die Aktivitäten kostengünstiger sind und schneller umgesetzt werden können (Klotter 1999). Klotter hält in Bezug auf das Verhältnis zwischen verhältnis- und verhaltensorientierten Maßnahmen fest, dass die Verhaltensprävention der Verhältnisprävention nachgeordnet bleibt, weil die Verhaltensprävention nur unter der Voraussetzung einer guten Verhältnisprävention ihren Zweck erfüllen kann (Klotter 1999).

3 BÜROKRATIEMODELL NACH MAX WEBER

Das Modell der legalen Herrschaft mit bürokratischem Verwaltungsstab vom Sozialökonom Max Weber stellt mit seinen Merkmalen einen Idealtypus dar. Dieser Idealtypus tritt in seiner absolut idealen reinen Form in der Realität nicht auf, sondern beschreibt „wie ein bestimmtes, menschliches Handeln ablaufen würde, wenn es streng zweckrational, durch Irrtum und Affekte ungestört, und wenn es ferner ganz eindeutig nur an einem Zweck (Wirtschaft) orientiert wäre“ (Weber 1972). Die Bürokratie baut auf dem Rationalismus auf, bei dem Regeln, Zweck, Mittel und sachliche Unpersönlichkeit im Zentrum stehen (Weber 1972). „Ihre spezifische [...] Eigenart entwickelt sie umso vollkommener, je mehr sie sich ‚entmenschlicht‘“ (Weber 1972).

Die Voraussetzungen für eine bürokratische Herrschaft sind ein kontinuierlicher regelgebundener Betrieb. In diesem sind die amtlichen Pflichten sowie die Befehlsgewalten fest verteilt. Vorzufinden ist das Prinzip der Amtshierarchie und des Instanzenzuges. Diese legen Über- und Unterordnungen und die Kontrolle der einzelnen Behörden fest. Zudem wird der Grundsatz der Aktenmäßigkeit eingehalten. Dieser umfasst die Aufbewahrung sämtlicher Schriftstücke (Akten) in Urschrift oder Konzepten. Grundsätzlich ist von einer vollen Trennung von Amts- und Privatvermögen auszugehen, dahingehend auch von einer Trennung von Büro und Privatbehausung. Die am Verwaltungsstab beteiligten Einzelbeamten absolvieren zur Ausübung ihres Berufes vorgeschriebene Fachprüfungen und beziehen regelmäßig Geldentlohnungen. Diese orientieren sich nach dem Rang oder der Dauer der Dienstzeit. Die Beamten haben Amtstreuepflichten wahrzunehmen, die auf einem unpersönlichen sachlichen Zweck basieren. Ihre Laufbahn folgt einer hierarchischen Ordnung (Weber 1972).

Kirchler zeigt anhand der öffentlichen Verwaltung folgende Dysfunktionen in Bezug auf das bürokratische System auf. Ziele werden von außen vorgegeben, ein Dickicht an schriftlichen Regeln engt den Handlungsspielraum der einzelnen Ämter und Personen ein. Durch die starke Zentralisierung wird das System unflexibel, betriebswirtschaftliches Führungsverständnis fehlt, es liegt eine Misstrauenskultur und Misserfolgsvermeidung anstatt einer Vertrauenskultur und Erfolgsuche vor. Zuletzt werden die Mitarbeiter in ihrer Kreativität und ihrem Engagement ein-

geschränkt und die Bürger als Verwaltungsobjekte und nicht als Partner gesehen (Kirchler 2008).

4 NEW PUBLIC MANAGEMENT

Mängel im traditionellen Verwaltungskonzept stellen Naschold und Bogumil im fehlenden strategischen Management, der starken Hierarchisierung, der funktionalen Arbeitsteilung und in der Regelsteuerung fest (Naschold & Bogumil 2000). Veränderte Umweltbedingungen zeigen Schwächen und Dysfunktionen der bürokratischen Verwaltung auf und rufen nach Modifikationen des Systems. Die Autoren sehen die veränderten Anforderungen in vier Faktoren begründet. Ende des 20. Jahrhunderts sind neuartige Typen von Problemlagen aufgetreten, wie verringerte finanzielle Handlungsspielräume und veränderte Erwartungshaltungen der Bürger. Zudem hat sich das internationale Umfeld verändert. Es fand ein Paradigmenwechsel im Privatsektor statt, weg vom Taylorismus hin zu veränderten Organisations- und Wettbewerbsstrategien. Zuletzt weisen Konkurrenzländer vermehrt Modernisierungspolitiken auf (Naschold & Bogumil 2000). Ein Regulierungsmodell, das mit den veränderten Rahmenbedingungen umgehen soll, ist das Modell des New Public Management. Primäres Ziel ist die „Verbesserung der Qualität, der Effizienz und der Effektivität der Dienstleistungsproduktion“ (Naschold & Bogumil 2000). Das Modell variiert zwar nach Anzahl und Auswahl der Elemente, baut inhaltlich aber auf den gleichen Säulen auf. Schedler und Proeller sehen eine Neuorientierung der Verwaltung auf drei Ebenen, Strategie, Struktur und Potential. Auf strategischer Ebene wird die Ausrichtung der Verwaltung in Bezug auf Visionen, Aufgaben und Ziele verstanden. Strukturell erfolgt eine Anpassung der Ablauf- und Aufbauorganisation und der formellen Regeln. Das Potential umfasst das vorhandene Wissen einer Organisation und die Infrastruktur (Schedler & Proeller 2006). Zentrale Elemente laut Naschold und Bogumil (2000) sind die Steuerung durch Ziele, Kontraktmanagement, Auslagerung von Aufgaben auf private Unternehmen, Bildung von Quasimärkten und der Fokus auf die Kundenorientierung.

