



**Kalaidos  
Fachhochschule  
Schweiz**

Die Hochschule für Berufstätige.

---

# **Gesundheit als Führungsaufgabe im Zeitalter der interessierten Selbstgefährdung**

---

Bachelor Thesis zur Erlangung des akademischen Grades:  
Bachelor of Science in Business Administration FH  
an der Kalaidos Fachhochschule Schweiz

Betreuender Dozent: Prof. Ulrich Kohler

Zweitkorrektorin: Margrith Rupp

vorgelegt von: Eliane Stricker  
Obere Chergerten 12  
8712 Stäfa  
Tel. 079 629 61 67  
eliane.stricker@helsana.ch  
Klasse: BBA\_5/07\_UFÜ\_ZH  
Matrikel-Nr: 09-289-927  
Fachrichtung: Unternehmensführung KMU

Datum der Abgabe: 01.09.2011

### Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltsverzeichnis</b> .....	<b>II</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	<b>V</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>V</b>
<b>Tabellenverzeichnis</b> .....	<b>V</b>
<b>Management Summary</b> .....	<b>VI</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>1</b>
1.1 Ausgangslage .....	1
1.2 Zielsetzung der Arbeit.....	2
1.2.1 Hauptziel.....	2
1.2.2 Unterziele.....	2
1.3 Vorgehensweise .....	3
1.4 Eingrenzung des Themas.....	4
1.5 Fachbegriffe und Definitionen.....	4
1.5.1 Führen durch Zielvereinbarung – Management by Objectives.....	4
1.5.2 Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) .....	5
1.5.3 Gesundheit .....	6
1.5.4 Gesundheitsförderliches Führungsverhalten.....	7
1.5.5 Psychische Belastung und Beanspruchung .....	7
1.5.6 Burnout .....	8
<b>2 Aktueller Forschungsstand</b> .....	<b>8</b>
2.1 Der Wandel in der Steuerung von Arbeitssystemen .....	9
2.2 Auswirkungen auf die Gesundheit der Beschäftigten.....	10
2.2.1 Theorien zu Auswirkungen auf die Psyche.....	10
2.2.2 Studien zu Auswirkungen auf die Psyche.....	14
2.2.3 Verhaltensänderungen durch psychische Belastungen .....	18
2.3 Auswirkungen auf das Betriebliche Gesundheitsmanagement.....	19
2.4 Ökonomische Folgen - der Gesundheitszustand und die resultierenden Kosten .....	20
2.5 Gesundheitsförderliche Führung .....	22
2.5.1 Modell Gesundheitsförderliche Führung.....	23
2.5.2 Soziale Unterstützung.....	24
2.5.3 Gesundheitsförderlicher Führungsstil.....	26
2.5.4 Der «Health-oriented Leadership» Ansatz (HoL) .....	27
2.5.5 Umgang mit psychischen Störungen - Früherkennung .....	30
2.6 Erkenntnisse.....	32
<b>3 Erhebung / qualitative Interviews</b> .....	<b>33</b>
3.1 Methodik .....	33

# Bachelor Thesis

## Gesundheit als Führungsaufgabe im Zeitalter der interessierten Selbstgefährdung

---

3.1.1 Festlegung der Erhebungsart .....	33
3.1.2 Festlegung der Interviewpartner .....	34
3.1.3 Vorbereitung und Einladung Interview .....	34
3.1.4 Fragestrategie und Gesprächsleitfaden .....	34
3.1.5 Gesprächsprotokollierung und Auswertung.....	36
3.2 Datenauswertung und Interpretation .....	36
3.2.1 Gesundheitsvalenz .....	37
3.2.2 Gesundheitsbewusstsein.....	38
3.2.3 Früherkennung .....	38
3.2.4 Diverses.....	38
<b>4 Handlungsempfehlungen .....</b>	<b>38</b>
4.1 Empfehlungen für Geschäftsleitung .....	38
4.1.1 Psychische Gesundheit ist auch ein Unternehmensziel.....	38
4.1.2 Rückendeckung dank Betrieblichem Gesundheitsmanagement.....	38
4.1.3 Eine gesundheitsfördernde Unternehmenskultur schaffen .....	38
4.1.4 Veränderungsprozesse möglichst gesundheitsförderlich gestalten .....	38
4.2 Empfehlungen für Personalabteilung (HR) Personalgewinnung, Personal- und Organisationsentwicklung.....	38
4.2.1 Umsetzung Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM).....	38
4.2.2 Demografischer Wandel als Chance erkennen.....	38
4.2.3 Flexible Arbeitszeitgestaltung fördern.....	38
4.2.4 Umgebungsbelastungen abbauen.....	38
4.2.5 Externe Beratungsstelle für Mitarbeitende und Vorgesetzte schaffen.....	38
4.2.6 Coaching und Mentoring-Angebote für Führungskräfte anbieten .....	38
4.2.7 Hilfsmittel in Form von Checklisten und Gesprächsleitfaden .....	38
4.2.8 Kriterien bei Rekrutierung von Führungspersonen.....	38
4.2.9 Führungsseminar – Umgang mit psychisch erkrankten Mitarbeitenden .....	38
4.2.10 Führungsseminar – gesundheitsgerechte Führung.....	38
4.2.11 Seminar für Mitarbeitende – Psychische Gesundheit.....	38
4.2.12 Weitere unterstützende gesundheitsförderliche Angebote.....	38
4.3 Empfehlungen für Führungskräfte .....	38
4.3.1 Gesundheit als zentrale Führungsaufgabe begreifen.....	38
4.3.2 Gemeinsam mit den Mitarbeitenden gute Arbeitsbedingungen schaffen.....	38
4.3.3 Mitarbeiterrekrutierung – Stellenprofil.....	38
4.3.4 Gesundheitsförderliches Verhalten fördern .....	38
4.3.5 Sensibilität für die Befindlichkeit von Beschäftigten entwickeln.....	38
4.3.6 Führungszirkel .....	38
4.4 Empfehlungen für Mitarbeitende .....	38
4.4.1 Gesundheitskompetenzen aufbauen und Eigenverantwortung stärken .....	38
<b>5 Fazit .....</b>	<b>38</b>

# Bachelor Thesis

Gesundheit als Führungsaufgabe im Zeitalter der interessierten Selbstgefährdung

---

<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>XXXVIII</b>
<b>Sonstige Quellen</b> .....	<b>XXXVIII</b>
<b>Anhang</b> .....	<b>XXXVIII</b>

# Bachelor Thesis

Gesundheit als Führungsaufgabe im Zeitalter der interessierten Selbstgefährdung

---

## Abkürzungsverzeichnis

ABS Absenzenmanagement

BGM Betriebliches Gesundheitsmanagement

ergänzt Eliane nach den Ferien

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anforderungs- Kontrollmodell .....	20
Abbildung 2: transaktionales Stressmodell .....	20
Abbildung 3: Belastungs- und Beanspruchungsmodell .....	20
Abbildung 4: Modell Gesundheitsförderlicher Führung.....	20

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Verhaltensänderungen durch psychische Belastungen .....	20
Tabelle 2: Soziale Unterstützung .....	20
Tabelle 3: Inhalte HoL-Instrument.....	20
Tabelle 4: Merkmale des qualitativen Interviews .....	20

### Management Summary

Die psychischen Fehlbelastungen in der Arbeitswelt haben alarmierende Ausmasse angenommen. Dieser dramatischen Entwicklung sollte entgegen gewirkt werden, denn langfristig resultieren daraus gesundheitliche Folgen. Schon heute kostet die Behandlung psychischer Erkrankungen die Volkswirtschaft jährlich mehrere Milliarden Schweizer Franken.

Stark verbunden mit diesen Kosten sind die Auswirkungen des wohl bekanntesten Führungskonzeptes: Führung durch Zielvereinbarung. Die Mitarbeitenden durch Ziele führen statt durch einzelne Arbeitsanweisungen ist eine Philosophie, die in vielen Unternehmen mit Erfolg Einzug gehalten hat. Kennzeichnend für zunehmend ergebnisorientiert gesteuerte Arbeitssysteme ist eine Dezentralisierung der Verantwortung für das Erreichen vereinbarter oder vorgegebener Ziele und Ergebnisse. Führung durch Ziele setzt auf die Autonomie der Beschäftigten. Bei einer konsequenten Umsetzung sollen die Beschäftigten selbständig und unter Nutzung der verfügbaren Handlungs- und Entscheidungsspielräume am «Markt» agieren. Es ist unbestritten, dass diese Art von Führung das Beste aus den Beschäftigten herausholt. Doch das Ganze hat auch eine Kehrseite: Die Beschäftigten verhalten sich zunehmend bewusst gesundheitsschädigend, um die Ziele zu erreichen. Die Mitarbeitenden entwickeln ein eigenes – von der Form her unternehmerisches – Interesse an einem Verhalten, das ihre Gesundheit gefährdet. Damit aber Unternehmen konkurrenzfähig und profitabel bleiben, benötigen sie gesunde und leistungsfähige Mitarbeitende. Die aktuellen Forschungsergebnisse lassen erkennen, dass der Vorgesetzte einen wesentlichen Einfluss auf die Mitarbeitenden hat und mit einer gesundheitsförderlichen Führung die Gesundheit der Mitarbeitenden positiv beeinflussen kann.

Aufgrund dieser Tatsachen befasst sich die vorliegende Bachelor Thesis mit dem Thema: Gesundheit als Führungsaufgabe im Zeitalter der interessierten Selbstgefährdung. Die Kernfrage der Thesis lautet: *Welche Faktoren braucht es, um gesundheitsförderliches Führen in ergebnisorientiert gesteuerten Unternehmen zu realisieren?*

Zur Beantwortung dieser Frage setzt sich die Autorin in einem ersten Teil der Arbeit mit den Auswirkungen des Wandels auf die Gesundheit der Beschäftigten, den ökonomischen Folgen und den Faktoren gesundheitsförderlicher Führung auseinander. Die Autorin erweiterte die theoretischen Ansätze der Auswirkungen auf die Gesundheit der Beschäftigten mit repräsentativen Studienergebnissen. Schwierigkeiten, die sowohl bei den Führungskräften als auch bei den Personalabteilungen im Umgang mit psychisch beanspruchten Mitarbeitenden besonders häufig auftreten, sind das fehlende Erkennen der psychischen Beanspruchung und die Unsicherheit über das adäquate Verhalten in der jeweiligen Situation. Menschen mit Erschöpfungsdepressionen sowie Menschen, die auf ein Burnout-Syndrom zusteuern oder andere Anzeichen von psychischen Störungen zeigen, werden oft diskriminiert und als unangenehm abgewertet. Des Weiteren stellte sich heraus, wie wichtig die Führung für die Gesundheit der Mitarbeitenden ist. Dabei lassen sich zentrale Einflussebenen unterscheiden: Wertschätzung und Unterstützung durch direkte Interaktion, die gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeit und des Arbeitsumfeldes und die Motivation zu gesundheitsbewusstem Verhalten durch die eigene Vorbildfunktion. Ein weiterer wichtiger Gedanke ist, dass hohe Anforderungen bei geringem

Handlungsspielraum ein hohes gesundheitliches Risiko bedeutet.

Die im Theorieteil eruierten kritischen Faktoren, die in einem starken Zusammenhang mit der gesundheitsförderlichen Führung stehen, wurden anhand qualitativen Interviews auf die Praxisrelevanz geprüft. Die Gespräche wurden mit Führungskräften geführt, die in ergebnisorientiert gesteuerten Unternehmen tätig sind. Die Resultate wurden anschliessend mit dem aktuellen Stand der Forschung verglichen und interpretiert. Die Erkenntnisse aus dem theoretischen Teil dieser Arbeit konnten durch die Untersuchung bestätigt werden: Den Führungskräften mangelt es an Wissen über gesundheitsförderliches Führungsverhalten und sie fühlen sich mit Verhaltensänderungen von Mitarbeitenden überfordert. Da die Führungskräfte selber unter ständigem Zeitdruck leiden, bleibt oft nur wenig Zeit für die eigentliche Führungstätigkeit. Ihnen muss bewusst werden, dass sie mit der Ausübung der klassischen Führungsaufgaben (Aufgaben, Arbeitsbedingungen und Zusammenarbeit gestalten) die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden am stärksten beeinflussen.

All diese Ergebnisse rufen zu dringendem Handlungsbedarf auf. Ein Unternehmen ist gut beraten, seine Führungskräfte im Umgang mit psychischen Fehlbeanspruchungen und Störungen zu schulen, damit sich die Führungskräfte sicher fühlen und das Thema aus Unsicherheit und Hilflosigkeit nicht abwehren und abwerten. Positiven Einfluss hätte auch die offene Kommunikation zwischen dem Vorgesetzten und dem Mitarbeitenden, also ein solides Vertrauensverhältnis. Nicht zu vernachlässigen ist, dass die Eigenverantwortung der Mitarbeitenden auf die eigene Gesundheit gestärkt werden soll. Dem Unternehmen muss gelingen, durch präventive Massnahmen den Hebel frühzeitiger anzusetzen mit dem Ziel, dass die Belegschaft langfristig gesund und leistungsfähig arbeiten kann. Über alle Hierarchiestufen hinweg sollte eine gesunde Unternehmenskultur gefördert werden. Hilfreiche Voraussetzungen, dass dies gelingt, sind adäquate persönliche Kompetenzen und Einstellungen sowie eine entsprechende Kultur und hinreichende Möglichkeiten im Unternehmen. Eine Grenze in diesem Zusammenhang stellt vor allem die eigene Belastungs- und Beanspruchungssituation von Führungskräften dar. Ziel muss es deshalb sein, Anforderungen und Ressourcen so aufeinander abzustimmen, dass Führungskräfte ihre eigene und die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden erhalten und fördern können. Führungsschulungen unterstützen Führungskräfte dabei, Kommunikationskompetenzen aufzubauen und dadurch die richtigen Worte zu finden, um sensible Themen bei Mitarbeitenden anzusprechen. Ausserdem müssen Führungskräfte wissen, wie sie Stress-Gefährdungen frühzeitig erkennen und darauf Einfluss nehmen können. Durch das frühzeitige Erkennen und Reduzieren von Stressfaktoren kann ein wesentlicher Beitrag zur Prävention von psychischen Belastungen und Krankheiten geleistet werden.

Inwiefern jedoch die Umsetzung «gesundheitsförderlicher Führung» gelingt, ist immer auch eine Frage der Bedingungen, in denen die Führungskräfte agieren. Solange gesundheitsfördernde Massnahmen lediglich als «nice to have» in Unternehmen angesehen und Gesundheit nicht als nachhaltiger Erfolgsfaktor erkannt wird, kann der Zunahme von psychisch belastenden Mitarbeitenden nicht entgegengewirkt werden. Und solange von der Unternehmensleitung immer höhere Ertragsziele angestrebt werden, hat auch die Führungskraft nur minimale Chancen, diesem Zustand entgegenzuwirken.

### **Mein Dank geht an**

Herrn Prof. Ulrich Kohler, Betreuer meiner Bachelor Arbeit, der mich stets mit seinem Engagement unterstützt hat und für meine Anliegen immer Zeit fand, trotz der räumlichen Distanz. Mein Dank geht an meine Interviewpartner für das mir entgegengebrachte Vertrauen und für die offenen und aussagekräftigen Gespräche, das Team Gesundheitsmanagement der Helsana Versicherungen AG für die emotionale Unterstützung, meinen Vorgesetzten Dr. Olaf Schäfer für das stets offene Ohr und die Ratschläge, meine Korrekturfee Nathalie Schoch für die orthografische und grammatikalische Überarbeitung, meine Zweitkorrektorin Frau Margrith Rupp.

Herzlichen Dank.

Ein riesiges Dankeschön geht an meine Familie, Freunde und speziell an Viktor. Ihr seid genial.

«Als wir das Ziel endgültig aus den Augen verloren hatten,  
verdoppelten wir unsere Anstrengungen.»

(Mark Twain)

### 1 Einleitung

#### 1.1 Ausgangslage

Depressionen, Suchterkrankungen, Burnout – psychische Erkrankungen gewinnen in Zeiten verstärkter Globalisierung, des demografischen Wandels und zunehmender Arbeitsverdichtung immer mehr an Bedeutung. Das Schweizer Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO)<sup>1</sup> informierte im Bericht zur Gesundheit der Schweizer Bevölkerung 2007 über einen Anstieg der psychischen Belastungen am Arbeitsplatz, die im Vergleich zu physischen Belastungen als doppelt so hoch beziffert wurden. Demnach beurteilten 41% der Erwerbstätigen ihre berufliche Tätigkeit als psychisch belastend. Die daraus resultierenden Folgekosten werden auf CHF 18 Milliarden geschätzt. Zwei Drittel der volkswirtschaftlichen Kosten entfallen auf Produktivitätseinbussen und ein Drittel auf lange Arbeitsabwesenheiten. Aus dem Gesundheitsreport 2010 der deutschen Techniker Krankenkasse geht hervor, dass sich die Krankschreibungen aufgrund psychischer Erkrankungen seit 1997 verdoppelt haben.

Mit diesen Kosten stark verbunden sind Auswirkungen des wohl bekanntesten Führungskonzeptes: Führung durch Zielvereinbarung (Management by Objectives MbO). Die Mitarbeitenden durch Ziele führen statt durch einzelne Arbeitsanweisungen ist eine Philosophie, die in vielen Unternehmen mit Erfolg Einzug gehalten hat.

Es ist unbestritten, dass diese Art von Führung das Beste aus den Beschäftigten herausholt. Doch das Ganze hat auch eine Kehrseite: Die Beschäftigten verhalten sich zunehmend bewusst gesundheitsschädigend, um die Ziele zu erreichen. Ein zentrales Merkmal dafür sind die Auswirkungen der Führung durch Zielvereinbarung bei gleichzeitiger Konfrontation der Mitarbeitenden mit unternehmerischen Herausforderungen und den Rahmenbedingungen des Marktes. Die Mitarbeitenden entwickeln ein eigenes – von der Form her unternehmerisches – Interesse an einem Verhalten, das ihre Gesundheit gefährdet. Anders ausgedrückt: Sie sind nicht mehr bereit, zwecks Erhaltung oder Förderung ihrer Gesundheit einen Misserfolg zu riskieren oder auf einen Erfolg zu verzichten. Je mehr die eigene Arbeit am Erfolg gemessen wird, an der Erreichung von Zielen oder an der Überbietung von Benchmarks, desto schneller kommt es zur interessierten Selbstgefährdung. Mit interessierter Selbstgefährdung wird ein Verhalten gemeint, bei dem man sich selbst dabei zusieht, wie das persönliche Arbeitshandeln die eigene Gesundheit gefährdet – aus einem Interesse am beruflichen Erfolg heraus.

Von diesem Phänomen betroffen sind vor allem Branchen wie Banken und Versicherungen – nicht zuletzt, weil hier der finanzielle Anreiz hoch ist. Oft ist die Zielerreichung an eine überdurchschnittlich hohe Summe, der als Lohnbestandteil gilt, geknüpft.

Die neuen Managementkonzepte sind erfolgreich und produktivitätssteigernd – und sie haben ein grundsätzlich gesundheitsförderliches Potenzial. Es kann folglich nicht darum gehen, die

---

<sup>1</sup> vgl. [www.seco.admin.ch](http://www.seco.admin.ch), Zugriffsdatum: 22.05.2011

Entwicklung zurückzuschrauben. Vielmehr muss die Frage nach den unerwünschten Nebenwirkungen gestellt werden, die sich vor allem in der Zunahme psychischer Belastungen äussert.

Die aktuellen Forschungsergebnisse zeigen auf, dass der Vorgesetzte einen wesentlichen Einfluss auf die Mitarbeitenden hat und mit einer gesundheitsförderlichen Führung die Gesundheit der Mitarbeitenden entsprechend positiv beeinflussen kann. Die Zunahme psychischer Belastungen fordert Handlungsbedarf. Es scheint, als ob die Wichtigkeit und der Nutzen gesundheitsförderlicher Führung in den Unternehmen noch zu wenig erkannt und vor allem zu wenig umgesetzt wird. Damit Unternehmen konkurrenzfähig bleiben, sind sie auf gesunde und leistungsfähige Mitarbeitende angewiesen.

## 1.2 Zielsetzung der Arbeit

### 1.2.1 Hauptziel

Das Hauptziel dieser Arbeit ist, Handlungsempfehlungen für ergebnisorientiert gesteuerte Unternehmen zu erarbeiten, damit ein gesundheitsförderliches Führen möglich ist. Die Handlungsempfehlungen sollen dazu dienen, dass psychische Belastungen bei Mitarbeitenden frühzeitig erkannt werden bzw. diese unterstützen sollen, dass psychische Belastungen gar nicht entstehen oder in reduzierter Form auftreten. Folgende Frage soll beantwortet werden:

***Welche Faktoren braucht es, um gesundheitsförderliches Führen in ergebnisorientiert gesteuerten Unternehmen zu realisieren?***

Mit dieser Arbeit möchte die Autorin die Unternehmen darauf aufmerksam machen, sich um die Gesundheit der Mitarbeitenden zu kümmern und damit einen Beitrag zur Senkung der volkswirtschaftlichen Kosten zu leisten.

### 1.2.2 Unterziele

Grundvoraussetzung für schlüssige Antworten auf obenstehende Frage ist die Beantwortung folgender Punkte:

- Es ist zu definieren, welche Veränderungen der Wandel in der Steuerung von Arbeitssystemen mit sich bringt und welche Auswirkungen dieser auf die Gesundheit der Mitarbeitenden hat.
- Es ist festzustellen, welche Faktoren es für eine gesundheitsförderliche Führung braucht, welche Frühwarnindikatoren und Handlungsmöglichkeiten es für Führungskräfte gibt, um psychische Störungen möglichst frühzeitig zu erkennen und aufzufangen bzw. gar nicht entstehen zu lassen.
- Aufgrund der erarbeiteten Erkenntnisse soll eine Empfehlung erarbeitet werden, wie gesundheitsförderliche Führung in ergebnisorientiert gesteuerten Unternehmen umgesetzt werden kann.

