

Kennzahlen bringen Beschäftigten Stress

Wird die Arbeit über Zielvorgaben gesteuert, arbeiten Beschäftigte unter ständigem Zeitdruck.

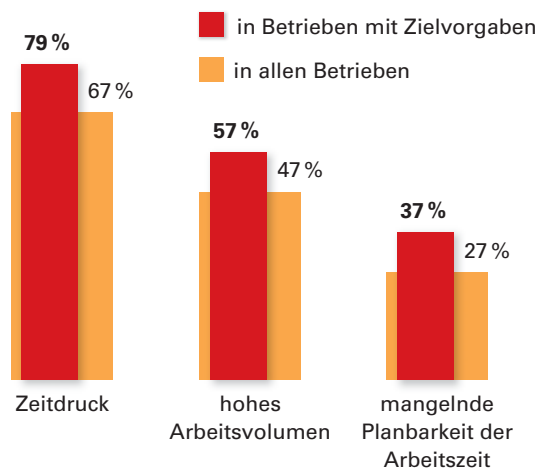
Ein großer Teil der deutschen Unternehmen führt seine Beschäftigten auch über Ziele. Mehr als die Hälfte der Betriebe räumt Arbeitnehmern relativ freie Hand bei der Gestaltung der Arbeit ein, misst dafür aber die Leistung anhand zuvor festgelegter Kriterien. Das geht aus der jüngsten WSI-Betriebsrätebefragung hervor.* In 39 Prozent dieser Betriebe wird das Instrument nicht nur für Führungskräfte, sondern sogar für die gesamte Belegschaft eingesetzt.

In jedem dritten Betrieb, der dieses Instrument nutzt, werden die zu erreichenden Ziele nicht gemeinsam von Führungskräften und Beschäftigten erarbeitet, sondern einseitig vom Management festgelegt. Zentrales Erfolgskriterium in fast allen Fällen: wirtschaftliche Kennzahlen. Danach folgen Kundenzufriedenheit und die Qualität der Arbeitsergebnisse. Häufig sind mit dem Erreichen des Ziels Boni oder Abzüge verbunden. Wer eine Vorgabe wie einen bestimmten Umsatz nicht erfüllt, muss je nach Arbeitgeber mit Nachteilen rechnen – etwa mit Karriere-Blockaden oder finanziellen Einbußen. In seltenen Fällen komme es gar zu Entlassungen, berichtet WSI-Expertin Elke Ahlers.

Wo Zielvorgaben gängig sind, nimmt der Stress der Beschäftigten spürbar zu. In knapp 80 Prozent dieser Betriebe prägt ständiger Zeit- und Leistungsdruck den Arbeitsalltag. Das ist deutlich mehr als der Durchschnittswert in allen Unternehmen, der immerhin bei 67 Prozent liegt. Auch das Arbeitsvolumen wurde von den Betriebsräten in mehr als der Hälfte der Betriebe mit Zielvorgaben als zu hoch einge-

Zielvorgaben erhöhen den Druck

So viele Betriebsräte geben an, dass die Arbeit in ihrem Betrieb geprägt ist durch ...



Angaben der Betriebsräte; repräsentativ für Betriebe mit mehr als 20 Beschäftigten und Betriebsrat; Quelle: WSI-Betriebsrätebefragung 2008 | © Hans-Böckler-Stiftung 2009

schätzt. Dass die Arbeitszeit weniger planbar ist, kritisierten 37 Prozent, ebenfalls deutlich mehr als im Durchschnitt aller untersuchten Unternehmen. Für die WSI-Betriebsrätebefragung, die im Rahmen des Projekts PARGEMA durchgeführt wurde, sind im vergangenen Winter 1.700 Arbeitnehmervertreter aus Betrieben mit mehr als 20 Beschäftigten befragt worden. ◀

* Quelle: WSI-Betriebsrätebefragung 2008. Innovationsfähigkeit, Arbeitsbedingungen und Gesundheit im Betrieb; Elke Ahlers ist WSI-Gesundheitsexpertin und Verbundpartnerin im BMBF-Forschungsprojekt Partizipatives Gesundheitsmanagement (PARGEMA)
Download unter www.boecklerimpuls.de

Gesundheitsversorgung

Aus Spaß geht niemand zum Arzt

Die Deutschen sollen seltener zum Arzt gehen, fordern Ärztfunktionäre. Erreichen wollen sie das durch eine höhere direkte Kostenbeteiligung von Patienten. Der Nutzen: fraglich, Nebenwirkungen: wahrscheinlich.

Patienten sollen eine höhere finanzielle „Eigenverantwortung“ tragen. Etwa über eine deutliche Erhöhung der Praxisgebühr, fordern manche Ärztfunktionäre. Solchen Vorschlägen liegt die Annahme des sogenannten „Moral-Hazard-Modells“ zu Grunde: Die soziale Pflichtversicherung verleite Versicherte dazu, ihren individuellen Nutzen auf Kosten der Allgemeinheit zu maximieren – ohne Rücksicht auf die Kosten. Es gebe sogar den Anreiz, die eigenen Beiträge

wieder „hereinzuholen“, etwa durch häufige Arztbesuche. Diese Denkfigur ist populär. Doch es gibt keine belastbaren wissenschaftlichen Belege für ein solches Verhalten in signifikantem Ausmaß. Das zeigt Simone Leiber, Sozialexpertin im WSI, in einer aktuellen Analyse.* Metaanalysen der Untersuchungen zum Thema aus den letzten Jahrzehnten kamen zu dem Ergebnis: „Gesundheitswissenschaftliche, versorgungsbezogene und klinische Studien le-

gen vielmehr nahe, dass die Versicherten das System nicht ausnutzen wollen oder können“, resümierten etwa die Forscher eines Projekts am Wissenschaftszentrum Berlin, nachdem sie rund 1.500 Studien ausgewertet hatten. Die oft zitierte RAND-Studie ergab zwar, dass nach Einführung spürbar höherer direkter Kostenbeteiligungen weniger Versicherte zum Arzt gingen. Längerfristige gesundheitliche Folgen des veränderten Verhaltens wurden jedoch nicht untersucht. Der Effekt sei „mit einer Reihe bedeutender Nebenwirkungen“ verbunden, so Leiber zum Forschungsstand: Etwa wachse die Gefahr, dass insbesondere Versicherte mit nied-

rigen Einkommen Krankheiten verschleppten. „Neben den negativen Folgen für die Betroffenen können dadurch die erhofften Kostenersparnisse langfristig konterkariert werden“, warnt Leiber. Weiteres Ergebnis der RAND-Studie: Die Form des Honorars für Ärzte und Krankenhäuser – also Einzelleistungsvergütung versus fixes Gehalt, Fallpauschalen oder Kopfpauschalen pro Patient – hat mehr Einfluss auf die Kostensenkung als die direkte Kostenbeteiligung der Patienten.

* Quelle: Simone Grimmeisen, Simone Leiber: Zwischen Kostenprivatisierung und PatientInnenautonomie: Eigenverantwortung in der Gesundheitspolitik. WSI-Diskussionspapier Nr. 163, März 2009

Download unter www.boecklerimpuls.de