Im Zuge dieser Arbeit wird das Modell von Bauer herangezogen. Dieses baut auf vier Dimensionen auf:

- veränderte Organisationskultur im öffentlichen Sektor: neue Leibilder, ein managementbezogenes Selbstverständnis der Führungskräfte, geänderter Umgang mit Personal, neue Fehlerkultur
- eine neue Steuerungsphilosophie: Führen durch Ziele, Qualitätsmanagement, Selbststeuerung der ausführenden Mitarbeiter
- dem Einsatz neuer Organisationsprinzipien: Teamarbeit, Arbeiten in Projekten, Delegation von Ergebnisverantwortung, Bereitstellung notwendiger Handlungskompetenzen
- Managementinstrumente: Qualitätsmanagement, Bewertung der Qualität, Leistungsmessung, Sichtbarmachen der Zielerreichung, Mitarbeitermotivation, Kosten- und Leistungsrechnung, Stärken-, Schwächen- und Risikenanalysen.

Die Handlungsfelder umfassen eine starke Ausrichtung am Bürger, Patienten oder Kunden, schlanke und dezentrale Organisationsstrukturen, Kontraktmanagement und die Institutionalisierung von Wettbewerb (Bauer 2003).

Schwächen im Modell des New Public Management sehen Bauer und Hauke in einer Abkoppelung der politischen Entscheidungsträger von der „modernisierten“ Verwaltung, geringen Ambitionen, die Verwaltungskultur zu verändern und in der Aufrechterhaltung der Betrachtung des Personals als Kostenfaktor (Bauer & Hauke 2006).

5 FÜHRUNGSSTILE UND MITARBEITERPARTIZIPATION

Olfert definiert Führungsstile als „die Art und Weise, in der ein Vorgesetzter die ihm unterstellten Mitarbeiter führt“ (Olfert 1995). Der Führungsstil kann ebenfalls als „das langfristig stabile Verhaltensmuster eines Vorgesetzten gegenüber seinen Mitarbeitern bei der Ausübung seiner Leitungsaufgaben“ gesehen werden (Schulte-Zurhausen 2005). Er stellt eine Form der Verhaltensbeeinflussung dar. Schulte-Zurhausen ist der Ansicht, dass eine Führungspersönlichkeit ihren Willen bei anderen nicht gegen deren Willen durchsetzt, sondern sie dazu bringt, dass die

anderen das wollen, was die Führungspersönlichkeit erreichen möchte (Schulte-Zurhausen 2005). Mit dem Führungsstil einher gehen die Förderung der Leistung und die Zufriedenheit der Mitarbeiter (Olfert 1995). Unter Berücksichtigung der Partizipation wird an dieser Stelle die Kontinuum-Theorie von Tannenbaum und Schmidt herangezogen (s. Abb. 1).

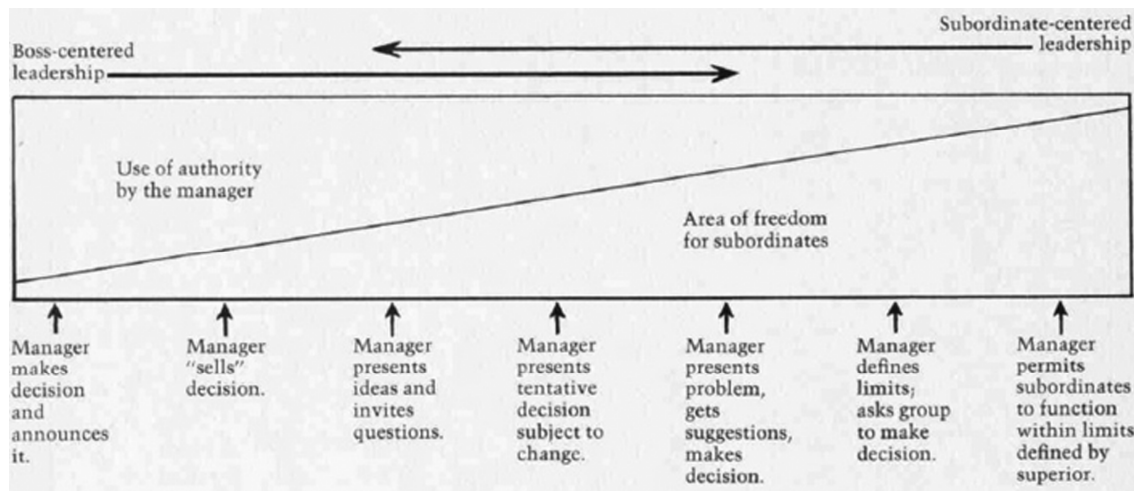


Abb. 1: Continuum of leadership behavior (Tannenbaum & Schmidt 1973)

Das Modell gliedert sich in einen autoritären, patriarchalischen, informierenden, beratenden, kooperativen, partizipativen und demokratischen Führungsstil. Abbildung 1 zeigt bei einer Entwicklung nach rechts eine Abnahme des autoritären Verhaltens des Vorgesetzten und eine Zunahme des Entscheidungsspielraumes der Gruppe, d.h. von der Entscheidung und Anordnung durch den Vorgesetzten hin zur autonomen Gruppenentscheidung, bei der der Vorgesetzte nur als Koordinator fungiert (Tannenbaum & Schmidt 1973).