### 1.3 Vorgehensweise

Um einen Einblick in den aktuellen Forschungsstand zum Themenfeld der «indirekten Steuerung» und deren Auswirkung auf die «Interessierte Selbstgefährdung» zu erhalten, wurde zuerst eine umfangreiche Literaturrecherche durchgeführt. Da die Forschungsfrage dieser Arbeit einen qualitativen Ansatz verlangt, zugleich aber auch der Autorin ein hoher Praxisbezug wichtig ist, wurden qualitative Interviews durchgeführt. Nach der Erarbeitung des aktuellen Forschungsstandes wurde ein Gesprächsleitfaden erarbeitet, die Interviewpartner ausgewählt und diese zu Gesprächen eingeladen. Die detaillierte Vorgehensweise sowie die Informationen zur Erhebungsmethode werden im Kapitel 3.1 Methodik erläutert. Anhand der Erkenntnisse aus den qualitativen Interviews und dem aktuellen Forschungsstand wurden im Anschluss Handlungsempfehlungen für Unternehmen zur Realisierbarkeit gesunder Führung im Zeitalter der Interessierten Selbstgefährdung hergeleitet.

Zur Beantwortung der vorangehend formulierten Frage gliedert sich diese Arbeit grob in vier Hauptteile: Einleitung, aktueller Forschungsstand, Erhebung (qualitative Interviews) und Handlungsempfehlungen.

**Im ersten Teil** wird die Ausgangslage des Phänomens geschildert sowie die Haupt- und Unterziele dargestellt. Weiter werden in der Einleitung die relevanten Fachbegriffe, Definitionen und die Eingrenzung des Themas erläutert.

**Der zweite Teil** dient der Darstellung des aktuellen Forschungsstandes zum Thema. Dabei wird zuerst der Wandel in der Steuerung von Arbeitssystemen dargestellt. Anschliessend werden die Auswirkungen des Wandels auf die Gesundheit der Beschäftigten anhand theoretischer Ansätze aufgezeigt. Dabei werden das Anforderungskontrollmodell von Karasek, das transaktionale Stressmodell von Lazarus und das Belastungs-Beanspruchungsmodell von Rohmert & Rutenfranz (1975) erläutert. Da diese Bachelor Thesis zum Ziel hat, Handlungsempfehlungen für Unternehmen zu erarbeiten, ist es für die Autorin besonders wichtig, die aktuellsten Studien zum Thema aufzugreifen und fokussiert mit der Theorie zu verknüpfen. Dadurch werden in dieser Arbeit die theoretischen Ansätze der Auswirkungen auf die Gesundheit der Beschäftigten mit repräsentativen Studienergebnissen erweitert. Weiter werden die Auswirkungen psychischer Belastungen der Mitarbeitenden auf das eigene Verhalten sowie die aus dem Thema resultierenden Auswirkungen auf das Betriebliche Gesundheitsmanagement und die ökonomischen Folgen (Kosten) aufgezeigt. Der letzte Abschnitt der Theorie geht auf die Besonderheiten der gesundheitsförderlichen Führung ein. Aufgrund einer fundierten Literaturrecherche konnten kritische Faktoren, die in einem starken Zusammenhang mit der gesundheitsförderlichen Führung stehen, eruiert und an dieser Stelle abgehandelt werden. Speziell ist, dass an dieser Stelle bereits ein Instrument präsentiert werden kann, das einen Ansatz für eine mögliche Handlungsempfehlung verfolgt. Mit dieser Vorgehensweise soll gewährleistet werden, dass die für die Handlungsempfehlungen geeigneten Faktoren umfassend eruiert werden, um eine breit abge-

stützte Grundlage für die im Anschluss folgende Erhebung zu schaffen.

**Der dritte Teil** fokussiert die kritischen theoretischen Erkenntnisse der gesundheitsförderlichen Führung anhand qualitativer Interviews mit Führungskräften aus der Praxis, um damit die Herleitung der Handlungsfelder so breit als möglich abzustecken. Nach einer kurzen Darlegung der gewählten Methodik und Vorgehensweise der Erhebung werden durch die Autorin die Resultate der geführten Interviews in Form von Kernaussagen formuliert. Die Daten werden anschliessend mit dem aktuellen Stand der Forschung verglichen und interpretiert.

Diese Ergebnisse leiten in den **vierten Teil** der Arbeit über, indem anhand Resultate aus dem aktuellen Forschungsstand und den qualitativen Interviews die konkreten Handlungsempfehlungen formuliert und dargestellt werden.

### 1.4 Eingrenzung des Themas

Zu beachten ist, dass der Fokus dieser Arbeit auf Unternehmen liegt, die ergebnisorientiert gesteuert sind (Führen mit Zielen) und in sehr wechselhaften und turbulenten Branchen arbeiten oder von solchen abhängig sind.

Es kann davon ausgegangen werden, dass die am stärksten betroffenen Branchen Banken und Versicherungen sind. So liegt in dieser Arbeit die Erarbeitung der Handlungsempfehlungen im Fokus dieser beiden Branchen.

Erhebungen zeigen auf, dass die Stärke der Auswirkungen psychischer Belastungen Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Beschäftigten aufweisen können. In dieser Arbeit wird jedoch die Geschlechtsdifferenziertheit ausser Acht gelassen. Das heisst, in dieser Arbeit werden keine Vergleichsanalysen zwischen den Geschlechtern durchgeführt. Dies wäre Teil einer weiterführenden Forschungsarbeit.

### 1.5 Fachbegriffe und Definitionen

In diesem Abschnitt werden die wichtigsten Fachbegriffe und Definitionen, die dieser Arbeit zu Grunde liegen, kurz beschrieben.

#### 1.5.1 Führen durch Zielvereinbarung – Management by Objectives<sup>2</sup>

Seit Beginn der Neunziger Jahre erlebt das Führen mit Zielen eine Renaissance, die vor allem mit den folgenden neuen Managementtrends einhergehen: Motivationsmanagement bzw. Empowerment, Change Management bzw. Organisationsentwicklung, Performance Management und Balance Scorecard. Die Wiedergeburt brachte auch den neuen Namen mit sich: «Führen

---

<sup>2</sup> vgl. Schwaab M.-O. (2010), S. 6-7

mit Zielen» statt «Management by Objectives». Er soll deutlich machen, dass es sich um ein neues Konzept handelt, das mit dem Denken von damals nur wenig zu tun hat. Neue Rollen von Führungskräften (Coach) und Mitarbeitenden (Unternehmer im Unternehmen) unterstreichen das Führen mit Zielen als aktuelles Führungsparadigma. Waren es in früheren Zeiten hauptsächlich die oberen Führungskräfte und der Vertrieb, die über Ziele gesteuert wurden, so kann es heute als flächendeckendes Tool gelten, das sich durch Folgendes auszeichnet: Flexibilität und Beweglichkeit, Eigenverantwortung und Handlungsspielraum, die Lösung von Problemen herkömmlicher Mitarbeiterbeurteilungen sowie die Möglichkeit zum «Anschluss» leistungsorientierter Vergütung.

### 1.5.2 Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

Unter dem Begriff «Betriebliches Gesundheitsmanagement»<sup>3</sup> werden alle Projekte, Massnahmen und Anstrengungen eines Unternehmens zusammengefasst, die mithelfen, die Gesundheit und das Wohlbefinden aller Mitarbeitenden ganz allgemein zu erhalten oder zu fördern.

BGM ist eine Unternehmensstrategie<sup>4</sup>, die

- darauf abzielt, den immer häufiger auftretenden Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen (einschliesslich arbeitsbedingter Erkrankungen, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und Stress)
- durch gezielte Weiterbildungsmassnahmen die persönlichen Kompetenzen und die Eigenverantwortung der Mitarbeitenden hinsichtlich ihrer Gesundheit stärkt
- eine aktive Mitarbeiterbeteiligung fördert
- kontinuierlich die Arbeitsorganisation und die Arbeitsbedingungen verbessert.

Folgende Begriffe sind Teil des Betrieblichen Gesundheitsmanagements:

#### **Absenzenmanagement**

Absenzenmanagement (ABS) zielt darauf ab, die Abwesenheiten der Arbeitnehmer systematisch zu erfassen sowie zielgerichtet und mitarbeiterspezifisch zu behandeln, um Anwesenheitszeiten von Beschäftigten im Unternehmen zu erhöhen und zu stabilisieren. Oft wird der Begriff Absenzenmanagement auch durch Fehlzeitenmanagement ersetzt.

#### **Rückkehrgespräche**

Rückkehrgespräche<sup>5</sup> sind ein Instrument des Absenzenmanagements. Die Rückkehr von Mitarbeitenden aus einer Abwesenheit wird von den Beteiligten oft als schwierig erlebt; vieles bleibt ungeklärt und unausgesprochen. Häufig fühlt sich die Person, die krank war, unsicher und hat erst nach einigen Tagen wieder das Gefühl, richtig dabei zu sein.

---

<sup>3</sup> Nach der Luxemburger Deklaration zu BGM in der Europäischen Union, [www.enwhp.org](http://www.enwhp.org), Zugriffsdatum: 06.06.2011

<sup>4</sup> vgl. Salvaggio N (2007), S. 14

# Bachelor Thesis

## Gesundheit als Führungsaufgabe im Zeitalter der interessierten Selbstgefährdung

---

Ziel der Einführung von Rückkehrgesprächen ist, dass die Führungsperson mit der aus der Abwesenheit zurückkehrenden Person das Gespräch sucht und der Person damit Wertschätzung entgegenbringt. Es geht nicht darum, Mitarbeitende über die Krankheit oder den Grund der Abwesenheit auszufragen.

Ziel des Rückkehrgespräches ist es,

- den betroffenen Mitarbeitenden deutlich zu machen, welche Auswirkungen ihre Abwesenheit hatte
- ihnen für den Neubeginn nach der Abwesenheit Orientierung zu leisten
- zu klären, inwieweit Bedingungen am Arbeitsplatz zu der Erkrankung bzw. Abwesenheit geführt haben
- zu eruieren, welche Veränderungen dazu beitragen können, einen guten Wiedereinstieg zu ermöglichen und zukünftige Abwesenheiten zu verhindern.

### Verhaltensprävention

Verhaltensorientierte Massnahmen haben zum Ziel, gesundheitsgerechte Verhaltensweisen zu fördern. Die Verhaltensprävention<sup>6</sup> versucht, individuelles (Risiko)Verhalten wie Rauchen oder Bewegungsarmut zu verändern oder Personen zu motivieren, medizinisch-technologische Interventionen wie Impfungen oder Früherkennungsverfahren in Anspruch zu nehmen. Sie beinhalten sowohl Information und Aufklärung als auch die Vermittlung von Bewältigungstechniken und die Förderung von Handlungskompetenzen in der Auseinandersetzung mit konkreten Anforderungen und Belastungen.

### Verhältnisprävention

Verhältnispräventive Massnahmen haben zum Ziel, die ökologischen, sozialen, ökonomischen oder kulturellen Umweltbedingungen zu ändern und somit direkten Einfluss auf die Entstehung und Entwicklung von Krankheiten zu nehmen. Verhältnisprävention<sup>7</sup> setzt auf Veränderungen in der Umwelt von Individuen, wie z.B. ergonomische Massnahmen an Arbeitsplätzen, die Einführung eines Salatbuffets in der Kantine, die Flexibilisierung von Arbeitszeiten oder die Einführung transparenter und partizipativer Entscheidungs- und Führungsstrukturen.

### 1.5.3 Gesundheit

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Gesundheit<sup>8</sup> wie folgt: «Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen».

---

<sup>5</sup> vgl. Bitzer B. (2005), S. 42-52

<sup>6</sup> vgl. Hurrelmann K. (2004), S.26-38

<sup>7</sup> vgl. Hurrelmann K. (2004), S.26-38

<sup>8</sup> vgl. Salvaggio N. (2007), S. 7-11

Folgend werden das körperliche, geistige und soziale Wohlbefinden kurz erläutert und sollen damit zum besseren Verständnis der Begriffe beitragen.

### **Körperliches Wohlbefinden – Die physische Gesundheit**

Beim körperlichen Wohlbefinden handelt es sich, ebenso wie beim psychischen Wohlbefinden, um einen subjektiv wahrgenommenen Zustand. Es handelt sich beim körperlichen Wohlbefinden um das Verständnis des Menschen zu seinem Körper. Der Fokus liegt auf dem individuellen positiven Wahrnehmen, Erleben und Bewerten von körperlichen Zuständen.

### **Geistiges Wohlbefinden – Die psychische Gesundheit**

Die WHO definiert psychische Gesundheit als «Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen».

### **Soziales Wohlbefinden**

Da das psychische Wohlbefinden durch das soziale Wohlbefinden beeinflusst wird, wirken sich soziale Beziehungen und persönliche Lebensumstände sowohl positiv als auch negativ auf die psychische Gesundheit aus.

## **1.5.4 Gesundheitsförderliches Führungsverhalten**

Die Förderung von Gesundheit wird mit Bezug auf die Ottawa-Charta der WHO als das Schaffen von Lebensbedingungen zur Entfaltung und Entwicklung von Gesundheitspotenzialen umrissen. Damit steht nicht der korrektive, pathogenetische, sondern der präventive, salutogenetische Gedanke im Vordergrund. Dieser umfasst sowohl die Gestaltung von Gesundheit mit den Betroffenen (etwa deren Qualifizierung und Partizipation) als auch die Gestaltung von gesundheitsrelevanten Arbeits- und Umweltbedingungen. Gesunde Führung ist die Fähigkeit des Managements, störende Veränderungen, Herausforderungen und Chancen rechtzeitig zu erkennen und geeignete Massnahmen zu ergreifen, damit die Leistungsfähigkeit erhalten bleibt und zum Wohle des Unternehmens weiterentwickelt wird<sup>9</sup>.

## **1.5.5 Psychische Belastung und Beanspruchung<sup>10</sup>**

Psychische Belastung und psychische Beanspruchung sind Begrifflichkeiten aus dem Arbeitsschutz und werden in der Norm DIN EN ISO 10075-1<sup>11</sup> folgendermassen definiert:

«Psychische Belastung ist die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von aussen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken.»

---

<sup>9</sup> vgl. Badura et al. (2010), S. 150

<sup>10</sup> vgl. Riechert I. (2011), S. 20-22

<sup>11</sup> ist ein internationaler Standard, der Richtlinien der Arbeitsgestaltung bezüglich psychischer Arbeitsbelastung beschreibt

### Definition Psychische Belastung

Der Begriff Belastung wird neutral ohne Bewertung im Sinne von Anforderung verwendet. Als Einflüsse sind unter Arbeitsschutzgesichtspunkten die Arbeitsbedingungen gemeint.

Sie umfassen:

- die Arbeitsaufgabe und Inhalte an sich
- die Arbeitsmittel, d.h. alle technischen Werkzeuge, Geräte, Maschinen, PCs
- die Arbeitsumgebung: die Arbeitsräume, im weiteren Sinne auch das Raumklima, das Betriebsklima, die soziale Arbeitsumgebung und das Führungsverhalten
- die Arbeitsorganisation, also alle zeitlichen Arbeitsabläufe, Arbeitszeitregelungen, Pausenregelungen sowie die verschiedenen Schichtarbeitsmodelle
- den direkten Arbeitsplatz und die direkte Arbeitsumgebung des Einzelnen.

Die Auswirkungen der psychischen Belastung wird als psychische Beanspruchung bezeichnet. Gemäss der DIN EN ISO 10075-1 wird **Psychische Beanspruchung** folgendermassen definiert:

«Psychische Beanspruchung ist die unmittelbare (nicht langfristige) Auswirkung der psychischen Belastung des Individuums in Abhängigkeit von seinen jeweiligen überdauernden und augenblicklichen Voraussetzungen, einschliesslich der individuellen Bewältigungsstrategien.»

### 1.5.6 Burnout

Burnout<sup>12</sup> (dt. «ausgebrannt sein») wurde als Begriff durch den Psychoanalytiker Herbert Freudenberg (1974) geprägt. Zahlreiche Autoren haben sich des Begriffs bedient und eine Fülle von Beschreibungen und Definitionen geliefert. Bis heute ist jedoch das, was hinter dem Wort Burnout steckt, ein unscharf definiertes Phänomen. Es gehört inzwischen zum alltäglichen Sprachgebrauch. Es wurde eine Reihe von Burnout-Definitionen vorgeschlagen, von denen die folgende häufig zitiert wird: «Burnout ist ein andauernder negativer, arbeitsbezogener psychischer Zustand «normaler» Personen, der grundlegend charakterisiert ist durch Ermüdung, Distress<sup>13</sup>, Erleben verminderter Kompetenz, abnehmende Motivation und die Entwicklung einer dysfunktionalen Haltung zur Arbeit».

## 2 Aktueller Forschungsstand

Nachfolgend wird die aktuelle Datenlage gemäss Kapitel 1.3. – Vorgehensweise – erläutert. Die Theorie der indirekten Steuerung wird im Kontext des COGITO-Instituts<sup>14</sup> Berlin seit 1997 entwickelt. Das Phänomen der Interessierten Selbstgefährdung, das eines der Forschungsergebnisse der indirekten Steuerung ist, wurde erst vor wenigen Jahren als solches erkannt und hat das weiterführende, verstärkte Interesse der Forschung geweckt. Aufgrund des noch relativ

---

<sup>12</sup> vgl. Richter et al. (2007), S.42

<sup>13</sup> gesundheitsbeeinträchtigender Stress, das Gegenteil davon ist Eustress (positiv, gesundheitsförderlich)

<sup>14</sup> www.cogito-institut.de, Zugriffsdatum: 20.05.2011

jungen Forschungsstandes stehen für dieses Thema wenig Literatur, jedoch einige repräsentative Erkenntnisse aus internationalen Studien zur Verfügung.

Im Gegensatz dazu weist der Forschungsstand in den Themen Gesundheitsförderliche Führung und Psychische Belastungen schon fast eine unüberblickbare Fülle auf. Allerdings weist die Schweiz darin noch Defizite auf. Die Autorin verwendet deshalb für die Erarbeitung dieses Kapitels theoretische Ansätze und Erkenntnisse aus wissenschaftlichen Studien aus ganz Europa, hauptsächlich aus dem Nachbarland Deutschland. Die Erhebung des aktuellen Forschungsstandes bezieht sich auf die Zielsetzungen dieser Arbeit (vgl. Kapitel 1.2).

### 2.1 Der Wandel in der Steuerung von Arbeitssystemen

Psychische Belastungen und Beanspruchungen haben in den letzten Jahren stark zugenommen. Sie bestimmen zunehmend den Alltag der Arbeitnehmenden und sie schlagen sich immer deutlicher in Arbeitsunfähigkeitstagen nieder (vgl. Kapitel 2.4).

Die Literatur<sup>15</sup> geht davon aus, dass die psychosomatischen Belastungen bei der Arbeit und die damit verbundenen Gefährdungen zunehmen, weil in den Unternehmen ein Paradigmenwechsel bei der Organisation von Arbeit stattfindet. Der Wandel in der Steuerung von Arbeitssystemen<sup>16</sup> von einer Inputorientierung hin zu einer Output- bzw. Ergebnisorientierung drückt sich in einem Umbruch in der Definition der Leistungen aus. Methoden der Leistungsbestimmung nach Aufwand, die sich an Kriterien menschlicher «Leistungsfähigkeit» orientieren, werden zunehmend ergänzt und abgelöst durch Verfahren, die sich abstrakter und dynamischer Ziel- und Ergebnisvorgaben bedienen<sup>17</sup>. Das Verhältnis von Aufwand und Ergebnis wird umgedreht: Am Anfang des Prozesses stehen definierte Ertrags- oder Marktziele (wie sie etwa aus Benchmarks oder Marktanalysen gewonnen werden), die kaskadenförmig über die einzelnen Organisationseinheiten aufgeteilt und heruntergebrochen werden. Führung durch Ziele setzt auf die Autonomie der Beschäftigten, die durch die Steigerung des Handlungsspielraums grundsätzlich ein gesundheitsförderliches Potenzial mit sich bringt<sup>18</sup>.

Wenn nun aber die Bestimmung der Organisations- und Leistungsziele dabei unabhängig von den bestehenden organisationalen und menschlichen Ressourcen erfolgt, resultiert daraus die Gefahr einer systematischen Überforderung von Organisation, der Führungskräfte und der Mitarbeitenden, die verantwortlich dafür gemacht werden, mit den bestehenden Möglichkeiten wachsende Ergebnisse und Erträge zu erreichen. Sie müssen die abstrakten Ziele ins «praktisch Machbare» übersetzen und die dafür notwendigen Ressourcen gegebenenfalls selbst mobilisieren<sup>19</sup>. Aus dieser Gegebenheit resultieren «unselbständige Selbständige»<sup>20</sup>. Hinter den «unselbständigen Selbständigen» stecken abhängig beschäftigte Arbeitnehmende, die nicht mehr direkt durch Anweisungen geführt werden, sondern indirekt. Sie werden auf eine vom

---

<sup>15</sup> vgl. Wilde et al. (2009), S. 148

<sup>16</sup> vgl. Unter Arbeitssystem versteht man ein System zur Erfüllung von Arbeitsaufgaben

<sup>17</sup> vgl. Menz W. (2009), S. 317

<sup>18</sup> vgl. Kastner Hrsg. (2003), S. 278

<sup>19</sup> vgl. Kratzer et al. (2009), S. 326-336

Management gesteuerte Weise mit den fachlichen und unternehmerischen Rahmenbedingungen ihrer Arbeit konfrontiert und müssen auf diese Bedingungen selbständig reagieren.

Aus der Gleichzeitigkeit von Ansprüchen an die Selbständigkeit und einem Festhalten in der Unselbständigkeit entsteht eine in sich widersprüchliche Form von Herausforderung, die selbst schon psychisch belastet: Man soll einerseits unternehmerisch initiativ werden, unternehmerische Verantwortung übernehmen und auch ein unternehmerisches Risiko tragen, wird dabei aber, gemäss eigener Selbstwahrnehmung, bevormundet. Einerseits soll man selber zusehen, wie man die Ziele erreicht. Andererseits ist man dabei sehr genauen operativen Prozessvorgaben unterworfen, die dabei einzuhalten sind. Die Einhaltung dieser Vorgaben unterliegt einer strengen Kontrolle, sodass der Mitarbeitende Schwierigkeiten befürchten muss, wenn er den Prozessvorgaben nicht genügt. Während es ihm auf der anderen Seite nichts hilft, wenn er all diesen Anforderungen genügt hat, weil er zuletzt einzig am Ergebnis gemessen wird.