Da es keinen allgemein gültigen Führungsstil für alle Situationen geben kann, ist es Aufgabe einer Führungsperson, situative Einflussfaktoren einzuschätzen und ihr Führungsverhalten zu adaptieren. Staehle zählt zu diesen Faktoren Charakteristika des Vorgesetzten (Wertsystem, Vertrauen in die Mitarbeiter, Führungsqualitäten), Charakteristika der Mitarbeiter (fachliche Kompetenz, Engagement an dem Problem, Ansprüche hinsichtlich beruflicher und persönlicher Entwicklungen) und Charakteristika der Situation (Art der Organisation, Eigenschaften der Gruppe, zeitlicher Abstand zur Handlung) (Staehle 1999).

Die Partizipation der Mitarbeiter ist laut Schulte-Zurhausen ein Instrument der Führung. Er definiert Partizipation als „die Teilnahme der Betroffenen an den Prozessen der Willensbildung und Entscheidung übergeordneter Hierarchieebenen“ (Schulte-Zurhausen 2005). Ein Basismodell der Partizipation ist aus einem US-amerikanischen Stadtentwicklungsprogramm entstanden. A Ladder of Citizen Participation von Arnstein demonstriert eine achtsprossige Stufenleiter der Bürgerbeteiligung. Das Modell zeigt eine aufsteigende Anordnung von Beteiligungsvarianten nach dem Grad der Entscheidungsmacht der Bürger (Arnstein 1969). Das Modell gliedert die Elemente in Nicht-Beteiligung, Schein-Beteiligung und „wirkliche“ Beteiligung.

Stark zeigt drei Seiten partizipativer Prozesse auf. Partizipation bedeutet das Ernstnehmen von Vorstellungen und Visionen der Menschen über ihr eigenes Leben und ihre soziale Umwelt in unterschiedlichen Situationen. Zudem sieht er Partizipation als das Einmischen in traditionelle Felder der Gestaltung unserer Lebenswelt und als Kontrolle von Experten, Verwaltung und Politiker (Stark 2004).

Die Partizipation nimmt vor allem in der betrieblichen Gesundheitsförderung einen hohen Stellenwert ein. Sie ist eine Säule der Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung (Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung 1997) und stellt ein Element der Ottawa-Charta 1997 (World Health Organisation 1993) dar. Neben den beiden Grundsatzdokumenten sieht auch Sparling in seinen zehn Umsetzungsprinzipien für ein erfolgsversprechendes betriebliches Gesundheitsförderungsprojekt die Erhöhung der Mitarbeiterpartizipation als einen grundlegenden Erfolgsfaktor (Sparling 2010). Durch die Partizipation am Arbeitsplatz setzen

sich die Mitarbeiter und Vorgesetzten mit ihrer Arbeitssituation und der gesundheitlichen Wirkung auseinander (Ulich & Wülser 2005).

6 METHODIK UND FORSCHUNGSDESIGN

Dieser Beitrag erörtert die Fragestellung, ob bürokratische Merkmale laut Weber einen Einfluss auf die Mitarbeiterpartizipation in einem betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekt ausüben. Des Weiteren wird aufgezeigt, welchen Stellenwert der Führungsstil und die Unternehmenskultur in einem hierarchisch organisierten Betrieb einnehmen. Zur Beantwortung dieser Forschungsfragen wurde die Methode des leitfadengestützten Experteninterviews ausgewählt.

6.1 Erläuterung der Untersuchungsmethode

Die Methode des Leitfaden-Interviews ist eine teilstrukturierte Befragung, bei der Einzelpersonen anhand eines vorbereiteten Leitfadens interviewt werden. Die Abfolge der Fragen ist offen, daher können Themen, die sich aus dem Gespräch ergeben, aufgegriffen und weiter verfolgt werden (Atteslander 2008). Verwendet wurden sowohl offene als auch geschlossene Fragen, um die Vergleichbarkeit der Antworten zu gewährleisten und mögliche Unwissenheit, Missverständnisse und unerwartete Bezugssysteme zu entdecken (Atteslander 2008). Vorteile, die diese Untersuchungsmethode mit sich bringt, sind neben einer flexiblen Durchführung die Ermutigung zu lebensnäheren Antworten, weil die Befragung der Situation angepasst wird und keine Prädetermination durch den Forscher vorliegt (Lamnek 2005). Ein Vorteil, den Schnell im Leitfadeninterview sieht, ist die Erfassung der Bezugsrahmen der Befragten, die Einblicke in die Erfahrungshintergründe zulassen (Schnell, Hill, Esser 2008).

6.2 Aufbau des Interviewleitfadens

Die Gestaltung und Strukturierung des Interviewleitfadens basiert auf einem Konzept der Gesundheitsförderung mit Hauptaugenmerk auf der Verhältnisorientierung und beinhaltet Indikatoren zur Messung der Mitarbeiterpartizipation auf unterschiedlichen Projektebenen. Die Themenbereiche umfassen verhältnisorientierte Einflussfaktoren auf die Mitarbeiterpartizipation, die nach Klotter (1999) die nachhaltige Wirkung der betrieblichen Gesundheitsförderung unterstützen. Der Interviewleitfaden umfasst einen projektspezifischen Fragenblock, der zweite Block spezifiziert die Unternehmenskultur, der dritte Bereich den Einfluss der bürokratischen Merkmale und zuletzt wird die zukünftige Perspektive bezüglich der Mitarbeiterbeteiligung abgesteckt.

Um die Güte des Leitfadens insbesondere in Hinblick auf Verständlichkeit und Validität zu gewährleisten, wurde im Vorfeld eine Pre-Test-Phase durchgeführt, bei der drei Mitarbeiter aus unterschiedlichen Personenkreisen befragt worden sind. Dadurch konnten die Themengebiete des Leitfadens adaptiert werden.

6.3 Auswahl und Beschreibung der Interviewpartner

Insgesamt wurden 22 Experteninterviews mit Mitarbeiter aus unterschiedlichen Ebenen eines betrieblichen Gesundheitsförderungsprojektes in einer Verwaltungseinrichtung eines österreichischen Sozialversicherungsträgers durchgeführt. Durch die Auswahl der zu befragenden Personen sollte ein möglichst breites Spektrum an Sichtweisen generiert werden. Erreicht wurde dies durch eine Streuung der Zielgruppe. Unter den befragten Personen befanden sich zwei Projektkonzeptoren, wobei einer als Fachexperte im Bereich betriebliche Gesundheitsförderung fungiert, die Projektleitung und Projektkoordination, Projektteammitglieder (soziologische, finanzielle, personelle Perspektive), Abteilungsleiter und Mitarbeiter der unterschiedlichen Abteilungen.

6.4 Durchführung der Experteninterviews

Die Interviews wurden zwischen Ende März und Ende April 2010 durchgeführt und dauerten im Schnitt zwischen 30 und 60 Minuten. Mit der Zustimmung der befragten Personen wurde das Interview digital aufgezeichnet, um sie anschließend zu transkribieren und zu interpretieren.

6.5 Auswertungungsverfahren

Zur Auswertung der Experteninterviews wurde ein interpretativ-reduktives Verfahren eingesetzt. Lamnek sieht für den Auswertungsprozess die Phasen der Transkription, Einzelanalyse, generalisierende Analyse und der Kontrolle vor. Dabei wird das aufgezeichnete Material situations- und inhaltsgetreu zu Papier gebracht, der Inhalt der Einzelinterviews konzentriert dargestellt, Grundtendenzen, Gemeinsamkeiten und Differenzen herausgearbeitet und interpretiert (Lamnek 2005). Das Hauptaugenmerk der Auswertung wurde auf die Entwicklung eines Kategorienschemas mit Haupt- und Unterkategorien gelegt, das sich aus der theoretischen Aufarbeitung des Forschungsproblems ergeben hat (Schnell, Hill, Esser 2008).

7 ERGEBNISDARSTELLUNG

7.1 Einfluss der bürokratischen Merkmale laut Weber

Die Ergebnisse eines Experteninterviews haben ergeben, dass das Beispielunternehmen durchaus als bürokratischer Betrieb zu bezeichnen ist. Es treffen 13 von 17 Merkmalen des Bürokratiemodells nach Weber zu. Dazu zählen die Prinzipien der Regelgebundenheit, strenge Kompetenzordnung, Amtshierarchie, Fachschulungen, Trennung von Amts- und Privatvermögen, Aktenmäßigkeit, persönliche Freiheit des Verwaltungsstabes, Bedienstete befinden sich in fester Amtshierarchie, Vertragsbedienstete, festes Gehalt, hauptamtliche Ausübung des Berufes, Amtsalter bestimmt Laufbahn und strenge Kontrolle und Aufsicht. Nicht zu treffende Merkmale sind die Trennung von Arbeitsplatz und Wohnstätte und feste Amtskompetenzen der Bediensteten. Ersteres kommt nicht mehr zum Tragen, weil Bereiche in Abteilungen ihre Arbeitstätigkeit von zu Hause aus durchführen dürfen und in näherer Zukunft auch die Einführung von Telearbeit angedacht ist. Die Festlegung fester Amtskompetenzen der Bediensteten, findet sich zwar in einer Stellenbeschreibung, jedoch lässt diese teilweise große Interpretationsspielräume offen.