Erklärbar wird diese Veränderung in der Steuerung von Arbeitssystemen hin zu einer stärkeren Dezentralisierung von Verantwortung durch die Notwendigkeit von Flexibilität, um auf Störungen und Schwankungen in sogenannten «turbulent fields» zu reagieren<sup>21</sup>.

Welche Folgen dieser Wandel auf die Gesundheit der Beschäftigten hat, wird im folgenden Kapitel 2.2. erläutert.

## 2.2 Auswirkungen auf die Gesundheit der Beschäftigten

Es kann davon ausgegangen werden, dass die gesundheitsrelevanten Veränderungen stark mit der Verbreitung neuer Managementkonzepte zusammenhängen, die grundsätzlich Autonomie fördern und dadurch ein positives gesundheits- und motivationsförderndes Potenzial für die Mitarbeitenden enthalten, jedoch gleichzeitig die Verbreitung psychischer Belastungen und Beanspruchungen fördern können. Folgend sollen die Auswirkungen des Wandels auf die Gesundheit der Arbeitnehmenden untersucht werden.

### 2.2.1 Theorien zu Auswirkungen auf die Psyche

Das Anforderungskontrollmodell von Karasek<sup>22</sup> aus den 70er-Jahren beschreibt die Auswirkungen von Anforderungen, Arbeitsintensität und Kontrollmöglichkeiten bzw. Handlungs- und Entscheidungsspielraum in einem einfachen Quadrat (vgl. Abb. 1).

---

<sup>20</sup> vgl. Kastner Hrsg. (2003), S. 77

<sup>21</sup> vgl. Schüpbach (2007), S. 28-41

<sup>22</sup> vgl. Riechert I. (2011), S. 41

<u>Anforderungen</u>		
gering	hoch	
 passiver Arbeitsplatz	 Risiko	<u>Handlungs- möglichkeiten</u> gering
 keine Herausforderung	 gesundheitsförderlich	hoch

Abb. 1: Anforderungs- Kontrollmodell<sup>23</sup>

Die Abbildung zeigt anschaulich, dass der rechte obere Quadrant - hohe Anspruchs- bzw. Arbeitsintensität bei geringem Handlungsspielraum - ein hohes gesundheitsschädigendes Risiko bedeutet. Als gesundheitsförderlich hingegen zeigt sich die Kombination «hohe Anforderung und hoher Handlungsspielraum». Genau dann, wenn Gestaltungsmöglichkeiten vorhanden sind und auf die Arbeitsintensität Einfluss genommen werden kann, bieten die Arbeitsbedingungen persönliche Entwicklungsmöglichkeiten<sup>24</sup>.

Diverse Einflussfaktoren sind für das Entstehen psychischer Fehlbelastungen entscheidend. Ob sich nun aber die Aufgabe als Anforderung oder Stressbelastung auswirkt, hängt stark mit der persönlichen Bewertung einer Situation zusammen<sup>25</sup>. Diese persönliche Bewertung spielt eine wichtige Rolle, um eine Situation als gefährlich oder bedrohlich und Stress auslösend einzuschätzen oder nicht. Menschen verwenden einen erheblichen Teil der unbewussten Gehirnaktivität darauf, die Gegenwart mit früheren Erinnerungen abzugleichen und aus diesem Vergleich abzuschätzen, ob die aktuelle Situation gefährlich ist oder Gutes verheißt<sup>26</sup>.

<sup>23</sup> eigene Darstellung in Anlehnung an: Riechert I. (2011), S. 41

<sup>24</sup> vgl. Riechert I. (2011), S. 41

<sup>25</sup> vgl. Riechert I. (2011), S. 40

<sup>26</sup> vgl. Hüther & Fischer (2010), S. 25

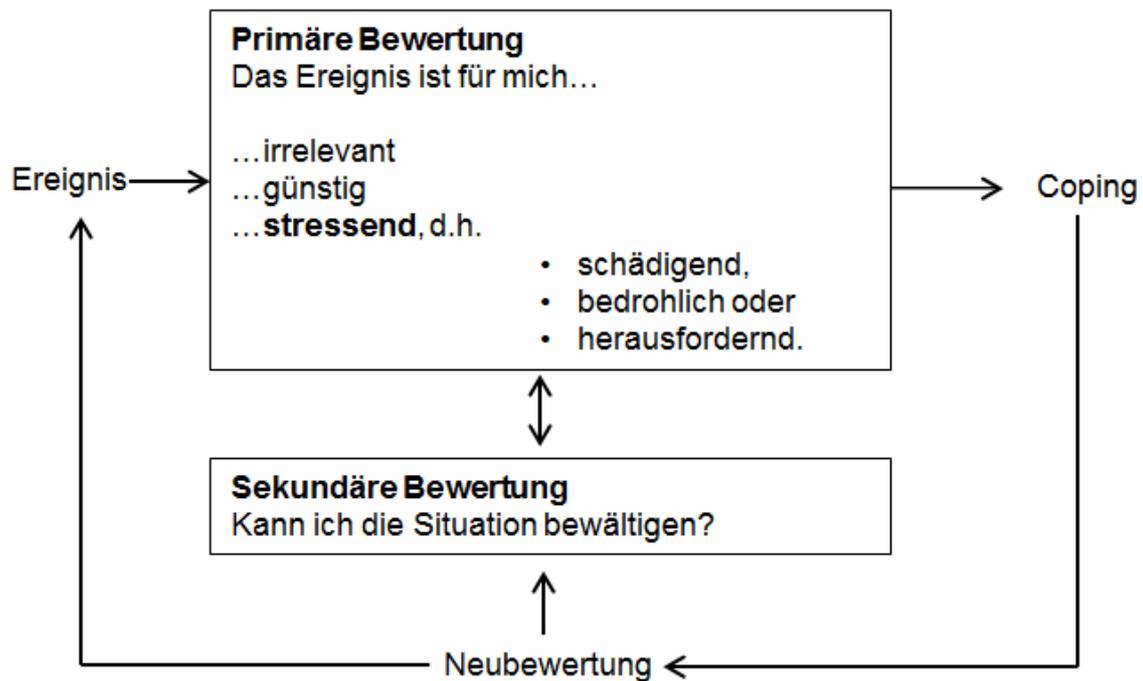


Abb. 2: transaktionales Stressmodell<sup>27</sup>

Das transaktionale Stressmodell von Lazarus stellt die persönliche Bewertung der Situation und seiner Möglichkeiten, mit der Situation fertig zu werden, in den Mittelpunkt. Bewertet der Mitarbeitende die Situation zwar für sich als bedrohlich, schätzt aber, dass er mit der Situation fertig wird, löst diese Situation keinen Stress in ihm aus. Bewertet ein Mitarbeitender eine Anforderung für sich, seine Möglichkeiten und seine Wertvorstellung als bedrohlich und hat er darüber hinaus die Einschätzung, dass er nicht über ausreichende Bewältigungsmöglichkeiten verfügt, wird er mit Stressreaktion auf die Anforderung antworten. In Abhängigkeit der Bewertungsergebnisse werden Strategien zur Bewältigung gewählt. Nach Anwendung dieser Coping-Strategien erfolgt eine Neubewertung; im günstigsten Fall wird das Ereignis nicht mehr als stressend bewertet<sup>28</sup>.

Bewältigungsmöglichkeiten<sup>29</sup> eines Menschen bestehen aus:

*Fähigkeiten, Erfahrungen, Selbstvertrauen, eigenen Leistungsansprüchen, Einstellungen, inneren Haltungen, Wertmassstäben, Problemlösefähigkeiten, Bewältigungsstrategien und konstitutionelle Faktoren wie z.B. Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand.*

Diese Erkenntnisse zeigen auf, dass jedes Individuum ein Gemisch aus eigenen psychischen, körperlichen, genetischen und sozialen Voraussetzungen ist. Vor dem Hintergrund der persönlichen Geschichte und seiner Art, Erlebnisse zu verarbeiten, empfindet, reagiert und handelt jeder Mensch individuell.

<sup>27</sup> vgl. Bartholdt L., Schütz A. (2010), S. 28

<sup>28</sup> vgl. Joiko K. et al. (2010), S. 10 / vgl. Bartholdt L., Schütz A. (2010), S. 28

<sup>29</sup> vgl. Riechert I. (2011), S. 22

# Bachelor Thesis

## Gesundheit als Führungsaufgabe im Zeitalter der interessierten Selbstgefährdung

Diese komplexen Zusammenhänge zwischen individuellen Voraussetzungen, Arbeitsanforderungen und deren Bewertung sind im folgenden Belastungs- und Beanspruchungsmodell dargestellt.

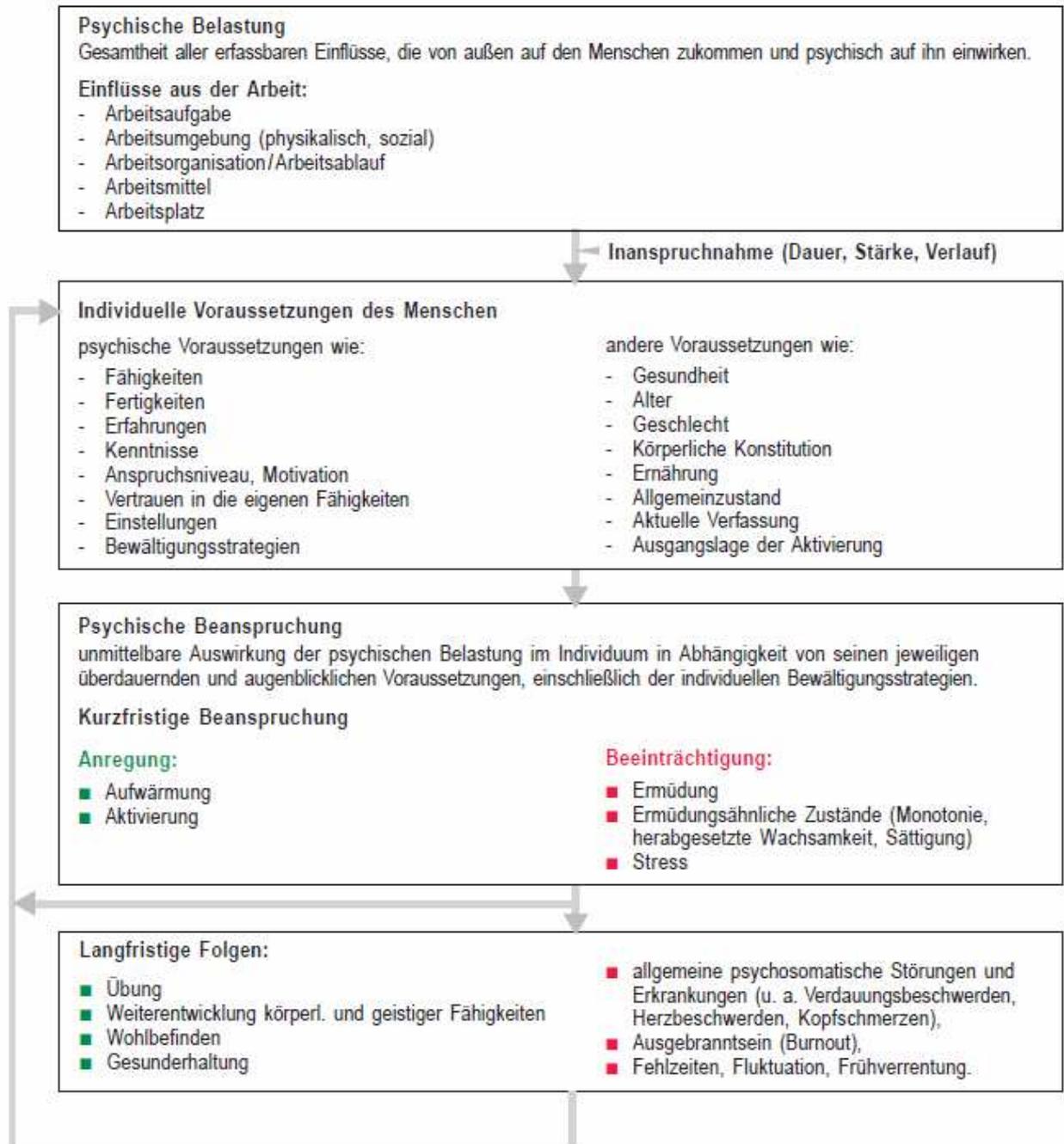


Abb. 3: Belastungs- und Beanspruchungsmodell (Rohmert & Rutenfranz, 1975)<sup>30</sup> - ein Erklärungsmodell für Zusammenhänge hinsichtlich psychischer Belastung und Beanspruchung

In diesem Belastungs-Beanspruchungsmodell wird die Doppelgesichtigkeit der psychischen Beanspruchung dargestellt. Psychische Beanspruchung oder Belastung kann sowohl anregend

<sup>30</sup> vgl. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, [www.baua.de](http://www.baua.de) / Zugriffsdatum: 13.07.2011

als auch beeinträchtigend sein. Eine Aufgabe kann als Herausforderung zur Weiterentwicklung anregen, aber auch im Rahmen von Unter- und Überforderung zur Fehlbeanspruchung und Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit führen<sup>31</sup>. Wirkt eine psychische Beanspruchung anregend, trägt sie zur Aktivierung bei und führt langfristig zu einer Weiterentwicklung von persönlichen Fähigkeiten, Wohlbefinden und Gesundheit. Wirkt eine psychische Beanspruchung eher beeinträchtigend, führt sie zu psychischer Fehlbelastung, Stress und langfristig zu psychosomatischen oder psychischen Störungen, Burnout-Syndrom, hohen Fehlzeiten, Fluktuation und im schlimmsten Fall zu Frühverrentung<sup>32</sup>.

### 2.2.2 Studien zu Auswirkungen auf die Psyche

In diesem Kapitel erwähnt die Autorin unter anderem Befunde aus dem Projekt «Pargema». Dieses Projekt ist ein Forschungs- und Gestaltungsprojekt über «Partizipatives Gesundheitsmanagement». Daran beteiligt sind sechs Institute aus Wissenschaft und Praxis sowie eine Reihe von Unternehmen. Das Projekt wird vom BMBF<sup>33</sup> im Rahmen des Förderschwerpunkts «Präventiver Arbeits- und Gesundheitsschutz» gefördert. Im Projekt «Pargema» wurden die Folgen der ergebnisorientierten Steuerung für die Belastungs- und Beanspruchungssituation von Mitarbeitenden anhand verschiedener Methoden untersucht. Aus rund hundert qualitativen Expertengesprächen und Intensivinterviews mit Mitarbeitenden und Führungskräften in drei Unternehmen aus den Branchen Finanzdienstleistungen, Telekommunikation und Konsumgüterelektronik.

Eine aktuelle Studie der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2010)<sup>34</sup> zeigt deutlich auf, dass sich mit steigender Arbeitsintensität das Risiko für eine Depression erhöht – dies vor allem in Zeiten von Sparmassnahmen und Einsparungen des Personals.

Im Rahmen des Projektes «Pargema»<sup>35</sup> manifestiert sich ebenfalls deutlich, dass steigender Ertragsdruck auf die Mitarbeitenden vor allem mit psychischen Belastungen verbunden ist. Die allgemeine Entwicklung einer zunehmenden Bedeutung psychischer Belastungen spiegelt sich auch in den untersuchten Betrieben wider: Führungskräfte wie Beschäftigte bestätigen, dass der Leistungsdruck in den zurückliegenden Jahren gewachsen ist und vermehrt Krankheitsfälle zu beobachten sind, die sich mit dem populären Begriff Burnout beschreiben lassen.

In den untersuchten Betrieben entwickelten die Mitarbeitenden unter Bedingungen ergebnisorientierter Steuerung ein eigenes unternehmerisches Interesse an der Zielerfüllung und Ergebnisreichung. Dies funktioniert zugleich als eigenes unternehmerisches Motiv für ein Verhalten, das die eigene Gesundheit gefährdet (etwa durch eigenständige Verlängerung der Arbeitszeiten und den Verzicht auf Pausen oder krankheitsbedingte Abwesenheit). Eine solche «interessierte Selbstgefährdung»<sup>36</sup> kann dazu führen, eigene gesundheitliche und lebensweltliche Inte-

---

<sup>31</sup> vgl. Joiko K. et al. (2010), S. 11

<sup>32</sup> vgl. Joiko K. et al. (2010), S. 14

<sup>33</sup> Bundesministerium für Bildung und Forschung

<sup>34</sup> vgl. [www.baua.de/de/Presse/Pressemitteilungen/2010/07/pm049-10.html?nn=664262](http://www.baua.de/de/Presse/Pressemitteilungen/2010/07/pm049-10.html?nn=664262), Zugriffsdatum: 02.06.2011

<sup>35</sup> vgl. Dunkel W., Kratzer N. et al. (2010), S. 97-118

<sup>36</sup> vgl. Peters K. (2009), Vortrag an der Tagung «Arbeit und Gesundheit in schwierigen Zeiten», 22./23.06.2009, München

ressen nicht nur gegenüber anderen, sondern auch gegenüber sich selbst zu verleugnen<sup>37</sup>. Psychische Probleme bleiben demzufolge oft verborgen. Es kann davon ausgegangen werden, dass der Betroffene dazu beiträgt, da er sich in einem leistungsorientierten Umfeld keine Blöße geben möchte und deshalb oftmals seine Probleme so lange zu verbergen versucht, bis eine manifeste Erkrankung eintritt.

Ein weiteres Ergebnis der «Pargema» Studie zeigt auf, dass die Chance auf erweiterte Spielräume häufig durchkreuzt werden. Gründe dafür sind die neuen Instrumente des ergebnisorientierten Controllings, engen Dokumentationspflichten sowie – den Prinzipien ergebnisorientierter Steuerung grundsätzlich widersprechenden – Inhalts- und Prozessvorgaben und hierarchischen Eingriffen durch die Vorgesetzten<sup>38</sup>. Ergebnisorientierte Steuerung und erweiterte Controlling-Möglichkeiten werden für Mitarbeitende besonders belastend, wenn sie von einem direktiven und kontrollierenden Führungsverhalten begleitet werden. Denn die hohe Transparenz und scheinbare Objektivität der Leistungen erweitern die Kontrollmöglichkeiten durch Führungskräfte. Und das kann zu einer widersprüchlichen Anforderungssituation für die Mitarbeitenden führen: Sie sollen einerseits eigenverantwortlich die Ergebnisziele erreichen, andererseits wird ihnen der Weg dorthin genau vorgegeben.

Weiterführend zeigen die Ergebnisse des «Pargema» Projektes auf, dass die Mitarbeitenden eine systematische Diskrepanz zwischen Ergebniszielen und den zur Verfügung stehenden organisationalen und individuellen Ressourcen erleben. Zu diesem Ergebnis kommt das Projekt SATURNIA, das im Rahmen des Projektes «Pargema»<sup>39</sup> während zwei Jahren (2007-2009) in einem der grössten deutschen Finanzdienstleistungsunternehmen durchgeführt wurde. Ziel des Vorhabens war es, die in den Unternehmen auftretenden zentralen psychomentalen Belastungen und Gefährdungen zu identifizieren, die Bedeutung der indirekten Steuerung im Kontext der Belastungs- und Beanspruchungssituation zu klären und präventive Massnahmen zu entwickeln.

Die Ergebnisse der schriftlichen Befragung zeigten<sup>40</sup>, dass die Beschäftigten eine hohe Zielorientierung und eine hohe Verantwortlichkeit für die Erreichung der Ergebnisse wahrnahmen. Als Ursachen für die wahrgenommenen Belastungen wurden neben den herausfordernden Zielen vor allem fehlende Ressourcen und unplanmässige Veränderungen in den Arbeitsbedingungen angegeben. 53% der Mitarbeitenden (und 42% der Führungskräfte) gaben in den schriftlichen Befragungen an, dass oft oder sehr oft keine ausreichenden Ressourcen zur Zielerreichung zur Verfügung standen. 57% (und 59% der Führungskräfte) beschrieben, dass oft oder sehr oft etwas nicht Eing geplantes dazwischen kommt, was das Erreichen der Ziele erschwerte. 76% (und 82% der Führungskräfte) gaben an, dass es in diesen Fällen nur selten oder sehr selten möglich war, zusätzliche Ressourcen zu erhalten, um die Ziele dennoch zu erreichen.

Belastend wirkte sich zudem aus, dass die Mitarbeitenden bei Zielverfehlung um ihre Arbeits-

---

<sup>37</sup> vgl. Kocyba H., Voswinkel S. (2007), S. 53

<sup>38</sup> vgl. Peters K., Stadlinger J. et al. (2010), S. 23

<sup>39</sup> vgl. Dunkel W., Kratzer N. et al. (2010), S. 97-118

<sup>40</sup> vgl. Peters K., Stadlinger J. et al. (2010), S. 18

plätze fürchteten bzw. aufgrund des wachsenden Arbeitsdrucks eine Verschlechterung ihrer beruflichen Perspektiven erwarteten<sup>41</sup>. Dieses Phänomen hat unter anderem zur Folge, dass die gesetzlichen Arbeitszeiten unaufgefordert überschritten werden und zwar auch dann, wenn man weiss, dass damit gegen eigene Interessen verstossen und die eigene Gesundheit gefährdet wird. Für die psychologische Dynamik relevant ist hierbei, dass die Mitarbeitenden mit dem gesundheitsschädlichen Verhalten, das heisst der Interessierten Selbstgefährdung, den eigenen Erfolg anstreben und den persönlichen Misserfolg vermeiden wollen.

Die auf Dauer gestellte Dynamik der Ergebnisziele führt zusätzlich zu einer Verunsicherung der Mitarbeitenden hinsichtlich ihrer eigenen Leistungsfähigkeit<sup>42</sup>. Wenn erzielte Erfolge in erster Linie als Ausgangspunkt neuer Steigerungsraten dienen, verlieren sie ihre Funktion der Leistungsbestätigung. Dies wird als Entwertung der erbrachten Leistung erlebt. Es stellt sich die Erfahrung eines «permanenten Ungenügens» ein. Die Möglichkeit, einen stabilen «sense of accomplishment» zu erreichen, wird beeinträchtigt.

Diese Erkenntnis bestätigt Prof. Dr. Andreas Krause<sup>43</sup> von der Fachhochschule Olten mit der Aussage, dass Auseinanderfallen von Leistung und Erfolg ein Charakteristikum indirekter Steuerung ist. In diesem Zusammenhang kann es dazu kommen, dass Beschäftigte ein Gefühl persönlicher Leistungsdefizite entwickeln, das auch bei grösster Arbeitsanstrengung nicht mehr verschwindet. Vor allem in Verbindung mit der Ertragsspirale<sup>44</sup> kann Steuerung durch Ziele mit dem Phänomen einhergehen, dass Mitarbeitende die Ursachen für die Nichterreicherung von Zielen eher in persönlichen Leistungsdefiziten als in den von ihnen nicht zu beeinflussenden Rahmenbedingungen suchen. Trotz grösster Anstrengungen bei der Bewältigung des «workload» kann der eigene unternehmerische Erfolg als massgebendes Bewertungskriterium der Arbeit ausbleiben oder durch Benchmarking stark relativiert werden. Unter diesen Bedingungen kann bei den Beschäftigten der Eindruck entstehen, «nicht genug getan» zu haben. Positive Vorstellungen über die eigenen Fähigkeiten und den eigenen Leistungsbeitrag werden dadurch gefährdet. Auf Dauer kann dies nicht nur demotivierend wirken, es leistet auch einem selbstgefährdenden Verhalten Auftrieb.

In den Erhebungen des Projektes SATURNIA<sup>45</sup> berichteten viele Mitarbeitenden von Schwierigkeiten, eigene Schwächen, Probleme und Ängste offen zuzugeben. In einer erfolgs- und leistungsorientierten Unternehmenskultur wäre Offenheit auf diesem Gebiet für den Einzelnen heikel. In Statistiken und Berichten wurden falsche Angaben gemacht, um sich vor Unannehmlichkeiten zu schützen. Es wurde berichtet, dass in der Mitarbeiterbefragung teilweise falsche Antworten gegeben wurden, weil man Reaktionen höherer Leitungsebenen auf schlechte Befragungsergebnisse (z.B. Repressionen der verantwortlichen Führungskraft) mehr fürchtete als ein Fortdauern bekannter Mängel. Führungskräfte gaben an, ihre Mitarbeitenden direkt aufgefordert zu haben, bestimmte Kritikpunkte in der Mitarbeiterbefragung nicht anzugeben. Es wurde wiederholt der Eindruck artikuliert, dass sich Führungskräfte und/oder übergeordnete Leitungs-

---

<sup>41</sup> vgl. Wagner H. (Hrsg.) (2005), S. 23-58

<sup>42</sup> vgl. Wagner H. (Hrsg.) (2005), S. 23-58

<sup>43</sup> vgl. Krause A., Dorsemagen C., Peters K. (2/2010), S. 34

<sup>44</sup> vgl. Wagner H. (Hrsg.) (2005), S. 23-58

<sup>45</sup> vgl. Dunkel W., Kratzer N. et al. (2010), S. 97-118

ebenen nicht für die Rahmenbedingungen der Arbeitserfolge interessiert und die Entscheider zu wenig über die Situation vor Ort wüssten bzw. falsch informiert seien. Immer wieder wurde der Verdacht geäußert, dass einzelne Benchmarks, an denen man gemessen werde, auf unlautere Weise oder unter nicht wiederkehrenden Ausnahmebedingungen zustande gekommen seien.

Ergebnisse des Instituts für Autonomieforschung COGITO in Berlin<sup>46</sup> zeigen auf, dass folgende Auswirkungen der «Interessierten Selbstgefährdung» ebenso für die Zunahme psychischer Belastungen bei den Mitarbeitenden verantwortlich sind:

Indirekte Steuerung erzeugt beim einzelnen Beschäftigten einen doppelten Blick auf die eigene Arbeit. Einerseits wird von ihm nach wie vor verlangt, fachlichen Anforderungen gerecht zu werden und für die Qualität seiner Arbeit gerade zu stehen. Andererseits soll der Mitarbeitende zunehmend einen betriebswirtschaftlichen Blick auf die eigene Tätigkeit entwickeln und auf Rentabilität, Kosten-Nutzen-Relation oder Einhaltung von Budgets achten. Beide Orientierungen geraten beinahe unvermeidlich in Konflikt miteinander, da in der Regel die Möglichkeit besteht, zumindest kurzfristig den unternehmerischen Erfolg durch eine Minderung der Qualität zu vermehren, z.B. mit dem Verkauf von Produkten, die der Kunde nicht benötigt<sup>47</sup>.

Mitarbeitende sehen sich zudem als «selber schuld» am zunehmenden Leistungsdruck<sup>48</sup>. Sie haben selbst dazu beigetragen, dass der Leistungsdruck so stark ist. Wenn beispielsweise in der jährlichen Zielvereinbarung hohe Ziele akzeptiert oder sogar selbst formuliert werden, dann sucht man später die Schuld bei sich und fühlt sich verpflichtet, Ziele auch dann zu erreichen, wenn sie unrealistisch sind. Besonders offensichtlich wird dieser Mechanismus, wenn Unternehmensberatungen wie McKinsey offen das Prinzip «Up or Out»<sup>49</sup> umsetzen und im Arbeitsvertrag festhalten: Wer die nächste Hierarchiestufe nicht in der vorgesehenen Zeit erreicht, muss das Unternehmen verlassen. Neben persönlichem Schuld erleben bei Misserfolg nehmen dann strukturell bedingt automatisch auch innerbetriebliche Konkurrenz- und Erfolgsorientierung zu.

Indem Ziele nicht nur auf individueller Ebene, sondern auch auf Team- und Abteilungsebene festgelegt werden, entwickeln Mitarbeitende zunehmend das Interesse, dass sich ihre direkten Kollegen stark engagieren und zumindest die gleiche Leistung erbringen<sup>50</sup>. Leistungsschwächere und Erkrankte sind dann nicht gerne gesehen. Insbesondere, wenn auf Schwierigkeiten von Unternehmensseite nicht reagiert wird, zum Beispiel kein Ersatz bei Erkrankung oder Personalmangel bereitgestellt wird, steigt der Gruppendruck und damit auch die Bereitschaft, über die eigenen Leistungsgrenzen hinaus zu gehen. Konflikte in und zwischen Teams nehmen zu.

---

<sup>46</sup> vgl. [www.cogito-institut.de](http://www.cogito-institut.de), Zugriffsdatum: 10.06.2011

<sup>47</sup> vgl. Wagner H. (Hrsg.) (2005), S. 23-58

<sup>48</sup> vgl. Wagner H. (Hrsg.) (2005), S. 23-58

<sup>49</sup> vgl. Rasiel E., Friega P. (2002), S. xiv (Introduction)

<sup>50</sup> vgl. Wagner H. (Hrsg.) (2005), S. 23-58

### 2.2.3 Verhaltensänderungen durch psychische Belastungen

Wenn ein Mitarbeitender in eine psychische Krise gerät oder sich bei ihm langsam eine psychische Störung entwickelt, hat dies Auswirkungen auf sein Verhalten am Arbeitsplatz<sup>51</sup>. Mit Verhaltensänderungen ist gemeint, dass die Mitarbeitenden anders sind, als das Umfeld es von ihnen gewohnt ist. Zu berücksichtigen ist dabei, dass der Blickwinkel und Standpunkt des Vorgesetzten ein anderer ist, als der des Personalverantwortlichen und wiederum verschieden von den Beobachtungen der direkten Kollegen. Die Kollegen werden andere Veränderungen wahrnehmen als der direkte Vorgesetzte und die nächst höhere Führungsebene.

Veränderungen zeigen sich für den Aussenstehenden im Arbeitsverhalten, in der Leistungsfähigkeit, im Sozialverhalten, in der Gefühlslage und im Ausdruck von Gefühlen, im körperlichen Bereich und im Alltagsleben<sup>52</sup>.

Die folgende Tabelle von Verhaltensänderungen erhebt angesichts der Vielfalt menschlicher Verhaltensweisen keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Arbeitsverhalten	Vermehrte Fehlzeiten, sowohl längere als auch kürzere, Unpünktlichkeit und vermehrte Arbeitsunterbrechung, geringeres Durchhaltevermögen.
Leistungsverhalten	Leistungsminderung, Leistungsschwankungen, nachlassende Konzentrationsfähigkeit und Arbeitsqualität, Verminderung der Flexibilität und Umstellfähigkeit, Unzuverlässigkeit.
Sozialverhalten	Sozialer Rückzug, verstärktes Misstrauen, aggressives aufbrausendes Verhalten sowie Verhalten, das im beruflichen Kontext unangemessen ist, Penetranz, stets wiederkehrende Konflikte mit Kollegen, stark abwertendes oder idealisierendes Verhalten.
Gefühlslage	Niedergeschlagenheit, Erschöpfung, Resignation, Ängste – insbesondere Versagensängste, Gereiztheit, Euphorie.
Körperlich	Vermehrtes Klagen über verschiedene körperliche Beschwerden, Schlafstörungen, Schwindel, körperliche Erschöpfung, übersteigerte Aktivitäten, Herzrasen, Schweissausbrüche, Nervosität und Unruhe.
Alltagsverhalten	Auffälliger Alkoholkonsum, ungepflegtes Äusseres, eingeschränkte Mobilität (nicht mehr aus dem Haus können bzw. nicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren können), unsinnige finanzielle Transaktionen oder plötzliche hohe Geldausgaben.

Tabelle 1: Verhaltensänderungen durch psychische Belastungen<sup>53</sup>

<sup>51</sup> vgl. Riechert I. (2011), S. 78-80

<sup>52</sup> vgl. Riechert I. (2011), S. 81-85

<sup>53</sup> vgl. Riechert I. (2011), S. 84-86

Handlungsmöglichkeiten für Führungskräfte im Umgang mit Verhaltensänderungen von Mitarbeitenden werden im Kapitel 2.5.5. - Umgang mit Psychischer Beanspruchung – Früherkennung - erläutert.

### 2.3 Auswirkungen auf das Betriebliche Gesundheitsmanagement

Die Häufung dieser psychosozialen Diagnosen erstaunt, denn Gesundheitsförderung und Prävention liegen im Trend. Auch Unternehmen bieten immer mehr Programme an, um etwas für die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden zu tun. Das Verständnis gegenüber Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz beschränkt sich jedoch bei vielen Führungskräften auf die Themen Bewegung, Ernährung und work-domain-balance. Es mangelt an Wissen, dass sie mit der Ausübung der klassischen Führungsaufgaben (Aufgaben, Arbeitsbedingungen und Zusammenarbeit gestalten) die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden am stärksten beeinflussen.

Der aktuelle Forschungsstand im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung zeigt deutlich auf, dass vereinzelte gesundheitsförderliche Massnahmen nur einen minimalen Erfolg in der Reduktion der arbeitsbezogenen Belastungen und in der Steigerung des gesundheitsförderlichen Arbeitsumfeldes erzeugen<sup>54</sup>. Erst die Einführung eines systematischen umfassenden Betrieblichen Gesundheitsmanagements zeigt nachhaltigen Erfolg und eine langfristige positive Wirkung auf die Gesundheit der Beschäftigten. Ergebnisse der Autoren Ulich und Wülser demonstrieren, dass, obwohl die Bedeutung der Verhältnisprävention, insbesondere durch Massnahmen der Arbeitsgestaltung, die Praxis immer wieder aufzeigt, dass der Schwerpunkt von gesundheitsfördernden Aktivitäten nach wie vor bei den personenbezogenen Interventionen (Verhaltensprävention – vgl. Kapitel 1.5.2) liegt<sup>55</sup>.

Die Verhaltensform der indirekten Steuerung zeigt durch die Zunahme der psychischen Belastungen und Gefährdungen dringenden Handlungsbedarf in der Bewusstseins-schaffung der Unternehmen auf, dass künftig verstärkt in die Umsetzung eines systematischen Betrieblichen Gesundheitsmanagements, mit dem Fokus auf die Verhältnisprävention, investiert werden soll.

Bisher gingen Unternehmen davon aus, dass Anzeichen psychischer Belastungen durch das Führen von Rückkehrgesprächen (vgl. Kapitel 1.4.2) frühzeitig erkannt werden können. Wenn nun aber früher Arbeitgeber fürchteten, dass Mitarbeitende unter Berufung auf eine Krankheit zu Hause blieben, obwohl sie gar nicht krank waren, müssen sie heute damit rechnen, dass die Beschäftigten zur Arbeit kommen, obwohl sie krank sind<sup>56</sup>. Dies würde bedeuten, dass neue Früherkennungsinstrumente im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung entwickelt und eingeführt werden müssten, damit es trotz «Präsentismus» gelingt, psychische Belastungen rechtzeitig zu erkennen und Interventionen zur Reduktion der Belastung umzusetzen.

Schüpbach (2008)<sup>57</sup> weist darauf hin, dass vor dem Wandel in der Steuerung von Arbeitssys-

---

<sup>54</sup> vgl. Badura, Schröder, Vetter (Hrsg.) (2008), S. 66

<sup>55</sup> vgl. Ulich E., Wülser M., (2004), S. 27

<sup>56</sup> vgl. Steinke M., Badura B. (2011), S. 18-21

<sup>57</sup> vgl. Schüpbach H. (2008), S. 167-174

temen der Schutz und Erhalt der Gesundheit der Beschäftigten überwiegend zu den Aufgaben von Fachspezialisten gehörte, die ebenso im Unternehmen zentral organisiert waren. Im Gegensatz dazu schliesst die ergebnisorientierte Steuerung nahezu zwangsläufig eine Mitverantwortung für die Auswirkungen der Arbeit auf die eigene Gesundheit und das Wohlbefinden mit ein. Mit einer Dezentralisierung der Ergebnisverantwortung wird parallel dazu auch die Verantwortlichkeit für das Achten auf die Gesundheit den Beschäftigten übertragen.

Die Verantwortlichkeiten können in Widerspruch zueinander geraten, wie das Beispiel der «Interessierten Selbstgefährdung» zeigt. Eine wichtige Voraussetzung für die Mitverantwortung der Arbeitenden für die eigene Gesundheit ist gemäss Wilde<sup>58</sup> das Verfügen über die dafür notwendigen Ressourcen, Kenntnisse und Kompetenzen. Diese Faktoren stehen in einer starken Abhängigkeit zur Führungsperson: Bereitstellung genügender Ressourcen, Achtsamkeit im Umgang, ob die Anforderungen mit den Kompetenzen des Mitarbeitenden übereinstimmen und die Übermittlung der Informationen, die für die Ausübung der Tätigkeit benötigt werden.

Die aktuellen Beiträge von Prof. Badura<sup>59</sup> und Dr. Netta<sup>60</sup> zeigen deutlich, wie wichtig die Umsetzung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements schon aus Gründen der demografischen Entwicklung sein wird. Der zu erwartende Nutzen allein aus Veränderungen am Ernährungs- oder Bewegungsverhalten (Verhaltensprävention) ist nach heutigem Wissen eher als gering einzustufen. Der Einfluss von unterschiedlichen Facetten des chronischen Stresses auf die Gesundheit und die Lebensqualität gewinnt dagegen immer mehr an Bedeutung. Die SHAPE-Studie zeigt auf, dass es nicht die klassischen Zivilisationskrankheiten sind, die den Leistungsträgern in Unternehmen zu schaffen machen. Die Studie zeichnet ein umfassendes Bild von der Welt der Führungskräfte, ihren persönlichen Problemen und deren Kraftquellen. Es ergab sich eine sehr klare Antwort: Die Gesundheit der Mitarbeitenden ist abhängig von der Gesundheit des Vorgesetzten. Diese Zusammenhänge werden im Kapitel 2.4 - Gesundheitsförderliche Führung - weiter vertieft.

## **2.4 Ökonomische Folgen - der Gesundheitszustand und die resultierenden Kosten**

Der aktuelle Forschungsstand zeigt auf, dass die psychosozialen Diagnosen bis hin zum Burnout bei den betrieblichen Fehlzeiten die klassischen Arbeitsunfälle bei weitem überholen. Die Ursachen solcher Diagnosen lassen sich kaum objektivieren – trotz modernster diagnostischer Methoden von Labor bis Computertomographie. Jede dieser Diagnosen hat meist eine lange Vorgeschichte, ausgehend von einer belastenden Lebenssituation, deren Ursache häufig den Arbeitsplatz betrifft. Der Eisberg reicht aber noch tiefer: Eine Häufung solcher Diagnosen im Unternehmen lässt sich stets auch auf die Qualität der Arbeitssituation bei den verbleibenden Mitarbeitenden schliessen.

---

<sup>58</sup> vgl. Wilde B. (2008), S. 100-106

<sup>59</sup> vgl. Badura B. (2009), S. 117-126

<sup>60</sup> vgl. Netta F. (2009), S. 71-81

Die psychischen Belastungen in der Arbeitswelt haben alarmierende Ausmasse angenommen. Psychische Fehlbeanspruchung hat langfristig gesundheitliche Folgen. Wird die Fehlbeanspruchung nicht aufgelöst, kann es zu psychischen Störungen wie Depressionen, Neurosen oder Angstzuständen kommen<sup>61</sup>. Auch Hörsturz, Suchtverhalten oder Kopfschmerz- und Migräneattacken können auf psychische Fehlbelastung zurückgehen. Organisch sind am häufigsten Herz und Kreislauf sowie der Magen- und Darmtrakt betroffen. Auch Muskel- und Skeletterkrankungen haben oft ihre Ursache in einer ungesunden stressigen Arbeitsatmosphäre<sup>62</sup>. Psychische Über- und Falschbelastungen am Arbeitsplatz schädigen die Gesundheit des Menschen. Und worunter der Einzelne leidet, schadet der ganzen Gemeinschaft. Mehr als ein Viertel aller Beschäftigten europaweit klagen über arbeitsbedingte Gesundheitsprobleme infolge Stress. Tendenz steigend. Und das bei Zahlen, die bereits im Jahre 2000 erschreckend waren: Damals belegte eine Studie der internationalen Arbeitsorganisation, dass jeder siebte Fall von Frühinvalidität und jeder sechste Krankheitstag in Deutschland durch psychische Fehlbelastung verursacht war. Schlecht auch für die Unternehmen und die Volkswirtschaft. Denn in Deutschland entstehen durch arbeitsbedingte psychische Belastungen jährlich volkswirtschaftliche Kosten in Höhe von 6,3 Milliarden Euro. Darin sind laut einer aktuellen Studie des BKK Bundesverbandes 3 Milliarden Euro direkte Kosten für die Krankheitsbehandlung und weitere 3,3 Milliarden Euro Produktionsausfallkosten enthalten. Insgesamt entstehen durch arbeitsbedingte Erkrankungen und Frühberentung volkswirtschaftliche Kosten von 44 Milliarden Euro<sup>63</sup>.

Die Anzahl der Fehlzeiten pro Person wegen Krankheit hat sich 2008 im Vergleich zum Jahr 2007 durchschnittlich von 16,3 auf 17 Tage erhöht. Vor allem die Fehltage aufgrund von psychischen Erkrankungen haben mit durchschnittlich 22,5 Fehltagen pro Jahr stark zugenommen<sup>64</sup>. Die deutsche Techniker Krankenkasse weist im Gesundheitsreport 2011 einen weiteren deutlichen Anstieg um 13,8 Prozent der Fehlzeiten und der Diagnose von psychischen Störungen aus. Somit sind die Fehlzeiten unter der Diagnose von psychischen Störungen seit einem zwischenzeitlichen Tief im Jahr 2006, kontinuierlich gestiegen<sup>65</sup>.

Entgegen diesen Aussagen gibt es Meldungen, die aufzeigen, dass sich die Fehlzeiten in den Betrieben konstant auf einem Tiefstand befinden. So lag der Wert zum ersten bundesdeutschen Krankenstand im Jahr 1991 bei 4,9%. Im Jahr 2008 hat sich dieser Wert auf 3,4% reduziert. Dies lässt zunächst vermuten, dass die Arbeitnehmenden in Deutschland so gesund wie nie zuvor sind. Ob dies der Realität entspricht, bleibt fraglich: Einerseits wird vermutet, dass die positive Veränderung der krankheitsbedingten Absenzen auf Veränderungen der Beschäftigungsstruktur, eine verbesserte Gesundheitsvorsorge und den medizinischen Fortschritt zurückzuführen sind. Zum anderen sind die Arbeitnehmenden nicht zwingend gesünder geworden. Ein Grossteil von ihnen geht vielmehr trotz Krankheit zur Arbeit, was vom sozialwissenschaftlichen Umfragezentrum der Universität Duisburg-Essen bestätigt wurde. Dieses neue Phänomen wird als Präsentismus bezeichnet und ist der Gegenpol zum überwiegend bekann-

---

<sup>61</sup> vgl. Wilde et al. (2009), S. 51-58

<sup>62</sup> vgl. Landemann J. et al. (2006), S. 123

<sup>63</sup> vgl. [www.bertelsmann-bkk.de/aktuelles/article/psychische-belastungen-im-unternehmen-kosten-63-milliarden-euro-kampagne-move-europe-foer.html](http://www.bertelsmann-bkk.de/aktuelles/article/psychische-belastungen-im-unternehmen-kosten-63-milliarden-euro-kampagne-move-europe-foer.html), Zugriffsdatum : 22.05.2011

<sup>64</sup> vgl. Badura et al. (2009), Fehlzeitenreport, S. 31 ff.

<sup>65</sup> vgl. <http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/281898/Datei/61603/Gesundheitsreport-2011.pdf>, Zugriffsdatum : 13.07.2011

ten Begriff des Absentismus. Obwohl die Mitarbeitenden physisch auf ihrer Arbeitsstelle anwesend sind, können sie ihre Spitzenleistung nicht abrufen und ihre Fehlerwahrscheinlichkeit erhöht sich aufgrund ihrer reduzierten Aufmerksamkeitsspanne<sup>66</sup>. Das heisst: Auch wenn die erfassten Krankenstände und Fehlzeiten zeitweise sinken, können unterhalb dieser Oberfläche die gesundheitlichen Risiken und die tatsächlichen Erkrankungen zunehmen.