Die Aufweichung der Trennung von Arbeitsplatz und Wohnstätte lässt darauf schließen, dass das Unternehmen erste Schritte in Richtung New Public Management eingeschlagen hat. Dies wird durch die Umlegung des Modells des New Public Management auf das Beispielunternehmen belegt. Bislang wurde ein Leitbildgestaltungsprozess gestartet, es findet ein veränderter Umgang mit dem Personal statt, eine Fehlerkultur wird eingeführt, das Hauptaugenmerk liegt auf einer ausgeprägten Kommunikation und Kooperation sowie auf Führen durch Ziele. Die Selbststeuerung der Mitarbeiter und dahingehend die Delegation der Ergebnisverantwortung und die Zurverfügungstellung von Handlungskompetenzen spielt eine Rolle. Ebenso zählen Qualitätsmanagement, Transparenz der Zielerreichung, Kosten- und Leistungsrechnung, Ausrichtung an den Kunden und die Institutionalisierung des Wettbewerbs zu den New Public Management Merkmalen dazu, die im Beispielunternehmen in Ansätzen bzw. zum Teil vorhanden sind.

Lediglich die Merkmale einer schlanken Organisationsstruktur und der Ergebnisorientierung sind im Beispielunternehmen nicht ausgeprägt vorhanden. Verbesserungen werden derzeit durch die Optimierung interner Strukturen und Prozesse angestrebt, die zu effizienteren Organisationsabläufen beitragen sollen.

Die grundlegende Frage ist, wie ein Unternehmen, das zahlreiche bürokratische Merkmale aufweist, bereits den Weg zur Entwicklung einer modernen Managementkultur eingeschlagen haben kann? Vor allem in Punkto Mitarbeitermotivation, Teamarbeit und Projektarbeit zeigt das Unternehmen zahlreiche Erfahrungswerte auf. Begründen lässt sich dies damit, dass das Unternehmen sich vor Kurzem entschlossen hat, den Weg „weg von der Anstalt in Richtung ei-

nes Unternehmens“ zu gehen. Im Zuge dieses Organisationsentwicklungsprozesses sind die oben genannten Instrumente zu subsumieren. Geht es um die Erfüllung der aufgetragenen Arbeiten (Leistung, Finanzen), entspricht das Unternehmen einem bürokratischen Betrieb mitsamt seiner Regelgebundenheit. Dies wird erstens durch zunehmende Aktivitäten des Unternehmens auf Basis von Projekt- und Teamarbeit aufgebrochen und zweitens durch die interne Zielsetzung des Unternehmens, die unter anderem eine Steigerung der Leistungserbringung der Mitarbeiter beinhaltet. Dies setzt gesunde und motivierte Mitarbeiter voraus, wie sie auch in betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekten angestrebt werden. Damit passt sich die Durchführung eines betrieblichen Gesundheitsförderungsprojektes für die eigene Belegschaft in die Bestrebung hin zu einem neuen Management ein. Gleichzeitig haben die theoretischen Hintergründe aufgezeigt, dass die Prinzipien des Bürokratiemodells nach Weber, insbesondere in Hinblick auf die Rolle des Mitarbeiters (Entmenschlichung, Misstrauenskultur, Misserfolgsvermeidung), ein Hindernis für die Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung darstellen.

In der praktischen Umsetzung wurden folgende Erfolgsfaktoren und Stolpersteine in Bezug auf die Bürokratie im Haus wahrgenommen. Durch die Schaffung einer Projektstruktur außerhalb der Regelstruktur konnte ein klassisches betriebliches Gesundheitsförderungsprojekt mitsamt allen wesentlichen Mitarbeiterpartizipationsinstrumenten durchgeführt werden. Es wurden zahlreiche Führungskräfteklausuren zu gesundheitsspezifischen Themen abgehalten. Die befragten Personen haben die Mitgestaltungsmöglichkeiten für ausreichend vorhanden empfunden, sie wurden, zu ihrer Überraschung, jedoch nicht in großem Ausmaß genutzt. Hierfür liegen mögliche Gründe in der Unternehmenskultur, die durch eine hierarchische Ordnung geprägt ist. Ein weiterer Grund spiegelt sich in der vorhandenen Grundskepsis gegenüber Projekten dieser Art wieder. Diese Skepsis ist die Folge von bisherigen negativen Projekterfahrungen. Des Weiteren ist die Unternehmenskultur gekennzeichnet durch eine gewisse misstrauische Haltung zwischen Mitarbeiter und Führungskräften, die eher problembezogen als chancenorientiert ist.

Zusammenfassend betrachtet belaufen sich die Erfolgsfaktoren für die Umsetzung der betrieblichen Gesundheitsförderung im Beispielunternehmen auf die Nutzung von geregelten Kompetenzen, die Vermeidung zusätzlicher Genehmigungsverfahren, den Einsatz unbürokratischer Instrumente und die Erstellung einer allgemeinen Positiv-Negativ-Liste, als Orientierung für die Einleitung und Umsetzung von Maßnahmen. Letztere beschleunigte den Entscheidungsprozess für bzw. gegen bestimmte Gesundheitsaktivitäten. Zu den Stolpersteinen zählen die vorhandene Grundskepsis der Belegschaft, die ausgedehnten Entscheidungsprozesse und das zentral verwaltete Budget, das die unbürokratische Umsetzung finanziell kleinerer Maßnahmen erschwert.