Die veränderten Arbeitsbelastungen müssen gleichermassen als wirtschaftliches Kosten- und individuelles Gesundheitsproblem ernst genommen werden. In einer in diesem Zusammenhang am häufigsten zitierten repräsentativen europäischen Umfrage (Europäischen Stiftung für die Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen) werden negative Folgen psychischer Fehlbelastungen von 28 Prozent der Befragten an zweiter Stelle der häufigsten arbeitsbedingten Gesundheitsprobleme genannt.

Diese Tendenzen rufen zu dringendem Handlungsbedarf auf. Dabei geht es neben der Vermeidung von Krankheiten der Mitarbeitenden und Produktivitätsausfällen auch im öffentlichen Interesse darum, die individuellen und gesellschaftlichen Krankheitskosten zu reduzieren<sup>67</sup>.

## 2.5 Gesundheitsförderliche Führung

Führungskräfte haben verschiedene empirisch gut nachgewiesene Möglichkeiten, die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden positiv zu beeinflussen<sup>68</sup>. Nach Schein<sup>69</sup> sind es vor allem die Führungskräfte auf mittleren und niedrigen Hierarchiestufen, die die Mitarbeitenden und ihr Wohlbefinden primär beeinflussen. Gesundheitsförderliche Führung beinhaltet mitarbeiterorientiertes Führungsverhalten, die Gestaltung «gesunder» Arbeitsbedingungen und die Unterstützung von Massnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Als empirisch belegt gilt die Verringerung gesundheitlicher Beeinträchtigungen durch die Reduzierung von Arbeitsbelastungen mittels Einflussnahme der Vorgesetzten auf die Arbeitsorganisation und die Arbeitsumgebung<sup>70</sup>. Durch strukturelle Veränderungen im Arbeitsprozess beeinflussen Führungskräfte massgeblich die Gestaltung der Arbeitsaufgaben und Arbeitsorganisation, die in direktem Zusammenhang mit den Anforderungen, Belastungen und Ressourcen der Mitarbeitenden stehen.

Die Literatur weist jedoch darauf hin, dass Führungskräfte häufig ihren Einfluss auf die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden unterschätzen, vor allem was ihre Gestaltungsmöglichkeiten der Arbeitstätigkeit und die daraus resultierende Unter- bzw. Überforderung betrifft. Ferner sehen sie sich nur in geringem Ausmass für die Verwirklichung einer lern- und gesundheitsförderlichen Arbeitssituation und damit für die Reduzierung von Belastungen und Förderung von Res-

---

<sup>66</sup> vgl. Badura et al. (2009), Fehlzeitenreport, S. 93

<sup>67</sup> vgl. Sockoll et al. (2008), S. 5

<sup>68</sup> vgl. Spiess E. & Stadler P. (2007), S. 255-264

<sup>69</sup> vgl. Schein E.H. (2004), S. 131

<sup>70</sup> vgl. Wieland, Winizuk & Hammes (2009), S. 282-297

ourcen ihrer Mitarbeiter verantwortlich<sup>71</sup>.

### 2.5.1 Modell Gesundheitsförderliche Führung

Diese Erkenntnisse implizieren eine stärkere Verzahnung zwischen führungs- und stresstheoretischen Konzepten. Bisherige Forschungsarbeiten nehmen jedoch meist entweder eine spezifische stress- oder führungsstheoretische Perspektive ein. Eine differenzierte Erfassung des Einflusses der Führungskraft auf Charakteristika der Arbeitsaufgabe und Arbeitsbedingungen ist mit den herkömmlichen Instrumenten – die originär auch nicht im Hinblick auf die Auswirkung auf die Gesundheit, sondern vielmehr auf Leistungs- oder Motivationsindikatoren der Mitarbeiter entwickelt wurden – nicht möglich.

Im Rahmen eines Forschungsprojektes zum Arbeitsbereich Arbeits- und Organisationspsychologie an der Universität Hamburg wurde ein integrativer Ansatz realisiert, indem ein Instrument entwickelt wurde, das den direkten Einfluss des Führungsverhaltens auf die Anforderungen, Stressoren und Ressourcen der Mitarbeiter erfasst<sup>72</sup>. Die empirische Untersuchung mit 847 Mitarbeitenden aus unterschiedlichen Organisationen ergab, dass das Instrument über gute psychometrische Kennwerte verfügt. Die Überprüfung der Faktorenstruktur bestätigt die Annahme der theoretisch zugrunde liegenden Faktoren: «überfordernde Führung», «anforderungsorientierte Führung» und «ressourcenorientierte Führung». Diese drei Dimensionen bilden die Grundlage des Modells gesundheitsförderlicher Führung (vgl. Abbildung 4).

Die Dimension «überfordernde Führung» umfasst sowohl die quantitative Überforderung durch zu viele Aufgaben bzw. Zeitdruck als auch die qualitative Überforderung durch die Delegation von zu schwierigen Aufgaben bzw. von zu viel Verantwortung.

Die «anforderungsorientierte Führung» beinhaltet die Delegation von herausfordernden und komplexen Aufgaben, die es den Mitarbeitenden ermöglichen, ihr Wissen und Können zu entwickeln.

Die «ressourcenorientierte Führung» bezieht sich zum einen auf die Förderung aufgabenbezogener Ressourcen wie z.B. die Klarheit von Aufgabenanforderungen und Verantwortlichkeiten, Transparenz von Entscheidungen und Zielen, angemessene Information und Beteiligung an Entscheidungen. Zum anderen auf soziale Ressourcen wie z.B. Anerkennung, Integrität und Fürsorge.

---

<sup>71</sup> vgl. Spiess E. & Stadler P. (2007), S. 255-264

<sup>72</sup> vgl. Franke, F., Vincent, S. & Felfe, J. (2011), im Druck

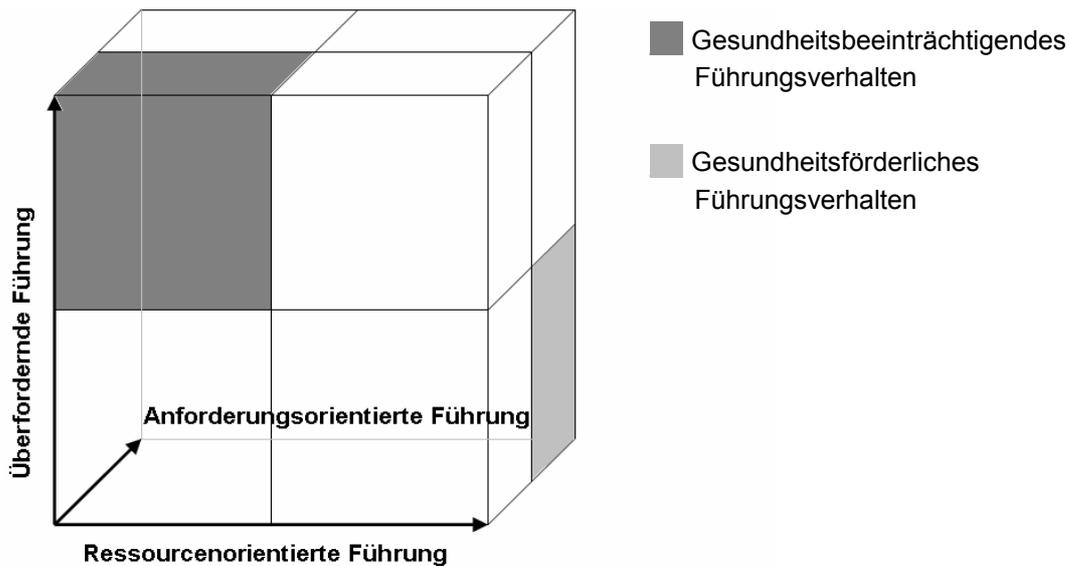


Abb. 4: Modell Gesundheitsförderlicher Führung<sup>73</sup>

Empirisch konnte nachgewiesen werden, dass das Führungsverhalten bei den Mitarbeitenden mit den stärksten gesundheitlichen Beeinträchtigungen (hohe emotionale Erschöpfung und psychosomatische Beschwerden) durch eine hohe Überforderung, geringe Anforderungen sowie geringe Ressourcen gekennzeichnet war. Ebenfalls zeigte sich, dass bei den Mitarbeitenden mit den geringsten Gesundheitsbeeinträchtigungen die überfordernde Führung gering und die anforderungs- sowie ressourcenorientierte Führung hoch ausgeprägt war.

Die Autorin hat sich nun die Frage gestellt: Was wäre, wenn der Vorgesetzte stark karriereorientiert handelt und deshalb versucht, mit seiner Abteilung in möglichst kurzer Zeit ein Maximum an Erfolg zu erreichen, um so möglichst schnell im Unternehmen aufzusteigen? Dies würde das Interesse der Führungskraft an einem längerfristigen Erhalt der Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden begrenzen. Was wiederum heissen würde, dass ihm die Gesundheit der Mitarbeitenden nur bis zu einem gewissen Grad wichtig wäre.

Nur wenige Studien befassen sich bisher damit, welche Merkmale bei Führungspersonen (z.B. persönliche Einstellung) und Unternehmen (z.B. Unternehmensnormen) eine gesundheitsförderliche Führung begünstigen. Es wird versucht, in den folgenden Abschnitten darüber Klarheit zu verschaffen.

### 2.5.2 Soziale Unterstützung

In der Fachliteratur herrscht ein Konsens darüber, dass gute soziale Beziehungen die negative Wirkung chronischer und akuter Stressoren reduzieren können. Dies würde bedeuten, dass die soziale Unterstützung eine protektive Wirkung auf die Gesundheit hat, wenn diese durch Stresssituationen gefährdet wird.

<sup>73</sup> vgl. Franke, F., Vincent, S. & Felfe, J. (2011), im Druck

# Bachelor Thesis

## Gesundheit als Führungsaufgabe im Zeitalter der interessierten Selbstgefährdung

Der Begriff der sozialen Unterstützung ist gemäss Literatur nur schwer einzugrenzen, weil in der Wissenschaft kein einheitliches Konzept der sozialen Unterstützung vorliegt. Veiel (1985) hat nach einer Analyse vorliegender Definitionsversuche zu sozialer Unterstützung folgende Unterscheidung getroffen<sup>74</sup>:

Soziale Unterstützung			
Psychische Unterstützung		Instrumentelle Unterstützung	
Emotional	Kognitiv	Informationell	Materiell
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Zuneigung</li><li>▪ Wertschätzung</li><li>▪ Ermutigung</li><li>▪ Verständnis</li><li>▪ Trost</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Rat</li><li>▪ Feedback</li><li>▪ Orientierung</li><li>▪</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Herstellung v. Kontakten</li><li>▪ Wissensvermittlung</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Sach- und Finanzmittel</li><li>▪ praktische Hilfen</li></ul>

Tabelle 2: Soziale Unterstützung (in Anlehnung an Veiel, 1985)<sup>75</sup>

Psychische Unterstützung wird hinsichtlich einer emotionalen und einer kognitiven Komponente differenziert. Unter emotionaler Unterstützung ist die Teilnahme anderer Personen an Ereignissen, Situationen und Gefühlen zu verstehen, z.B. durch Zuhören, Zuneigung und Ermutigung. Die kognitive Komponente bezieht sich darauf, dass Personen Ereignisse und Situationen gedanklich nachvollziehen und somit in der Lage sind, ihrem Gegenüber andere Sichtweisen aufzuzeigen, Feedback und Ratschläge zu geben und ihm in der konkreten Situation möglicherweise Handlungsalternativen vorzuschlagen.

Die instrumentelle Unterstützung wird hinsichtlich informationeller und materieller Aspekte unterschieden. Unterstützung auf der informationellen Ebene beschreibt Verhaltensweisen wie beispielsweise die Vermittlung von Fach- und Faktenwissen zur Lösung eines Problems oder zur Bewältigung einer Situation und die Herstellung von Kontakten. Auf materieller Ebene kann Hilfe in Form von personeller oder sachlicher Unterstützung erfolgen.

Wertschätzende Führung ist eine der wichtigsten sozialen Gesundheitsressourcen für Mitarbeitende, die bei situationsangemessener Anwendung Zufriedenheit, Bindung und Commitment erhöhen und Fehlzeiten reduzieren kann<sup>76</sup>. Wertschätzende Führung hat mehrere Dimensionen: Haltung und innere Einstellung, verbaler und nonverbaler Ausdruck und konkrete Verhaltensweisen, z.B. in Form von praktischen und organisatorischen Unterstützungsleistungen. Zu wertschätzender Führung gehört auch das Äussern von fairer Kritik. Wertschätzung wird von den Mitarbeitenden nur dann als aufrichtig und echt erlebt, wenn alle Dimensionen kongruent zusammenspielen.

<sup>74</sup> vgl. Kastner M. (Hrsg.) (2003), S. 296, 297

<sup>75</sup> vgl. Kastner M. (Hrsg.) (2003), S. 296, 297

<sup>76</sup> vgl. Felfe J. (2006), S. 61-78

Felfe<sup>77</sup> weist darauf hin, dass die soziale Einflussnahme im Führungsprozess im Wesentlichen auf der Kommunikation zwischen Mitarbeitenden und Führungskraft basiert. Überzeugen, Delegieren, Anleiten, Kritisieren, aber auch der Ausdruck von Wertschätzung und Anerkennung sind zentrale Mittel und Techniken zielgerichteter Kommunikation. Mit Hilfe der Kommunikation werden nicht nur Sachfragen geklärt, sondern gleichzeitig auch die Qualität der Beziehung gestärkt. Durch Kommunikation findet Beziehungsklärung und –entwicklung statt. Der Erfolg und die Effizienz von Führung hängen wesentlich von der Beziehung und den Emotionen zwischen Führungskraft und Mitarbeitenden ab, die durch die Qualität der Kommunikation beeinflusst wird.

### 2.5.3 Gesundheitsförderlicher Führungsstil

Welcher Führungsstil vermag es nun, die Wünsche und Bedürfnisse der Mitarbeitenden so zu konditionieren, dass er auf die Ziele des Unternehmens ausgerichtet ist und gleichzeitig eine gesundheitsförderliche Wirkung erzielt? Aufgrund der bisherigen Erkenntnisse könnte davon ausgegangen werden, dass ein mitarbeiterorientierter Führungsstil, der auf Fairness, Unterstützung, Kooperation und Vertrauen basiert, besonders geeignet ist, um Stress zu reduzieren - im Gegensatz zu einer Führung, die auf starre Vorgaben und Kontrolle setzt.

Auf den ersten Blick scheint es, als ob der transformationale Führungsstil der passendste ist. Seit Mitte der Achtziger Jahre werden in der Führungsforschung verstärkt Ansätze der charismatischen bzw. transformativen Führung diskutiert und untersucht<sup>78</sup>. Die Popularität und das wachsende Interesse an diesen Ansätzen sind damit zu erklären, dass es diesen Führungskräften in besonderem Maße gelingen soll, ihre Mitarbeitenden zu motivieren. Sie üben dadurch Einfluss aus, dass sie attraktive Visionen vermitteln und überzeugend kommunizieren, wie Ziele gemeinsam erreicht werden können, wie man selbst als Vorbild wahrgenommen wird und wie sie die Entwicklung der Mitarbeitenden unterstützen. Diese eher junge Führungstheorie basiert auf der Idee, dass der Vorgesetzte die Wünsche, Werte, Präferenzen und Erwartungen der Geführten von einem reinen Eigeninteresse zu einem kollektiven Wunsch transformieren kann<sup>79</sup>. In der Literatur wird deshalb auch von der transformativen Führungstheorie gesprochen. Die Führungskraft ist weniger Manager als vielmehr Leader. Im Gegensatz zur transaktionalen Führung, in welcher Informationsbeziehungen das Verhältnis zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitenden dominieren, steht hier eine inspirierende Persönlichkeit im Vordergrund, die eine emotionale und intellektuelle Abhängigkeit der Mitarbeitenden auslöst.<sup>80</sup>

Vergleicht man nun aber die gesundheitlichen Herausforderungen, die die Interessierte Selbstgefährdung mit sich bringt, fragt man sich, ob es sinnvoll ist, einen Führungsstil zu propagieren, der die Mitarbeitenden zu Höchstleistungen antreibt und die Unternehmensabhängigkeit (in diesem Falle zum Vorgesetzten) verstärkt.

---

<sup>77</sup> vgl. Felfe J. (2009), S. 72

<sup>78</sup> vgl. Felfe J. (2009), S. 45

<sup>79</sup> vgl. Neuenberger O. (2002), S. 142-143

<sup>80</sup> vgl. Felfe J. (2009), S. 45-47

Frank<sup>81</sup> weist darauf hin, dass eine Führungskraft die Fähigkeit besitzen sollte, partnerschaftlich und motivierend führen zu können, sofern er eine gesundheitsförderliche Führung anstrebt.

Dr. Netta, Bertelsmann AG,<sup>82</sup> zeigt anhand einer repräsentativen Mitarbeiterbefragung auf, dass, wenn Mitarbeitende das Gefühl haben, schlecht geführt zu werden und arbeitsmässig überlastet sind, die Gesundheitsbeeinträchtigung am stärksten ausgeprägt ist. Erhöht sich die Zufriedenheit mit der Arbeitsbelastung, verbessert sich die Gesundheitssituation nicht massgeblich. Verstärkt sich aber die Zufriedenheit mit dem partnerschaftlichen Führungsstil trotz hoher Arbeitsbelastung, wird die Gesundheit der Mitarbeitenden stark überproportional verbessert. Als weiterer positiver Effekt zeigte sich eine erhebliche Steigerung der Umsatzrendite sowie eine Reduktion der Fluktuations- und Absenzquote. Dr. Netta weist darauf hin, dass in Zusammenhang mit der Arbeitsbelastung der partnerschaftliche Führungsstil Erfolg verspricht.

Der partnerschaftliche Führungsstil weist folgende Merkmale auf:

- Gespräch und Teamarbeit sind zentrale Führungsinstrumente
- Der Mitarbeiter wird als Partner verstanden
- Dem Mitarbeiter wird ein hohes Mass an Mitverantwortung übertragen
- Eine Kontrolle findet so wenig wie möglich statt.

Die Zahlen der Bertelsmann-Studie werden von anerkannten Wissenschaftlern in ihrem Ergebnis unterstützt. So konstatiert der finnische Arbeitswissenschaftler, Prof. Johanni Ilmarinen, auf der Basis seiner zehnjährigen Forschungsarbeit: «Gutes Führungsverhalten und gute Arbeit von Vorgesetzten ist der einzige hochsignifikante Faktor, für den eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zwischen dem 51. und 62. Lebensjahr nachgewiesen wurde.» Ilmarinen weist weiter darauf hin, dass unbefriedigende Anerkennung und Wertschätzung am Arbeitsplatz das Risiko der Arbeitsunfähigkeit auf das 2,4-fache erhöhe, andererseits aber eine 3,6-fach erhöhte Chance zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit liege<sup>83</sup>.

Vergleicht man nun diese Merkmale mit den bisherigen Erkenntnissen und den Auswirkungen, die die indirekte Steuerung mit sich bringt, scheint der partnerschaftliche Führungsstil in allen Belangen der erfolgversprechendste zu sein. Diese Erkenntnis kann zusätzlich gestützt werden: Partizipation ist einer der wichtigsten Erfolgsfaktoren in der Umsetzung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement – Mitarbeitende zu Beteiligten machen (vgl. Merkmale partnerschaftlicher Führungsstil – Mitverantwortung übertragen).

### 2.5.4 Der «Health-oriented Leadership» Ansatz (HoL)

Während das Modell der gesundheitsförderlichen Führung bei den Führungsaufgaben ansetzt, bei denen es um Gestaltung der Arbeitsbedingungen geht, stellt ein weiterer Ansatz die Person

---

<sup>81</sup> vgl. Frank G. (2010), S. 22

<sup>82</sup> vgl. Bertelsmann AG führte von 2002 bis 2006 in ca. 500 Unternehmen Mitarbeiterbefragungen durch. [www.gesundheitsfoerderung.ch/tagung](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/tagung) / Zugriffsdatum: 23.05.2011

<sup>83</sup> vgl. Frank G. (2010), S. 22

der Führungskraft in den Vordergrund. Dabei geht es vor allem um ihre Auseinandersetzung mit der eigenen und der Gesundheit der Mitarbeiter.

Der «Health-oriented Leadership» Ansatz (HoL)<sup>84</sup> setzt bei zwei wesentlichen Voraussetzungen für gesundheitsförderliche Führung an. Zum einen wird die Selbstführung in den Vordergrund gestellt. Dabei wird angenommen, dass eine Führungskraft dann gesundheitsförderlich führt, wenn sie auch mit ihrer eigenen Gesundheit achtsam umgeht. Zum anderen werden wichtige kognitive<sup>85</sup> und motivationale Prozesse betrachtet, die das Gesundheitsverhalten beeinflussen.

Die Absicht ist es, mit diesem Instrument eine Möglichkeit zu haben, die Führungskräfte für ihren Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeitenden zu sensibilisieren, um dadurch das Bewusstsein zu schaffen, dass gesundheitsgerechte Arbeitsbedingungen für langfristige leistungsfähige Mitarbeitende unabdingbar sind.

In Bezug auf die Selbstführung wird angenommen, dass Führungskräfte, die sich nicht angemessen mit ihrer eigenen Gesundheit, persönlichen Stressoren, Ressourcen und Verhaltensweisen auseinandersetzen, diese Aspekte bei ihren Mitarbeitenden kaum angemessen einschätzen und fördern können<sup>86</sup>. Zum Beispiel wird eine Führungskraft, die Stresserleben als Schwäche ansieht, vermutlich wenig Bereitschaft zeigen, Stress ihrer Mitarbeitenden durch gesundheitsgerechte Führung zu vermeiden. Auch wird eine stark gestresste Führungskraft den Druck mehr oder minder an ihre Mitarbeitenden weitergeben. Diese Beispiele verdeutlichen, welche Rolle die Selbstführung in einer gesundheitsgerechten Führung spielt. Gleichzeitig stellt die kritische Selbstreflexion auch eine wichtige Voraussetzung für die Vorbildfunktion von Führungskräften dar<sup>87</sup>. Fallen Mitarbeitenden Widersprüche zwischen dem Verhalten, das die Führungskraft von ihnen fordert und dem tatsächlichen Gesundheitsverhalten der Führungskraft auf, werden sie diese Forderungen kaum als verbindlich ansehen. Entsprechend werden im HoL-Ansatz die Selbstführung und die Mitarbeiterführung im Zusammenhang betrachtet.