Strukturell gesehen sind sich die Befragungsteilnehmer darüber einig, dass durch die betriebliche Gesundheitsförderung Kommunikationsstrukturen aufgebrochen, Mitarbeitergespräche nachhaltig eingeführt und dadurch das festgefahrene System der Dienstposten aufgerissen, sowie vorhandene Anerkennungssysteme überdacht bzw. adaptiert und ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess gestartet werden.

7.2 Einfluss der Unternehmenskultur

Wie oben bereits ausgeführt, ist die Unternehmenskultur im Beispielunternehmen von einer hierarchischen Ordnung geprägt, die nicht als gesundheitsförderlich zu bezeichnen ist. Die befragten Personen könnten sich jedoch vorstellen, dass sich die Unternehmenskultur über längere Sicht gesehen durch folgende Faktoren ändern kann: die Verankerung von positiven Erfahrungen in Bezug auf die betriebliche Gesundheitsförderung in den Köpfen der Mitarbeiter, die Verbesserung der Kommunikationsstrukturen sowie die Umsetzung nachhaltig wirkender Maßnahmen. Ebenso sollte die Unterstützung der Führungsebene deutlicher umgesetzt und die einzelnen Mitarbeiter müssten vermehrt mobilisiert werden. Unter diesen Voraussetzungen macht das Unternehmen einen Schritt in Richtung einer gesundheitsförderlichen Unternehmenskultur.

7.3 Einfluss des Führungsstils

Ob und wie Mitarbeiter beteiligt werden, steht in direktem Zusammenhang mit dem Führungsstil der Vorgesetzten, denn die betriebliche Gesundheitsförderung wird dann erfolgreich sein und nachhaltig wirken, wenn sie nicht ausschließlich autoritär und somit top-down gesteuert ist.

Im vorliegenden Unternehmen ist durch die Regelgebundenheit durchwegs ein autoritärer Führungsstil vorherrschend. Entscheiden Führungskräfte im Beispielunternehmen autoritär, dann, weil Entscheidungen herbeigeführt werden müssen (z.B. Bestimmung des Budgets). Parallel dazu gibt es Situationen, in denen Mitarbeiter ihre Meinung einbringen dürfen (z.B. bei der Bewältigung von abteilungsinternen Problemen). Das bedeutet, dass in den einzelnen Abteilungen ein situativer Führungsstil angewandt wird, bei dem die breite Basis aus autoritären Vorgaben besteht. In den Projektstrukturen werden die Entscheidungen durchwegs konsultativ bzw. partizipativ getroffen. Jedoch wird auch hier in bestimmten Situationen aus formalen hierarchischen Positionen agiert.

Eine Herausforderung, die durch das betriebliche Gesundheitsförderungsprojekt aufgeworfen wird, ist die Neudefinition und Strukturierung der Führungsverantwortung. Es muss klar abgesteckt werden, was eine Führungskraft entscheiden muss und wo die Expertise der Mitarbeiter eingeholt wird. Dahingehend ist im ersten Schritt eine Balance zwischen autoritären Entscheidungen und situativem Einholen von Sichtweisen der Mitarbeiter gefragt. Im zweiten Schritt trifft die Führungsebene eine Entscheidung (unter Bedachtnahme der Mitarbeiter-vorschläge) und sorgt für eine transparente Rückmeldung der Entscheidungen an die Mitarbeiter. Entscheidungen müssen konstruktiv kommuniziert und begründet werden. Die befragten Personen verzeichnen seit der Einführung des betrieblichen Gesundheitsförderungsprojektes durchaus eine gesteigerte Transparenz beim Entscheidungsfindungsprozess.

Langfristig liegt eine weitere Herausforderung darin, den Mitarbeitern das Gefühl zu geben, ernst genommen zu werden, ihnen zu vermitteln, dass ihre Vorschläge Gehör finden. Dies ergänzt sich wiederum mit der Unternehmenskultur. Die Mitarbeiter sind bislang nur in geringem Maße einbezogen worden und daher der neuen Herausforderung nicht gewachsen bzw. lehnen sich gegen eine Veränderung auf.

7.4 Herausforderungen durch New Public Management

Die Umlegung des Modells des New Public Managements auf bürokratische Organisationen hat aufgezeigt, dass eine Entwicklung in Richtung des Einsatzes neuer Managementansätze bereits ihren Lauf nimmt. Es findet sowohl eine „Kultur“-Veränderung und eine Veränderung der Steuerungsphilosophie statt, als auch die Implementierung neuer Organisationsprinzipien und neuer Managementinstrumente. Dabei hat New Public Management die Verbesserung der Qualität, Effizienz und Effektivität zum Ziel, das unter anderem mit gesunden und motivierten Mitarbeitern erreichbar scheint. Dagegen sind gesunde Mitarbeiter das Ziel der betrieblichen Gesundheitsförderung an sich, was nachhaltig durch die Implementierung verhältnisorientierter Maßnahmen gewährleistet werden soll. Entwickelt und umgesetzt werden diese Maßnahmen von Mitarbeitern auf unterschiedlichen Ebenen des jeweiligen Unternehmens. Daraus resultiert, dass die Mitarbeiter (wie in Abb. 2) in den Mittelpunkt des Modells des New Public Management gestellt werden können.