Für die gesundheitsbezogene Bedeutung werden das Gesundheitsbewusstsein sowie die gesundheitsbezogene Selbstwirksamkeit erfasst. Diese beinhalten die bewusste Reflexion über Gesundheitszustand und gesundheitliche Risiken sowie das Wissen über gesundheitsförderliche Massnahmen und das Zutrauen, diese anzuwenden. Als emotionale, motivierende Bedeutung wird erhoben, welchen Stellenwert Gesundheit und gesundheitsgerechte Arbeitsbedingungen haben (Gesundheitsvalenz). Den Kern bilden Einschätzungen zu konkreten gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen (Gesundheitsverhalten), die sich sowohl auf den privaten als auch beruflichen Bereich beziehen. Entsprechend können die Einschätzungen darauf bezogen werden, wie Führungskräfte die Gesundheit und die gesundheitlichen Warnsignale ihrer Mitarbeitenden bewusst wahrnehmen. Und, inwieweit sie ihnen zutrauen, mit Stress umgehen zu können. Ausserdem ist es von Bedeutung, wie wichtig ihnen die Gesundheit der Mitarbeitenden ist und wie sie durch ihr konkretes Verhalten die Gesundheit der Mitarbeitenden fördern.

---

<sup>84</sup> vgl. Franke, F., Vincent, S. & Felfe, J. (2011), im Druck

<sup>85</sup> vgl. Der Begriff kognitiv stammt aus der Psychologie und bezeichnet solche Funktionen des Menschen, die mit Wahrnehmung, Lernen, Erinnern und Denken, also der menschlichen Erkenntnis- und Informationsverarbeitung in Zusammenhang stehen.

<sup>86</sup> vgl. Ducki A. (2009), S. 73-83

<sup>87</sup> vgl. Ducki A. (2009), S. 73-83

Inhalte des HoL-Instruments:

Inhalt	Selbstführung	Mitarbeiterführung
<b>Gesundheitsbewusstsein</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eigener Gesundheitszustand und Beanspruchungsgrad</li> <li>▪ Kennen persönlicher Stresssituationen</li> <li>▪ Wahrnehmung persönlicher Warnsignale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gesundheitszustand und Beanspruchungsgrad der Mitarbeitenden</li> <li>▪ Kennen von Stresssituationen der Mitarbeitenden</li> <li>▪ Wahrnehmung von Warnsignalen bei Mitarbeitenden</li> </ul>
<b>Gesundheitsvalenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stellenwert der eigenen Gesundheit</li> <li>▪ Wichtigkeit gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stellenwert der Gesundheit der Mitarbeitenden</li> <li>▪ Wichtigkeit gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen der Mitarbeitenden</li> </ul>
<b>gesundheitsbezogene Selbstwirksamkeit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wissen, was bei Stress zu tun ist</li> <li>▪ Wissen, wie Stress vorzubeugen ist</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mitarbeitende wissen, was bei Stress zu tun ist</li> <li>▪ Mitarbeitende wissen, wie Stress vorzubeugen ist</li> </ul>
<b>Gesundheitsverhalten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eigener Lebensstil</li> <li>▪ Persönliches Arbeitsverhalten</li> <li>▪ Engagement in der betrieblichen Gesundheitsförderung</li> <li>▪ Aktive Gestaltung eigener Arbeitsbedingungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lebensstil der Mitarbeitenden</li> <li>▪ Arbeitsverhalten der Mitarbeitenden</li> <li>▪ Engagement der Mitarbeitenden in der betrieblichen Gesundheitsförderung</li> <li>▪ Aktive Gestaltung der Arbeitsbedingungen der Mitarbeitenden</li> </ul>

Tabelle 3: Inhalte HoL-Instrument<sup>88</sup>

Anhand der Diagnoseverfahren des HOL-Ansatzes können Führungskräfte auf Defizite im Umgang mit ihrer eigenen, aber auch mit der Gesundheit der Mitarbeitenden aufmerksam gemacht werden. Erste Ergebnisse einer empirischen Untersuchung mit über 1000 Führungskräften und Mitarbeitenden zeigen wie erwartet, dass Führungskräfte, die auf ihre eigene Gesundheit achten, gesundheitsförderlicher führen als diejenigen, die nicht darauf achten. Weiter konnte gezeigt werden, dass nebst dem Verhalten auch kognitive und motivationale Faktoren Einfluss auf die Gesundheit haben. Mitarbeiter, die erleben, dass sich ihr Vorgesetzter für ihre Gesundheit interessiert, zeigen ein höheres Wohlbefinden. Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass gesundheitsförderliche Selbstführung eine wichtige Bedingung für gesundheitsförderliche Führung darstellt.

Aufgrund dieser Erkenntnisse (Vorbildfunktion) und der Tatsache, dass Führungskräfte selbst organisatorischen und sozialen Stressoren am Arbeitsplatz selbst auch ausgesetzt sind, müsste ein Unternehmen verstärktes Interesse daran haben, dass Führungskräfte achtsam mit ihrer

<sup>88</sup> vgl. Franke, F., Vincent, S. & Felfe, J. (2011), im Druck

eigenen Gesundheit umgehen und sich den gesundheitsbeeinträchtigenden Auswirkungen der Interessierten Selbstgefährdung bewusst sind. Führungskräfte erhalten eher wenig soziale Unterstützung, weil auch bei ihnen die Gefahr besteht, dass das Suchen von Rat und Hilfe als Schwäche ausgelegt wird<sup>89</sup>. Demnach sind Führungskräfte ebenfalls eine wichtige Zielgruppe für Massnahmen im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Nicht zuletzt auch, weil die Erkenntnisse der Studie SATURNIA aufzeigen, dass 15% der befragten Führungskräfte der Untersuchung zufolge als «burnoutgefährdet» einzustufen sind<sup>90</sup>.

### 2.5.5 Umgang mit psychischen Störungen - Früherkennung

Die bisherigen Erkenntnisse zeigen auf, dass sich psychische Störungen schleichend entwickeln und oftmals erst zum Vorschein kommen, wenn es bereits zu spät ist. Umso wichtiger ist es für alle Beteiligten, Frühwarnzeichen rechtzeitig zu erkennen und als solche zu deuten.

Aus der Literatur ist bekannt, dass den Führungskräften häufig das Wissen über belastungs- und gesundheitsrelevante Prozesse und Umsetzungsstrategien zur Gesundheitsförderung fehlt<sup>91</sup>. Das gilt insbesondere im Hinblick auf psychische Gesundheitsaspekte<sup>92</sup>.

Die Resultate einer Schweizer Pilotstudie, an der über 1000 Personen – mehrheitlich Personalverantwortliche – teilnahmen, hat das Bundesamt für Sozialversicherungen einen Forschungsbericht zum Thema: «'Schwierige' Mitarbeitende - Wahrnehmung und Bewältigung psychisch bedingter Problemsituationen durch Vorgesetzte und Personalverantwortliche» verfasst<sup>93</sup>. Die Ergebnisse zeigen auf, dass der Umgang mit psychisch kranken Mitarbeitenden ein weit verbreitetes Problem in Unternehmen ist. Menschen mit psychischen Problemen werden in ihren Betrieben oft als «schwierige» Angestellte empfunden. Vorgesetzte nehmen psychische Probleme oft nicht als Krankheit, sondern als Charakterprobleme wahr. Dabei leiden die Betroffenen, aber auch das Arbeitsumfeld stark. Für die betroffenen Führungspersonen und Kollegen stellt der tägliche Umgang mit diesen Persönlichkeiten vielfach eine grosse Belastung dar. Arbeitgeber sind überfordert im Umgang mit «schwierigen» Mitarbeitenden. Die Anzeichen einer Persönlichkeitsstörung oder einer Depression und der damit verbundene Handlungsbedarf werden oft nicht oder erst spät wahrgenommen. Deshalb bleiben als «logische» Konsequenz oft nur der Verlust des Arbeitsplatzes und die allenfalls daraus resultierende IV-Rente. Die spätere Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess gestaltet sich sehr schwierig und ist mit grossem finanziellem Aufwand verbunden. (vgl. Kapitel 2.3. Ökonomische Folgen - der Gesundheitszustand und die resultierenden Kosten).

Zu einem ähnlichen Ergebnis kam eine aktuelle Studie in Deutschland<sup>94</sup>. Was den Umgang der Führungskräfte mit psychisch beanspruchten Mitarbeitenden angeht, so scheint es auch dort erhebliche Defizite zu geben. 76 Prozent der befragten Personalmanagern sind der Ansicht,

---

<sup>89</sup> vgl. Scherrer K. (2007), S. 401-412

<sup>90</sup> vgl. Dunkel W., Kratzer N. et al. (2010), S. 97-118

<sup>91</sup> vgl. Spiess E. & Stadler P. (2007), S. 255-264

<sup>92</sup> vgl. Schulte M. & Bamberg E. (2002), S. 369-384

<sup>93</sup> vgl. <http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de&lnr=01/11>, Zugriffsdatum : 06.06.2011

<sup>94</sup> vgl. <http://www.inqa.de/Inqa/Navigation/Themen/stress,did=257664.html%20D;>, Zugriffsdatum: 06.06.2011

dass die Führungskräfte nur mässig kompetent sind, psychische Beanspruchung zu erkennen. 87 Prozent der Befragten beobachten, dass die Führungskräfte im Umgang mit psychisch beanspruchten Mitarbeitenden unsicher sind. 56 Prozent der befragten Personalmanager haben den Eindruck, dass die Führungskräfte die psychische Beanspruchung ihrer Mitarbeitenden tabuisieren.

Das SECO berichtet in ihrer aktuellen psychischen Belastungsstudie, dass psychische Auffälligkeiten bei Vorgesetzten von Beginn an starke Emotionen auslösen. Mit zunehmendem Problemverlauf steigt der Ärger und sinkt das Mitgefühl. Je mehr sich Vorgesetzte schon zu Beginn der Problemsituation ärgern, desto eher und früher lösen sie das Arbeitsverhältnis auf. Mitgefühl kann einer Kündigung vorbeugen, hilft aber nicht bei der Problemlösung. Das SECO weist darauf hin, dass für die Bewältigung dieser Problematik konkrete Massnahmen zur «Ärger-, wie auch zur Mitleidprävention» konzipiert sowie Aufklärungs- und Schulungsmassnahmen durchgeführt werden müssten. Von Bedeutung wäre bei starker emotionaler Involvierung auch der rasche Einbezug externer Beratung.

Am stärksten hängt das Kündigungsrisiko durch die Vorgesetzten mit ihrer fehlenden Bereitschaft zusammen, generell psychische Probleme wahrzunehmen und sich damit auseinander zu setzen. Hingegen können Vorgesetzte psychisch bedingte Problemsituationen besonders gut lösen, wenn sie (fälschlicherweise) der Meinung sind, diese seien körperlicher Natur. Dass psychische Erkrankungen vermehrt analog körperlichen Erkrankungen aufgefasst werden, ist nicht einfach zu erreichen. Das SECO weist darauf hin, dass auch hier eine breitere öffentliche Diskussion, Kampagnen, Schulungen und vor allem das konkrete Aufzeigen, dass und wie psychische Arbeitsprobleme angegangen werden müssen, gefordert sind – was wiederum vermehrte fachliche Grundlagen voraussetzt. Die involvierten Teams scheinen noch stärker belastet als die Vorgesetzten selbst. Jedes dritte Team reagiert mit einer Verschlechterung des Teamklimas. Interventionen der Vorgesetzten hängen mit verunsicherten und dysfunktionalen Teamreaktionen zusammen (geringere Hilfsbereitschaft), der Einbezug externer Fachpersonen hingegen mit Entlastung und erhöhter Hilfsbereitschaft.

Dass Führungskräfte gerne mehr über Arbeitsbelastungen, ihre Folgen und Handlungsoptionen erfahren möchten, zeigt ihr Interesse an Unterstützungsangeboten bei der Reduktion von Arbeitsbelastungen<sup>95</sup>. Unterstützungsbedarf geben sie insbesondere bei psychosozialen Themen wie Umgang mit Konflikten, Mobbing, Burnout etc. (53,3%), aber auch bei mitarbeiterorientiertem Führungsverhalten (37,8%) an. Als geeignet erscheint es dabei, Führungskräfte zunächst in der Bewusstmachung ihrer eigenen Stressoren, Ressourcen und Warnsignale zu unterstützen und davon ausgehend dann die Perspektive auf die Mitarbeitenden zu lenken<sup>96</sup>.

---

<sup>95</sup> vgl. Spiess E. & Stadler P. (2007), S. 255-264

<sup>96</sup> vgl. Scherrer K. (2007), S. 401-412

### 2.6 Erkenntnisse

Die bisherigen Erkenntnisse beweisen, dass sich das gesundheitsförderliche Potential ergebnisorientierter Steuerung nicht «von alleine» entfaltet, sondern an verschiedene Voraussetzungen geknüpft ist. Die Rolle und Aufgaben der Führungskräfte ändern sich in entscheidender Weise. Es geht vor allem darum, die Mitarbeitenden dabei zu unterstützen, ihre Aufgaben zu bewältigen (sowohl was die Verantwortlichkeit für Leistungsziele als auch die Verantwortlichkeit für Gesundheit betrifft) und darauf zu achten, dass die dafür notwendigen Ressourcen zur Verfügung stehen. Gleichzeitig müssen auch die Zieldefinitionen in Bezug auf ihre «Leistungsfähigkeit» überprüft werden: Ziele und Ressourcen müssen von beiden Seiten her systematisch miteinander in Einklang gebracht werden. Dies würde bedeuten, dass der Bewusstseinssteigerung der Auswirkungen durch die ergebnisorientierte Steuerung und der Entwicklung der sozialen Kompetenz (emotionale Intelligenz) bei Führungskräften und Mitarbeitenden eine besondere Bedeutung und Wichtigkeit zukommen würde. Die Mitarbeitenden und die Führungskräfte müssten in die Lage versetzt werden, dass sie die Gründe für die Zunahme der psychischen Belastungen verstehen und sie das Wissen besitzen, rechtzeitig gegenzusteuern. Eine Belegschaft, die motiviert und körperlich wie mental gesund ist und so langfristig ihre Arbeit bewältigen kann, liegt auch aus ökonomischen Gründen im Interesse des Unternehmens. Gerade mit Blick auf die demografische Entwicklung ist dies gesamtgesellschaftlich eine drängende Frage.

Es könnte gezeigt werden, wie wichtig die Führung für die Gesundheit der Mitarbeitenden ist. Dabei lassen sich zentrale Einflüsseebenen unterscheiden: Wertschätzung und Unterstützung durch direkte Interaktion, die gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeit und des Arbeitsumfeldes und die Motivation zu gesundheitsbewusstem Verhalten durch die eigene Vorbildfunktion. Diese Vorbildfunktion wird von vielen Führungskräften unterschätzt. Alle diese Ebenen werden durch den partnerschaftlichen Führungsstil gestützt, der sich als der gesundheitsförderlichste Führungsstil in der Praxis behaupten soll. Da sich Führungskräfte ihres Einflusses oftmals nicht bewusst sind, würde als erster Interventionsschritt die Sensibilisierung für das eigene Verhalten im Vordergrund stehen. Führungskräfte, die sich für die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden nur unzureichend verantwortlich fühlen, werden auch nicht dazu bereit sein, gesundheitsförderlich zu führen oder als Multiplikator gesundheitsförderlicher Massnahmen aktiv zu werden. Diese Erkenntnis würde bedeuten, dass die Intensivierung des Engagements von Führungskräften im Betrieblichen Gesundheitsmanagement vorangetrieben werden müsste. Eine wichtige Grundlage, um angemessenes Problembewusstsein zu schaffen, wäre die Vermittlung von Gesundheitswissen.

Basierend auf dieser Wissensvermittlung könnte in einem weiteren Schritt die persönliche Verantwortlichkeit der Führungskräfte gestärkt werden. Dabei ist der Annahme entgegenzuwirken, dass Arbeitsstress ein individuelles Problem der Mitarbeitenden selbst sei und demnach den Vorgesetzten auch keinen Anlass gäbe, stressmindernde oder präventive Massnahmen zu initiieren.

Aufgrund eigenen Erfahrungen weist die Autorin darauf hin, dass es wichtig ist, Befürchtungen entgegenzuwirken, dass die Einführung gesundheitsgerechter Arbeitsweisen zu mehr organisatorischen Problemen führen und die Produktivität der Mitarbeitenden mindern würde. Hier wird

von Führungskräften oft ein Widerspruch zu vorrangigen Organisationszielen wie Kostensenkung und Produktivitätssteigerung gesehen<sup>97</sup>. Auch ist mit einer gewissen Skepsis gegenüber der Wirksamkeit von gesundheitsbezogener Massnahmen zu rechnen. Deshalb sollten die Vorteile Betrieblicher Gesundheitsförderung hervorgehoben und realistische Ergebniserwartungen erarbeitet werden.

Fatal ist, dass Führungskräfte im Umgang mit psychischen Störungen oft überfordert sind. Das SECO weist darauf hin, dass den Führungskräften konkrete Massnahmen zur «Ärger-, wie auch zur Mitleidprävention» angeboten werden sollen und der rasche Einbezug von externen Beratungsstellen eine unterstützende Wirkung hätte. Am stärksten hängt das Kündigungsrisiko durch die Vorgesetzten mit ihrer fehlenden Bereitschaft zusammen, generell psychische Probleme wahrzunehmen und sich damit auseinander zu setzen.

Diese aktuellen Ergebnisse zeigen deutlich auf, dass Führungskräfte nur unzureichend in der Lage sind, Stresssignale ihrer Mitarbeitenden wahrzunehmen, darauf frühzeitig zu reagieren und von möglichen Unterstützungsangeboten Gebrauch zu machen. Somit besteht akuter Handlungsbedarf. Um das Wissen im Umgang mit psychischen Störungen bei Mitarbeitenden zu übermitteln und Ängste abzubauen, würde die Möglichkeit bestehen, Schulungen für Führungskräfte zu konzipieren und anzubieten.

### 3 Erhebung / qualitative Interviews

#### 3.1 Methodik

##### 3.1.1 Festlegung der Erhebungsart

Da die gesundheitsfördernde Führung eine sehr persönliche und individuelle Wahrnehmung darstellt, die mittels standardisiertem Fragebogen nur schwierig zu erheben ist, hat sich die Autorin für eine Befragung mittels Interview entschieden. Je nach Intention weisen Befragungen verschiedene Charakteristiken auf<sup>98</sup>. Grob kann jedoch zwischen qualitativen und quantitativen Interviews unterschieden werden. Zur Erhebung der von der Autorin gesuchten Handlungsempfehlungen eignete sich besonders die Befragung mittels eines qualitativen Interviews. Ein solches definiert sich durch folgende Merkmale<sup>99</sup>:

Intention des Interviews	Es kann sich sowohl um ein ermittelndes als auch um ein vermittelndes Interview handeln.
Standardisierungsgrad	Wenige bis gar keine standardisierten Fragen.
Struktur der zu Befragenden	Einzel- wie auch Gruppengespräche möglich.

---

<sup>97</sup> Schulte M. & Bamberg E. (2002), S. 369-384

<sup>98</sup> Lamnek S. (2010), S. 304-316

<sup>99</sup> Lamnek S. (2010), S. 303

Stil der Kommunikation, Interviewverhalten	Mündliche Befragung
Art der Fragen	Offene Fragen
Kommunikationsmedium	Face-to-Face (persönlich)
Notizen	Das Gespräch wird mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet. Um den Gesprächsfluss nicht zu unterbrechen, werden vom Interviewer keine Notizen gemacht.

Tabelle 4: Merkmale des qualitativen Interviews<sup>100</sup>

Ein besonderer Vorteil dieses Instruments ist die natürliche Gesprächssituation und die Möglichkeit, offene Fragen sofort durch Nachfragen zu klären.

### 3.1.2 Festlegung der Interviewpartner

Da gemäss Literatur die Finanzbranche und Versicherungen vom Phänomen «Interessierte Selbstgefährdung» am stärksten betroffen sind, hat die Autorin bewusst nur Führungspersonen aus diesen beiden Branchen befragt. Aufgrund des sehr guten persönlichen Netzwerks der Autorin konnten die Personen schnell ausgewählt werden. Die Interviewpartner wurden zielgerichtet ausgewählt und mussten folgende Kriterien erfüllen:

- Mittleres bis oberes Kader
- Langjährige Führungserfahrung (> 7 Jahre)
- Führungsspanne > 5 Mitarbeitende
- Finanz- oder Versicherungsbranche
- Führen mit Zielen (MbO)

Gesamthaft wurden 6 Führungspersonen befragt, die die obenstehenden Kriterien vollständig erfüllen.

### 3.1.3 Vorbereitung und Einladung Interview

Alle potenziellen Interviewkandidaten wurden von der Autorin schriftlich angefragt. Dies hatte zum Ziel, eine detaillierte und übersichtliche Schilderung zum Thema dieser Thesis präsentieren zu können. Mit dieser Vorgehensweise sollten die Teilnehmenden angeregt werden, sich im Vorfeld Gedanken zum Interview zu machen. Alle angefragten Führungspersonen bestätigten umgehend die Bereitschaft für das Interview. Darauf folgte die Terminvereinbarung.

### 3.1.4 Fragestrategie und Gesprächsleitfaden

Um die Interviewpartner nicht zu einer bestimmten Antwort zu bewegen, wurde das Interview

<sup>100</sup> Eigene Darstellung in Anlehnung an Lamnek S. (2010), S. 303

fast vollständig mit offenen Fragen geführt. Einige wenige Fragen konnten anhand einer vorgegebenen Auswahl oder mit Ja/Nein vom Interviewpartner beantwortet werden.

Um sicherzustellen, dass alle Interviewpartner zu denselben Faktoren befragt wurden, entwickelte die Autorin einen Gesprächsleitfaden. Die Autorin legte besonderen Wert darauf, den Gesprächsleitfaden erst nach der Erarbeitung des aktuellen Forschungsstandes (vgl. Kapitel 2) zu verfassen. Obwohl die Merkmale eines qualitativen Interviews einen geringen bis gar keinen Standardisierungsgrad der Fragen aufweist, hat sich die Autorin dazu entschlossen, einen halbstandardisierten Gesprächsleitfaden zu verwenden. Im ersten Teil (vgl. Kapitel 2 - aktueller Forschungsstand) dieser Arbeit konnte sich die Autorin bereits auf einige repräsentative Studien beziehen. Dadurch war es ihr möglich, kritische Faktoren der gesundheitsförderlichen Führung in den Interviews anhand konkreter Fragen aufzugreifen. Die Autorin wollte mit dem Interview eine sogenannte Selbsteinschätzung der Führungskräfte erreichen, um damit Ansätze für Handlungsbedarf zu erkennen. Damit konnte ebenfalls gewährleistet werden, dass das Verhalten in der Praxis umfassend eruiert wurde und es dadurch der Autorin möglich war, im Anschluss an die Erhebung konkrete Handlungsempfehlungen abzuleiten.

Die Gesprächseinleitung (vgl. Anhang IX – 2.1. Gesprächsleitfaden) war für alle Gesprächspartner identisch. Darin sprach die Autorin den Dank gegenüber dem Interviewpartner aus, erläuterte nochmals, um welches Thema es sich handelt und wies auf die Anonymisierung der Daten sowie auf die vertrauliche Behandlung der Angaben hin.

Im ersten Teil des Interviews wurden Fragen zur Erhebung der Gesundheitsvalenz gestellt. Darin wurde der persönliche Stellenwert der eigenen Mitarbeitenden ermittelt. Im Weiteren, wie wichtig ihnen gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen sind und ob dies im gleichen Masse für die eigenen Mitarbeitenden gelte.

Folgend wurden Fragen zum Gesundheitsbewusstsein gestellt. Die Autorin hat bewusst Fragen über den Gesundheitszustand, den Belastungsgrad, körperliche Warnsignale und über mögliche Faktoren, die zu psychischer Beanspruchung führen, bei den Interviewpartnern erforscht, da diese – wie auch alle anderen gestellten Fragen - Verhaltensmerkmale aufweisen und somit konkrete Ansätze für Handlungsfelder im Vergleich zum aktuellen Forschungsstand aufzeigen (vgl. Kapitel 2).

Es wurde zudem anhand einer geschlossenen Frage beim Gesprächspartner die Kenntnisse über psychische Störungen und Fehlbelastungen erfragt sowie anhand offenen Fragen Situationen eruiert, bei denen Verhaltensänderungen bei Mitarbeitenden erkennbar waren bzw. bei welchen Verhaltensänderungen die Aufmerksamkeit der Mitarbeitenden geweckt wurde.

Zur Abrundung der Interviews wurde eine sogenannte Zauberfrage gestellt, die den Interviewpartnern ermöglichen soll, einen Wunsch zu äussern. Für die Autorin soll dies zu einer Erkenntnis führen, um zu spüren, welche Handlungsfelder mit hoher Priorität umgesetzt werden sollten. Zuletzt fragte die Autorin nach, ob etwas vergessen wurde und ob die Interviewpartner noch spontan etwas erwähnen möchten.

### 3.1.5 Gesprächsprotokollierung und Auswertung

Um den Gesprächsverlauf nicht zu unterbrechen, wurde während der Interviews bewusst darauf verzichtet, Notizen zu machen. Die Interviews wurden mit einem Aufnahmegerät im MP3 Format aufgezeichnet. Die Autorin hat sich für die Auswertung der Interviews an folgende vier Grobphasen gehalten<sup>101</sup>:

1. Transkription
2. Einzelanalyse
3. Generalisierende Analyse
4. Kontrollphase

Die Autorin hat im Anschluss an die geführten Interviews die Daten anhand der Software «F4» transkribiert (vgl. IX Anhang, Kapitel 2.2 – 2.7). Folgend wurden die transkribierten Interviews einer Einzelanalyse unterzogen. Zunächst wurden Nebensächlichkeiten aus den einzelnen Abschriften entfernt und die zentralen Passagen herausgehoben. Der nun gekürzte Text hat die Autorin unter Berücksichtigung der Gesamtheit für sich kommentiert und erste Schlüsse daraus gezogen. Folgend hat sie die elementaren Aussagen pro Faktor in ein sogenanntes Datenblatt transportiert (vgl. IX Anhang, Kapitel 2.8 - 2.11). Dies ermöglichte ihr eine generalisierende Analyse, indem über das einzelne Interview hinausgeschaut wird, um so allgemeine Erkenntnisse zu erlangen. Die Resultate werden im folgenden Kapitel 3.2 – Datenauswertung und Interpretation – geschildert. Um aufgrund des laufend reduzierten Materials Fehlinterpretationen zu vermeiden, führte die Autorin im Anschluss an die generalisierende Analyse eine Selbstkontrolle durch. Sie hat dafür immer wieder die vollständige Transkription der Interviews zu Rate gezogen.

Da die Menge von sechs geführten Interviews keine repräsentative Datenanalyse zulässt und lediglich zum Zweck dienen soll, dass ein zusätzlicher Blickwinkel aufgenommen werden kann, werden die Erkenntnisse mit dem aktuellen Stand der Forschung verglichen und interpretiert. Die daraus resultierenden konkreten Handlungsempfehlungen werden im Kapitel 4 dargestellt.

## 3.2 Datenauswertung und Interpretation

Im Allgemeinen gilt es zu sagen, dass alle interviewten Führungskräfte aufgrund der ständig steigenden Leistungsziele und Umstrukturierungen einer sehr hohen Belastung ausgesetzt sind und sie dadurch oftmals fast ohnmächtig im Hamsterrad drehen.

Im folgenden Textverlauf werden elementare Aussagen der Interviews aufgegriffen, mit dem aktuellen Stand der Forschung verglichen und interpretiert.

---

<sup>101</sup> Lamnek S. (2010), S. 367-369

### 3.2.1 Gesundheitsvalenz

Aussagen der Führungskräfte

#### **Stellenwert eigene Gesundheit**

Die eigene Gesundheit stellt für alle befragten Führungskräfte eine sehr hohe Wichtigkeit dar. Dieser hohe Stellenwert wird oft mit der Partnerschaft, der Familie und Freunden gleichgestellt. Im Verlaufe des Gesprächs wird ersichtlich, dass den Führungskräften bewusst ist, dass sie ohne konstante Gesundheit weniger leistungsfähig und dadurch auch dem ständigen Druck nicht gewachsen sind. Der fortführende Gesprächsverlauf zeigt auf, dass die Führungskräfte stets bemüht sind, regelmässig Sport zu treiben, ihnen dieses Vorhaben jedoch aufgrund des zu hohen Arbeitsvolumens nur von Zeit zu Zeit gelingt.

Aussagen der Führungskräfte

#### **Stellenwert Gesundheit der Mitarbeitenden**

Alle Führungskräfte erachten die Gesundheit der Mitarbeitenden als besonders wichtig. Für viele ist die Gesundheit der Mitarbeitenden gleich wichtig wie die eigene. Allen Interviewpartnern ist bewusst, dass ein gesunder Mitarbeitender eine bessere Leistung erbringt, verlässlicher ist und dadurch eine höhere produktive Arbeitskraft ist. Spannend ist die Aussage, dass wenn Mitarbeitende nicht gesund sind, das Erreichen der eigenen beruflichen Ziele in Gefahr geraten könnte. Weiterführend wird erwähnt, dass durch kranke Mitarbeitende Teamkollegen noch mehr belastet sind oder sich Mehraufwand auf die Vorgesetzten niederschlägt. Als kritische Faktoren wird erwähnt, dass kränkelnde Mitarbeitende Einfluss auf die Gesundheit der Teamkollegen haben und sich diese dadurch stark anstecken lassen. Die Folge daraus seien hohe Anzahl Absentzstage, kollektive Demotivation und Nörgeleien.

Aussagen der Führungskräfte

#### **Stellenwert gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen (eigene und Mitarbeitende)**

Auffallend war, dass die Gesprächspartner auf die Frage nach dem Stellenwert von gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen sofort die Faktoren Ergonomie, Lärmpegel, Licht, flexible Arbeitszeiten, Zeiterfassungssystem, Raumklima, Sportangebot und anständige Kantine nannten. Eine Führungskraft erwähnte, dass die vom Arbeitgeber verantwortliche Gesundheitskommission ihr nicht so wichtig erscheine. Viel wichtiger sei ihr, dass die Mitarbeitenden nicht im Durchzug sässen. Solche Missstände seien jedoch auch nach mehrmaligem Nachhaken nicht behoben worden und müssten nun einfach akzeptiert werden. Ein weiterer Interviewpartner erwähnte, dass bei ihnen im Unternehmen keinerlei Aufwand betrieben werde, um ein Betriebliches Gesundheitsmanagement zu implementieren und dadurch gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen zu schaffen. Interessant ist, dass keine Führungskraft erwähnte, dass ihnen eine gute Zusammenarbeit mit ihrem «eigenen» Vorgesetzten wichtig ist, Vertrauen und Handlungsspielräume zu haben, einen guten Informationsfluss zu pflegen, gute Kommunikations- und Feedbackkultur sowie Wertschätzung und Anerkennung zu geniessen.

Erkundigte sich die Autorin konkret danach, wie wichtig ihnen gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen für die eigenen Mitarbeitenden seien, waren sich alle einig, dass dies sehr wichtig sei. Sie alle seien bemüht, auf folgende Punkte zu achten, um ihren Mitarbeitenden ein gesundheitsförderliches Arbeitsumfeld bieten zu können:

- Vertrauensverhältnis, Mitarbeitender soll keine Angst haben, bei Überlastung den Vorgesetzten zu informieren
- Probleme ernst nehmen, mit den Mitarbeitenden zusammen nach Lösungen suchen
- Wertschätzung und Anerkennung (höchste Prio)
- Offene Kommunikation
- Mitarbeitende an Entscheidungen teilhaben zu lassen (Partizipation)
- Psychischen Druck zu vermeiden versuchen
- Kooperative Zusammenarbeit pflegen
- Flexible Arbeitszeiten
- Zeiterfassung, um Überstunden im Griff zu behalten
- Fairness (alle Mitarbeitende gleich behandeln)
- Autonomie
- Realistische Ziele und frei in der Handlung, wie die Ziele erreicht werden
- Unterstützung geben
- Regelmässige Teamsitzungen (face-to-face), regelmässige Einzelgespräche
- Belastungen und Schwierigkeiten durch anstehende Herausforderungen ansprechen.

An dieser Stelle sei jedoch auch gesagt, dass die Vorgesetzten ebenso der Meinung sind, dass die Mitarbeitenden eine hohe Mitverantwortung für ihre eigene Gesundheit tragen und auch übernehmen müssen.

Eine Führungskraft erwähnte, dass für sie Vertrauen unter anderem heisse, Abwesenheiten durch Krankheit oder Unfall ihr nicht per sms mitzuteilen, sondern, dass sich der erkrankte Mitarbeitende persönlich telefonisch bei ihr abmelde. Eine elementare Aussage war, dass dem Vorgesetzten der Mitarbeitende als Mensch wichtig sein sollte und nicht nur der Mensch als Arbeitsfaktor. Es wird erwähnt, dass sie versuchen, die Arbeitsbelastung halbwegs vertretbar zu halten, indem sie ihnen Freiraum bieten und nicht immer alles termingerecht erledigt sein müsse. Das grösste Problem sei, dass sich die Mitarbeitenden selbst immer mehr Druck aufsetzen und immer mehr erreichen wollen.

### Interpretation

Die eigene Gesundheit liegt allen Führungskräften sehr am Herzen. Dennoch fällt auf, dass im Schnitt für den Erhalt der Gesundheit erst gesorgt wird, wenn die Belastungsgrenze des Einzelnen bereits erreicht ist. Die Führungskräfte sind sich der Auswirkungen kranker Mitarbeitenden durchaus bewusst und sehen auch, dass dadurch eine Mehrbelastung in erster Linie für das Team und folgend auch für sie selbst entstehen kann. Die Folgen dieser Mehrbelastungen zeigen sich deutlich durch die Abwesenheiten von weiteren kranken Mitarbeitenden und damit durch eine reduzierte Produktivität und Leistungskraft.

Die Folge kann sein, dass das Erreichen der eigenen Ziele der Führungskräfte in Gefahr geraten könnte. Werden diese Erkenntnisse mit dem aktuellen Stand der Forschung verglichen, zeigt sich hier eine klassische Hebelwirkung der «Interessierten Selbstgefährdung». Trotz reduzierter Ressourcen werden die Mitarbeitenden bemüht sein, ihre Ziele zu erreichen. Sie sind

nicht bereit, aufgrund veränderter Rahmenbedingungen einen Misserfolg einzustecken. Dieses Verhalten kommt wiederum den Vorgesetzten gelegen, denn so ist auch das Erreichen ihrer Ziele gewährleistet. Der aktuellste Stand der Forschung zeigt auf, dass durch die steigende Arbeitsintensität das Risiko, an einem Burnout zu erkranken, stetig zunimmt. Dieses Verhalten kann nicht dazu beitragen, um das Unternehmen langfristig produktiv, leistungs- und konkurrenzfähig zu halten.

In Bezug auf die gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen werden in erster Linie Massnahmen genannt (z.B. Ergonomie, flexible Arbeitszeiten, ausgewogene Verpflegungsmöglichkeiten), die mehrheitlich nicht direkt durch den Vorgesetzten beeinflusst werden können. Erst als die Autorin nachhakt, werden Aspekte der sozialen Unterstützung genannt, die für eine gesundheitsförderliche Führung von höchster Bedeutung sind. Da erst auf Nachfragen der Autorin hin die wichtigsten Faktoren der sozialen Unterstützung genannt wurden, kann dennoch davon ausgegangen werden, dass das Verständnis der Führungskräfte für Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz beschränkt ist. In Bezug auf den aktuellen Stand der Forschung kann bestätigt werden, dass es den Führungskräften an Wissen über gesundheitsförderliches Führungsverhalten mangelt. Ihnen muss bewusst werden, dass sie mit der Ausübung der klassischen Führungsaufgaben (Aufgaben, Arbeitsbedingungen und Zusammenarbeit gestalten) die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden am stärksten beeinflussen.

Ein anderer Blickwinkel könnte erahnen lassen, dass zwar theoretische Kenntnisse darüber, wie sie die Gesundheit der Mitarbeitenden positiv beeinflussen können, vorhanden sind, jedoch aufgrund der zu hohen Arbeitsbelastung in der Praxis nur schwer umsetzbar sind. Oft sind die Führungskräfte mit dem eigenen Tagesgeschäft vollständig ausgelastet, wodurch für Führungsaufgaben meistens nur noch wenig Zeit bleibt. Solange von der Unternehmensleitung immer höhere Ertragsziele angestrebt werden, hat auch die Führungskraft nur minimale Chancen, diesem Zustand entgegenzuwirken. Um der sozialen Unterstützung als Führungskraft in vollstem Masse gerecht zu werden, wird eine hohe soziale Kompetenz vorausgesetzt.

Die Führungskräfte appellieren an die Eigenverantwortung der Mitarbeitenden. Die Eigenverantwortung im Umgang mit der eigenen Gesundheit zu stärken, erachtet die Autorin unter Einbezug der Faktoren der «Interessierten Selbstgefährdung» als schwierig. Dem entgegenwirken könnte lediglich die Sensibilisierung für die Auswirkungen auf die eigene Gesundheit, die Stärkung der eigenen Bewältigungsstrategien, aber auch das wachsame Auge des Vorgesetzten, der bemüht ist, eine realistische Zielerreichung vorzugeben. Dies gelingt nur, wenn er selbst realistische Zielvorgaben hat. Die Studien im ersten Teil dieser Arbeit zeigen auf, dass viele Mitarbeitende Schwierigkeiten haben, eigene Schwächen, Probleme und Ängste offen zuzugeben. Diese Ausgangslage ist nicht förderlich für die Stärkung der Eigenverantwortung der Mitarbeitenden. Positiv beeinflussen würde hier eine offene Kommunikation zwischen dem Vorgesetzten und dem Mitarbeitenden und ein solides Vertrauensverhältnis. Bei einer Überbelastung würde dies dem Mitarbeitenden ermöglichen, dass er frühzeitig die Notbremse zieht und gemeinsam mit dem Vorgesetzten nach Lösungen bzw. nach Entlastung sucht.

### 3.2.2 Gesundheitsbewusstsein

Aussagen der Führungskräfte

#### ***Eigener Gesundheitszustand***

Im Schnitt schätzen die Führungskräfte ihren aktuellen Gesundheitszustand als gut ein. Erst im späteren Interviewverlauf hat eine Person erwähnt, dass sie sich aktuell nicht so fit fühlt, obwohl zu Beginn erwähnt wurde, dass sie den Gesundheitszustand als gut einschätzt. Weiter wurden negative Nebeneffekte aufgrund Reorganisationen, hohe Kündigungsraten bei den Kunden, die sehr belastend sind, erwähnt.

Aussagen der Führungskräfte

#### ***Eigener Belastungsgrad***

Die Interviewpartner konnten auf einer Skala aufzeigen, wie hoch ihr aktueller Belastungsgrad ist. Die 10 steht für den höchsten Belastungsgrad. Im Durchschnitt liegt der Belastungsgrad bei allen sehr hoch, nämlich bei 8. Eine Führungskraft erwähnte, dass ihr Belastungsgrad grundsätzlich immer bei 10 sei. Aufgrund aktueller Reduktion der Terminmenge fühle sie sich etwas lockerer als sonst und dieser Zustand komme ihr etwas seltsam vor.

Aussagen der Führungskräfte

#### ***Wahrnehmung persönlicher Warnsignale / Reaktion darauf***

Alle Führungskräfte nehmen Warnsignale des eigenen Körpers sehr ernst. Bei folgenden Signalen des Körpers werden sie hellhörig und sehen diese als Warnzeichen, dass der Körper kurz vor einer Erschöpfung steht und sie die Belastungsgrenze überschritten haben:

#### ***Warnsignale***

Kopfweh, unruhig schlafen, mulmiges Gefühl, innerlicher Druck, sich in etwas hineinsteigern, besessen von einer Idee oder Meinung sein, ein unangenehmes Gefühl empfinden, innere Unruhe spüren (auch nach Feierabend), sich nicht erholen können, Schwindel, länger nichts gegessen oder getrunken haben, länger nicht an der frischen Luft gewesen zu sein, eine plötzliche extreme Erschöpfung verspüren, keine Lust mehr, Sport zu treiben, Allergien, Hautreizungen, Dinge, die länger liegen bleiben oder vergessen gehen, Schwierigkeiten, Prioritäten zu setzen, die Fehlerhäufigkeit nimmt zu, Stimmungsschwankungen, Demotivation (kein Spass mehr an der Arbeit), Mühe haben, am Morgen aufzustehen, Balance droht aus dem Gleichgewicht zu fallen.

Um nicht in eine Erschöpfungsspirale zu gelangen und sich schnellstmöglich Erholung zu verschaffen, reagieren sie wie folgt darauf:

#### ***Reaktion***

Sich ausklinken versuchen, sich einen freien Tag gönnen, mehr Bewegung, frische Luft, Freunde treffen, mit der Familie einen Ausflug machen, sich etwas Gutes gönnen, sich Gedanken über eine künftige Vermeidungsstrategie machen, Einbezug von Fachpersonal (z.B. Arzt), Pen-

denzen neu priorisieren (was nicht zwingend ist, nach hinten verschieben), gute Arbeitsorganisation, am Wochenende vermeiden, zu arbeiten, mehr Sport treiben, mehr schlafen, einen Gang zurückschalten, auf gesunde Ernährung achten, versuchen, bewusst Freiräume zu schaffen, mehr Homeoffice (um in Ruhe aufzuarbeiten), genau überlegen, welche Möglichkeit es gibt, dass die Arbeit wieder Spass macht, d.h. Dinge, die keinen Spass machen, zu reduzieren zu versuchen.

Aussagen der Führungskräfte

### ***Kenntnisse über den Belastungsgrad der Mitarbeitenden***

Es fällt auf, dass bei der Frage, ob sie den Belastungsgrad ihrer Mitarbeitenden kennen, nur eine Person mit einem klaren Ja antwortet. Alle anderen sind sich nicht sicher, gehen aber davon aus, dass sie den Belastungsgrad ihrer Mitarbeitenden kennen und sie diesen zudem als ziemlich hoch einstufen würden. Es wurde geäußert, dass es ziemlich schwierig sei, abzuschätzen, ob eine echte Belastung, evtl. sogar eine Überbelastung vorherrsche oder ob es nur ein Jammern sei. An dieser Stelle erwähnten alle nochmals den aktuellen Druck und die sehr hohe Belastung, die sie alle hätten.

Aussagen der Führungskräfte

### ***Faktoren, die am häufigsten zu psychischer Beanspruchung führen***

Aus Sicht der Führungskräfte führen folgende Faktoren am häufigsten zu psychischer Beanspruchung:

Zielsetzung (eigene Erwartungen und Vorgaben), unrealistische Zielsetzungen, Perfektionismus, Selbstüberforderung, 100% reichen heute nicht mehr aus – von allen Seiten kommen Zusatzansprüche, ständig wird einem mehr aufgeladen (auf MA sowie VG), Personalwechsel, veränderte Marktsituationen (z.B. neue Partner), das private Umfeld, Mobbing, Probleme am Arbeitsplatz, Stress, Überforderung, mangelnde Wertschätzung, zu kurzfristige Termine (nicht einhaltbar), Vereinsamung (Isoliertheit – fehlende Gemeinschaft), fehlende Kompetenzaufteilung (wer ist genau für was zuständig), Unsicherheit, Ungerechtigkeit.