Die Mitarbeiter benötigen zur Umsetzung der strategischen Instrumente die notwendigen Kompetenzen. An dieser Stelle wird auf das Konzept des Empowerments (aus der Gesundheitsförderung) verwiesen. Ziel ist die Schaffung neuer Formen von sozialen Organisationen, um ungleiche Machtverhältnisse und Besitzstände zu beseitigen. Laverack verweist auf die große Bedeutung der Einflussnahme auf die vorhandenen Ressourcen. Die Einflussmöglichkeit steht in direktem Zusammenhang mit der Gesundheit der Mitarbeiter (Laverack 2010).

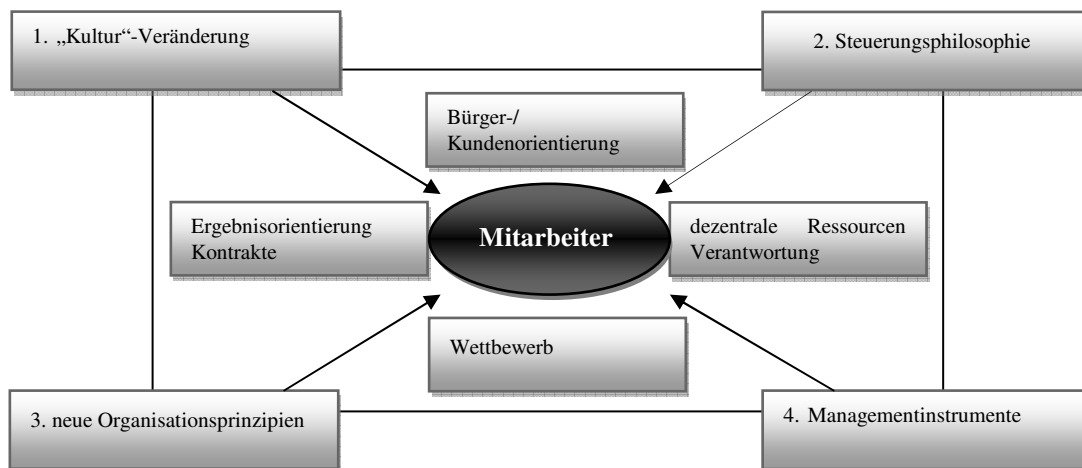


Abb. 2: Integration der BGF in das New Public Management (eigene Erstellung in Anlehnung an Bauer [2003])

8 SCHLUSSFOLGERUNG

Dieser Beitrag veranschaulicht, dass ein betriebliches Gesundheitsförderungsprojekt auch in einem hierarchisch strukturierten Unternehmen durchgeführt werden kann. Ermöglicht wird dies durch die Einführung einer Projektstruktur, die operativ gesehen von der Linienstruktur unabhängig ist. Da das Beispielunternehmen zahlreiche bürokratische Merkmale nach Weber aufweist und sich auch aus dem zugrunde liegenden Führungsstil eine verdichtete Reglementierung ergibt, ist eine detaillierte Planung der betrieblichen Gesundheitsförderung Voraussetzung. Dadurch werden die Reibungspunkte mit der Linienstruktur abgebaut und auch die Überführung des Projektes in die Linienstruktur erleichtert. Obwohl die Bürokratie keine großen Hindernisse darstellt, konnten sowohl Probleme im Bereich der operativen Projektfinanzierung, als auch im ausgedehnten Entscheidungsfindungsprozess der Projektbeauftragten festgestellt werden. Bezugnehmend auf die hausinterne Unternehmenskultur wurde diese von den befragten Personen als wenig gesundheitsförderlich eingestuft. Folge dessen blieb die Beteiligung der Mitarbeiter am Projekt unter jeglichen Erwartungen. Die dritte strukturelle Komponente, die in einem betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekt Einfluss auf die Mitarbeiterbeteiligung nimmt, ist der Führungsstil in der Linien- und in der Projektorganisation. Grundsätzlich baut er in der Linienorganisation auf autoritären Entscheidungen auf, die bereits durch punktuelle Mitarbeiterbeteiligung durchbrochen wird. Im Projekt liegt das Hauptaugenmerk auf konsultativen bzw. partizipativen Entscheidungen.

Ein Umschwung von einem bürokratischen Betrieb in Richtung New Public Management ist im Beispielbetrieb bereits zu verzeichnen. Merkmale des Modells kommen in ersten Ansätzen zum Tragen. Hervorzuheben ist die Komponente der Mitarbeiter, die schlussendlich die veränderten Systeminstrumente umzusetzen hat. Hierbei ist wiederum der Führungsstil der Vorgesetzten ausschlaggebend, eine Weiterentwicklung der Unternehmenskultur in Richtung einer Gesundheitskultur und eine Balance zwischen den bürokratischen Merkmalen und den neuen Steuerungsmechanismen.

Für künftige Forschungsvorhaben stellt sich die Frage, welche Parameter für die Mitarbeiter bei der Umsetzung der neuen Instrumente ausschlaggebend sein und wie diese über längere Sicht gesehen, gemessen werden können

9 LITERATUR

- Arnstein, S. (1969) A Ladder of Citizen Participation. *Journal of the American Institute of Planners* 4, 216-224.
- Atteslander, P. (2008) *Methoden der empirischen Sozialforschung*. Berlin, Deutschland: Erich Schmidt Verlag GmbH & Co.

- Bauer, H. (2003) New Public Management und Governance: Strategien zur nachhaltigen Weiterentwicklung der öffentlichen Verwaltung. In: H. Bauer, P. Biwald & E. Dearing. *Öffentliches Management in Österreich: Realisierungen und Perspektiven*. Wien, Österreich: KDZ Managementberatungs- und WeiterbildungsgmbH 11-29.
- Bauer, H. & Hauke, E. (2006) *Wirkungsgeleitetes Ressourcenmanagement in öffentlichen Gesundheitsbetrieben*. Wien, Österreich: Facultas Verlags- u. Buchhandels AG.
- Hurrelmann, K., Klotz, T. & Haisch, J. (2007) *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (2., überarbeitete Auflage). Bern, Deutschland: Verlag Hans Huber.
- Kichler, E. (2008) *Arbeits- und Organisationspsychologie*. Wien, Österreich: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.
- Klotter, C. (1999) Historische und aktuelle Entwicklungen der Prävention und Gesundheitsförderung: Warum Verhaltensprävention nicht ausreicht. In: R. Oesterreich & W. Volpert. *Psychologie gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen: Konzepte, Ergebnisse und Werkzeuge zur Arbeitsgestaltung*. Bern, Deutschland: Verlag Hans Huber 23-62.
- Lamnek, S. (2005) *Qualitative Sozialforschung*. Basel, Schweiz: Beltz Verlag.
- Laverack, G. (2010) *Gesundheitsförderung & Empowerment: Grundlagen und Methoden mit vielen Beispielen aus der praktischen Arbeit*. Gamburg, Deutschland: G. Conrad, Verlag für Gesundheitsförderung.
- Naschold, F. & Bogumil, J. (2000) *Modernisierung des Staates: New Public Management in deutscher und internationaler Perspektive*. Opladen, Deutschland: Leske + Budrich.
- Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung (1997). Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Verfügbar unter: http://www.netzwerk-bgf.at/mediaDB/MMDB123866_Luxemburg%20Deklaration%20deutsch.pdf [03.03.2010].
- Olfert, K. (1995) *Personalwirtschaft*. Ludwigshafen, Deutschland: Friedrich Kiehl Verlag GmbH.
- Rudow, B. (2004) *Das gesunde Unternehmen: Gesundheitsmanagement, Arbeitsschutz und Personalpflege in Organisationen*. München, Deutschland: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.
- Schedler, K. & Proeller, I. (2006) *New Public Management*. Bern, Deutschland: Haupt Verlag.
- Schnell, R., Hill, P. & Esser, E. (2008) *Methoden der empirischen Sozialforschung*. München, Deutschland: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.
- Schulte-Zurhausen, M. (2005) *Organisation*. München, Deutschland: Verlag Franz Vahlen.
- Sparling, P. (2010) Worksite Health Promotion: Principles, Resources, and Challenges. *Preventing Chronic Disease, Public Health Research, Practice, and Policy* 7, 1-5.
- Staehele, W. (1999) *Management*. München, Deutschland: Verlag Franz Vahlen GmbH.
- Stark, W. (2004) Partizipation: Mitwirkung und Mitentscheidung der BürgerInnen. In: P. Franzkowiak. *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. Schwabenheim a.d. Selz, Deutschland: Fachverlag Peter Sabo 170-172.
- Statistik Austria. (2009) *Durchschnittliche Arbeitszeit*. Verfügbar unter: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/arbeitsmarkt/arbeitszeit/arbeitszeit_durchschnittliche/index.html [18.03.2010]
- Statistik Austria. (2010) *Erwerbspersonen*. Verfügbar unter: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/arbeitsmarkt/erwerbsstatus/erwerbspersonen/index.html [05.07.2010].
- Tannenbaum, R. & Schmidt, W. (1973) How to choose a leadership pattern. *Harvard Business Review* May-June, 162-180
- Ulich, E. & Wülser, M. (2005) *Gesundheitsmanagement in Unternehmen: Arbeitspsychologische Perspektiven*. Wiesbaden, Deutschland: Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr. Th. Gabler/GWV Fachverlage GmbH.
- Ulich, E. (2005) *Arbeitspsychologie*. Stuttgart, Deutschland: vdf Hochschulverlag AG an der ETH Zürich und Schäffer-Poeschel Verlag für Wirtschaft, Steuern, Recht GmbH.
- Weber, M. (1972) *Wirtschaft und Gesellschaft: Grundriss der verstehenden Soziologie* (5., revidierte Auflage). Tübingen, Deutschland: J.C.B. Mohr.
- World Health Organisation (1993) *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. Gamburg, Deutschland: Verlag für Gesundheitsförderung.