### ***Interpretation***

Die aktuelle Situation bei den befragten Führungskräften zeigt auf, dass sie ihren Gesundheitszustand als gut einschätzen, jedoch über einen sehr hohen Belastungsgrad verfügen, der stark mit Reorganisationen, einem turbulenten Marktumfeld und ständig steigenden Produktionszielen zusammenhängen. Im ersten Teil dieser Arbeit konnte aufgezeigt werden, dass in Bezug auf die Selbstführung angenommen wird, dass Führungskräfte, die sich nicht angemessen mit ihrer eigenen Gesundheit, persönlichen Stressoren, Ressourcen und Verhaltensweisen auseinandersetzen, diese Aspekte bei ihren Mitarbeitenden kaum angemessen einschätzen und fördern können. Die befragten Führungskräfte kümmern sich dann um ihre eigene Gesundheit, sobald sie feststellen, dass die eigene Belastungsgrenze erreicht ist. Dies ist eine gefährliche Gratwanderung. Hier müsste es den Unternehmen gelingen, durch präventive Massnahmen den Hebel frühzeitiger anzusetzen mit dem Ziel, dass die Belegschaft langfristig gesund und

leistungsfähig arbeiten kann. Über alle Hierarchiestufen hinweg sollte eine gesunde Unternehmenskultur gefördert werden. Die Führungskraft sollte sich bewusst sein, dass sie eine Vorbildfunktion wahrzunehmen hat. Fallen Mitarbeitenden Widersprüche zwischen dem Verhalten, das die Führungskraft von ihnen fordert und dem tatsächlichen Gesundheitsverhalten der Führungskraft auf, werden sie diese allfälligen Forderungen kaum als verbindlich ansehen.

Auch wird eine stark gestresste Führungskraft den Druck mehr oder minder an ihre Mitarbeitenden weitergeben. Für eine gesundheitsgerechte Führung spielt die Selbstführung eine wichtige Rolle. Gleichzeitig stellt die kritische Selbstreflexion auch eine wichtige Voraussetzung für die Vorbildfunktion von Führungskräften dar.

Die meisten der befragten Führungskräfte gehen davon aus, dass sie den aktuellen Belastungsgrad ihrer Mitarbeitenden kennen. Es wurde geäußert, dass es ziemlich schwierig sei abzuschätzen, ob eine echte Belastung, evtl. sogar eine Überbelastung, vorherrsche oder ob es nur ein Jammern sei. Im ersten Teil dieser Arbeit wird aufgezeigt, dass, wenn eine Führungskraft Stresserleben als Schwäche ansieht, sie dann vermutlich wenig Bereitschaft zeigt, den Stress ihrer Mitarbeitenden durch gesundheitsgerechte Führung zu vermeiden. Dies hätte zur Folge, dass die Führungskräfte sich sehr bewusst und detailgetreu mit den Anforderungen der einzelnen Tätigkeitsprofile auseinandersetzen müssten. Damit sie genau wüssten, welche Tätigkeiten das Stellenprofil umfasst und die Anforderungen dementsprechend vom Mitarbeitenden erwarten werden. Das bedingt aber, dass der Vorgesetzte in Bezug auf die Anforderungen noch vor der Stellenbesetzung eine realistische Ressourceneinschätzung vornimmt. Des Weiteren müsste die Führungskraft über die Fähigkeiten verfügen, frühzeitig zu erkennen, wann der Mitarbeitende den Anforderungen nicht gewachsen und eine Ausbildung bzw. allfällige Versetzung notwendig ist.

Die interviewten Führungskräfte haben auf die Frage, welche Faktoren am häufigsten zur psychischen Beanspruchung führen, viele der gesundheitsschädigenden Aspekte genannt, unter anderem zwei der wichtigsten: die Wertschätzung und ausreichende Ressourcen. Die folgenden zwei, ebenfalls äusserst relevante Faktoren, wurden nicht erwähnt: Mangelnde Kommunikation und ein direkter, kontrollierender Führungsstil. Im ersten Teil dieser Arbeit konnte aufgezeigt werden, dass die ergebnisorientierte Steuerung und die erweiterten Controlling-Möglichkeiten für Mitarbeitende besonders belastend sind, wenn sie von einem direktiven und kontrollierenden Führungsverhalten begleitet werden. Der aktuelle Stand der Forschung zeigt auf, dass in Zusammenhang mit der Arbeitsbelastung der partnerschaftliche Führungsstil Erfolg verspricht und zudem die soziale Einflussnahme im Führungsprozess im Wesentlichen auf der Kommunikation zwischen Mitarbeitenden und Führungskraft basiert. Aufgrund nachweislich hoher Ausmasse von psychisch belastenden Mitarbeitenden und deren resultierenden Kosten müsste es den Unternehmen gelingen, verstärkt in Führungsschulungen zu investieren, um den Führungskräften bewusst zu machen, dass sie durch Massnahmen und ihr Verhalten einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeitenden haben.

### 3.2.3 Früherkennung

Aussagen der Führungskräfte

#### ***Eigenes Wissen über psychische Belastungen, psychische Störungen***

Die meisten Führungskräfte verfügen über nur wenig Kenntnisse, was das Verhalten von psychischen Belastungen, psychischen Störungen und deren Auswirkungen auf die Gesundheit angeht. Sie geben an, dass ihnen die Berufserfahrung zu diesen Kenntnissen verholphen habe. Eine Person gibt an, dass sie im Rahmen einer Weiterbildung ein Leadership-Modul besucht hat und dort Wissen über die Auswirkungen von psychischen Belastungen auf die Gesundheit der Mitarbeitenden vermittelt erhielt.

Aussagen der Führungskräfte

#### ***Wahrnehmung von Verhaltensänderungen bei Mitarbeitenden***

Alle Interviewpartner waren bereits einmal in einer Situation, in der sie Verhaltensänderungen bei Mitarbeitenden festgestellt haben.

Folgende Verhaltensänderungen waren bei den Mitarbeitenden erkennbar:

Stimmungsschwankungen, ständige Selbstüberschätzung, zu hohe Ansprüche an sich selbst, überdurchschnittlicher Arbeitseinsatz (extreme Überstunden), Zunahme von Streitigkeiten, ein aktiver Mitarbeitender wurde sehr ruhig und verschlossen, wirkte apathisch, beteiligte sich nicht mehr am Geschehen, Aggressivität, Rückzug, nicht mehr an gemeinsamen Pausen teilnehmen, komisches Verhalten, eingefallene Körperhaltung, öfter krank geworden, sich bei Krankheit vom Kollegen entschuldigen lassen, auf mehr Arbeit impulsiv reagieren, Gereiztheit, Verwahrlosung, nach Alkohol riechen, unsicher und ängstlich wirken, Verschlossenheit gegenüber Vorgesetzten und Team, Zunahme von negativen Äusserungen, allgemeine Unzufriedenheit, emotional (euphorisch oder betrübt), weinerlich, Verschlechterung der Arbeitsqualität, dünnhäutig sein, Müdigkeit spüren.

Aussagen der Führungskräfte

#### ***Massnahmen, die eingeleitet wurden***

Fast alle Führungskräfte haben ein persönliches Gespräch mit dem Mitarbeitenden, bei dem ihnen die Verhaltensänderung aufgefallen ist, geführt. Es folgten Massnahmen, die den Mitarbeitenden situativ halfen. Unter anderem wurden die Umverteilung von Arbeiten erwähnt und die Prüfung, ob die Person den richtigen Job macht (mögliche Umplatzierungen werden geprüft). Die Situation haben sie eher als unwohl empfunden und verfügten über keine Hilfsmittel, die ihnen für die Gesprächsführung gedient hätten. Zusätzlich erwähnt wurde, dass sie nicht sofort bei Auffälligkeiten eingreifen bzw. das Gespräch suchen, sondern die Situation zuerst etwas beobachten. Die Situation im Allgemeinen haben die Führungskräfte als sehr belastend empfunden. Auffällig ist, dass alle Führungskräfte sich dafür verantwortlich fühlten, die Situation zu lösen, dem Mitarbeitenden zu helfen und dies ohne fremde Hilfe versuchten. Um sich in der Meinung zu unterstützen und gemeinsam nach Möglichkeiten zu suchen, haben einige ihren nächst höheren Vorgesetzten in die Situation miteinbezogen. Einige berichteten,

dass sie Probleme hatten, an die Mitarbeitenden heranzukommen, um die Gründe für das Verhalten zu erfahren. Für eine Person war es besonders wichtig, vor dem Gespräch ein Vertrauensverhältnis mit dem Mitarbeitenden aufgebaut zu haben. Auch hatte er nicht den Anspruch, alle von ihm vorgeschlagenen Massnahmen sofort umgesetzt sehen zu wollen, sondern Schritt für Schritt, um den Mitarbeitenden langsam zu entlasten. Auffällig ist, dass die meisten Vorgesetzten die Abteilung Human Resources (HR) erst informieren, wenn es bereits zu spät ist (Mitarbeitender ist bereits längere Zeit nicht mehr arbeitsfähig). Dann wird der Anspruch an das HR gestellt, ein Case Management zur Verfügung zu stellen, um den Mitarbeitenden schnellstmöglich wieder an den Arbeitsplatz zurückzuholen.

In einem Fall wurde eine minimale Verhaltensänderung festgestellt, die dem Vorgesetzten kein Grund zur Sorge gab. Dies vor allem auch, weil kein Leistungsabfall spürbar war. Dieser Fall endete in einem Burnout. Aus Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes hatte der Mitarbeitende die gesamte Überbelastung zu Hause an der Familie ausgelassen und sich im Büro stark zusammengewunden.

Eine Führungsperson, die zugleich als HR-Verantwortliche tätig ist, beobachtet an Vorgesetzten oft ein zu forschendes Vorgehen im Sinne von zu vorschnell eine Diagnose stellen, Massnahmen einzuleiten und den Fall zu schubladisieren. Dies erfolgt oft ohne Miteinbezug der HR-Verantwortlichen. Andererseits melden sich viele Vorgesetzte beim HR, weil sie Angst haben, das Problem beim Mitarbeitenden anzusprechen und wünschen sich, dass das HR dies übernimmt bzw. ihnen zur Seite steht. Oft gehen die Vorgesetzten davon aus, dass das Problem beim Mitarbeitenden im privaten Bereich liegt und denken, dass sie das Problem selbst lösen.

Aussagen der Führungskräfte

### **Wünschenswerte Unterstützung, Hilfsmittel für schwierige Situationen**

Für fast alle ist die Unterstützung des eigenen Vorgesetzten wichtig, unter anderem auch, sich in Sicherheit zu wagen, richtig gehandelt zu haben. Obwohl die Führungskräfte der Meinung sind, auch ohne Unterstützung vom HR den Anforderungen in solchen Situationen zu entsprechen, wären sie dennoch froh um ihre Unterstützung. Dies soll vor allem den Zweck erfüllen, dass nicht alles auf den eigenen Schultern lastet.

Problematisch zeigte sich, dass sich einige Führungskräfte negativ über die Unterstützungsangebote seitens HR äusserten. Bisherige Unterstützungsmassnahmen seien negativ verlaufen (keine Unterstützung nach den eigenen Vorstellungen erhalten). Die Führungskräfte wünschen sich vom HR mehr flexible Unterstützung, da nach ihrem Empfinden jeder Fall individuell ist und andere Unterstützung benötigt. Der Gesprächsverlauf zeigt auf, dass in diesen Fällen das HR versucht hat, Allgemeinlösungen zu bieten, die den Führungskräften zu wenig individuell waren. In all diesen erwähnten Fällen waren die Mitarbeitenden übermässig viel krank und konnten somit ihrer Arbeit nicht nachgehen.

Einige Arbeitgeber der befragten Führungskräfte haben bereits ein umfassendes Absenzenmanagement implementiert, unter anderem das Führen von Rückkehrgesprächen. Diese Pro-

# Bachelor Thesis

## Gesundheit als Führungsaufgabe im Zeitalter der interessierten Selbstgefährdung

---

zessvorgaben erachten viele Führungskräfte als zu systematisch, zu instrumentalisiert (kein flexibles Handeln möglich) und dient in den Augen des Betrachters nur als mittelmässige Unterstützung. Sie sind der Meinung, dass bei kranken Mitarbeitenden eine 08/15 Abfertigung nicht sinnvoll sei.

Was den meisten Führungskräften in Situationen, in denen Verhaltensänderungen merklich waren, helfen würde, wäre ein Gesprächsleitfaden. Dieser würde ihnen die Angst nehmen, etwas falsch zu machen und böte ihnen direkte Unterstützung für die Gesprächsführung.

Eine Interviewpartnerin berichtete über ein Mentoring-System, das ihr Arbeitgeber den Führungskräften für die Bewältigung von «schwierigen» Situationen zur Verfügung stellt. Von den Führungskräften wird die objektive Meinung und Unterstützung durch den Mentor sehr geschätzt. Die Führungskräfte holen sich Rat von ihm und erarbeiten gemeinsam Massnahmen zur Bewältigung von belastenden Situationen. Der Führungskraft ist es so möglich, Situationen sicher und erfolgreich zu meistern.

Des Weiteren wird berichtet, dass ein anderer Arbeitgeber den Führungskräften für alle möglichen Situationen Checklisten und Leitfäden zur Verfügung stellt. Diese werden scheinbar rege genutzt. Die Erfahrung hat gezeigt, dass durch ein Hilfsmittel wie eine Checkliste oder Leitfaden die Angst bei der Führungskraft, etwas falsch machen zu können, sich stark reduziert. Die Hilfsmittel geben ihr Sicherheit, auf dem richtigen Weg zu sein. Scheinbar werde von den Führungskräften im Rahmen solcher Hilfsmittel oft auch erwähnt, dass sie damit einfach effizienter seien, weil sie keine Zeit hätten, sich zu lange mit «einem» Mitarbeitenden aufzuhalten.

Der gleiche Arbeitgeber bietet zudem allen Mitarbeitenden die Möglichkeit, einen Life-Balance-Kurs zu besuchen (1 Tag). Den Vorgesetzten steht ein externes, 2-tägiges Angebot zur Verfügung.

### Interpretation

Es zeigt sich deutlich, dass sich die befragten Führungskräfte den Umgang mit psychisch belastenden Mitarbeitenden «on the job» angeeignet haben. Keine der Führungskraft gibt an, in diesem Thema sattelfest zu sein. Auch wird deutlich, dass kein Arbeitgeber der befragten Führungskräfte im Umgang mit Früherkennung systematisch Unterstützung bietet. Dies obwohl alle der befragten Führungskräfte mindestens einmal in einer Situation waren, wo sie Verhaltensänderungen bei Mitarbeitenden festgestellt haben.

Fast alle Führungskräfte haben in Situationen, in denen sie Verhaltensänderungen bei Mitarbeitenden festgestellt haben, ähnlich reagiert. In erster Linie wurde das persönliche Gespräch mit dem Mitarbeitenden gesucht, gemeinsam Lösungen erarbeitet und situativ Massnahmen eingeleitet. In den wenigsten Fällen wurde die Personalabteilung hinzugezogen und wenn ja, erst dann, wenn es bereits zu spät war. Viel eher wurde der nächst höhere Vorgesetzte über die Situation informiert, um sich Unterstützung für die fortführenden Entscheidungen abzuholen. Die persönliche Praxiserfahrung der Autorin zeigt auf, dass es vielen Führungspersonen nicht im-

mer leicht fällt, Entscheidungen zu treffen. Obwohl dies eine grundlegende Führungsaufgabe wäre. Viel eher werden Verantwortungen nach oben oder nach unten delegiert. Für die Mitarbeitenden entsteht so ein weiterer belastender Druck und für den Vorgesetzten, der sich lieber bei der nächst höheren Hierarchiestufe absichert, entsteht eine Entlastung. Oder anders gesagt, eine Verlagerung der Verantwortung und der Problemlösung.

Alle der befragten Führungskräfte gaben an, sich in problembezogenen Mitarbeitergesprächen unwohl zu fühlen. Vergleicht man diese Erkenntnisse mit dem ersten Teil dieser Arbeit, kann davon ausgegangen werden, dass sich die Führungskräfte mit solchen Situation oft überfordert fühlen. Der aktuelle Stand der Forschung zeigt deutlich auf, dass dringender Handlungsbedarf besteht. Ein Unternehmen ist gut beraten, seine Führungskräfte im Umgang mit psychischen Fehlbeanspruchungen und Störungen zu schulen, damit die Führungskräfte sich sicher fühlen und das Thema aus Unsicherheit und Hilflosigkeit nicht abwehren und abwerten müssen. Die Praxis zeigt auf, dass Menschen mit Erschöpfungsdepressionen sowie Menschen, die auf ein Burnout-Syndrom zusteuern oder andere Anzeichen von psychischen Störungen zeigen, diskriminiert und als unangenehm abgewertet werden.

Was den meisten Führungskräften in Situationen, in denen Verhaltensänderungen merklich waren, helfen würde, wäre ein Gesprächsleitfaden. Ebenso problembezogene Checklisten. Dieser würde ihnen die Angst nehmen, etwas falsch zu machen und böte ihnen direkte Unterstützung für die Gesprächsführung. Obwohl die Führungskräfte der Meinung sind, auch ohne Unterstützung von der Personalabteilung den Anforderungen in solchen Situationen gerecht zu werden, wären sie dennoch froh um ihre Unterstützung. Jedoch wünschen sich die Führungskräfte von der Personalabteilung mehr flexible Unterstützung, da nach ihrem Empfinden jeder Fall individuell sei und andere Unterstützung benötige. Diesen Bedürfnissen könnte ein Mentoring-Angebot Unterstützung bieten. Diese würden den Führungskräften in schwierigen Situationen eine flexible, unabhängige Sichtweise ermöglichen. Die Autorin geht davon aus, dass sich dadurch auch voreilige Entschlüsse oder Annahmen, die von den Führungskräften gefällt werden, entschärft und relativiert werden könnten. Oftmals steigern sich unerfahrene Führungspersonen in Situationen rein, die schliesslich einen völlig anderen Ursprungskern oder Grund aufweisen.

An dieser Stelle weist die Autorin darauf hin, dass eine Sensibilisierung aller Mitarbeitenden im Umgang mit psychischer Früherkennung notwendig ist. Teammitglieder sind oftmals räumlich näher bei den Mitarbeitenden als die Vorgesetzten. So kann davon ausgegangen werden, dass von Arbeitskollegen Verhaltensänderungen frühzeitiger erkannt werden als vom Vorgesetzten. Dies würde bedingen, dass nebst der Wissensvermittlung über psychische Belastungen / Störungen die Mitarbeitenden wissen, an wen sie sich in solchen Situationen wenden können.

Einige Führungskräfte haben sich negativ über den zu fixen Prozess der Rückkehrgespräche ausgesprochen. Die Autorin erachtet das Führen von Rückkehrgesprächen als äusserst wichtig. Vor allem in der psychischen Früherkennung können genau solche Gespräche ein unterstützendes Hilfsmittel sein, um sich beim Mitarbeitenden nach krankheitsbedingten Abwesenheiten nach seinem Wohlbefinden zu erkundigen und ihm mögliche Unterstützung anzubieten. Da der Mitarbeitende sich in der Spirale der Interessierten Selbstgefährdung möglichst lange versucht,

eine Überforderung zu verheimlichen, kommt dem Vertrauensverhältnis zwischen dem Mitarbeitenden und dem Vorgesetzten an dieser Stelle eine besondere Bedeutung zu. Der Mitarbeitende wird erst bereit sein, sein Problem dem Vorgesetzten anzuvertrauen, wenn er ihm vertraut und er davon ausgehen kann, dass der Vorgesetzte ihn in der Problembewältigung ohne negative Konsequenzen unterstützt.

### 3.2.4 Diverses

Das Interview wurde mit einer sogenannten «Zauberfrage» abgerundet. An dieser Stelle hatten die Führungskräfte nochmals Gelegenheit, Punkte zu erwähnen, die sie gerne noch mitteilen wollten oder Spontanes zu ergänzen.

Aussagen der Führungskräfte

#### ***Spontane Wünsche und Anliegen***

Grundsätzlich wurde an dieser Stelle erwähnt, dass sie selbstverständlich gesunde, zufriedene Mitarbeitende wünschen und dass sie davon ausgehen, dass sich mehr als die Hälfte der Vorgesetzten wünschen, mehr Bewusstsein, mehr Gespür im Umgang mit den Mitarbeitenden zu haben. Einige möchten ihren Mitarbeitenden mehr Pause verschaffen. Gerne würden sie sich auch vermehrt Grenzen setzen können und einmal mehr ihrem Vorgesetzten mitzuteilen, dass sie gewisse Pendenzen aufgrund mangelnder Ressourcen nicht erledigen können. Dies umzusetzen ist aus Angst vor dem Arbeitsplatzverlust nicht immer einfach.

Nochmals weisen die Führungskräfte auf die aktuellen Schwierigkeiten hin. Eine Prozess- und Kontrollkultur wird als sehr gefährlich eingestuft. Aufgrund Reorganisationen und Kostensparmassnahmen werde die Eigenverantwortung durch straffe, enge Prozessvorhaben, übermässiger administrativer Aufwand und durch strenges Controlling eingeschränkt. Ebenso können sie einen engeren Handlungsspielraum bei den eigenen Vorgesetzten beobachten. Die Führungskräfte wünschen sich einfachere, flexiblere Prozesse und keine unnützen, zeitfressende administrativen Aufwände.

Diese hohen Belastungen wirken sich negativ auf die Zufriedenheit der Mitarbeitenden, die Fluktuationsrate und die Absenzquote aus. Sie weisen darauf hin, dass sie sich künftig einen vorsichtigeren Umgang in der Kommunikation mit negativen Personalentscheidungen wünschen würden (Reorganisation, Sparmassnahmen, Stellenabbau, Reduktion von Benefitleistungen, etc.). In solchen Zeiten sei es in der Pflicht der Führungskräfte, noch mehr für die Mitarbeitenden da zu sein. An dieser Stelle wird erwähnt, dass sie sich mehr Mitarbeitende wünschen, damit die Belastung abnimmt.

Ein weiterer Wunsch einiger Führungskräfte war ein umfassendes Betriebliches Gesundheitsmanagement für alle Mitarbeitenden und dass die Mitarbeitenden über eine positivere Grundeinstellung generell zur Arbeitswelt verfügen. Sie sollen weniger wegen dem Geld arbeiten gehen, sondern weil sie einen Sinn in der Arbeit sehen.

Erwähnt wird auch, dass sie feststellen, dass Reorganisationen extreme Auswirkungen auf die

# Bachelor Thesis

## Gesundheit als Führungsaufgabe im Zeitalter der interessierten Selbstgefährdung

---

Mitarbeitenden haben. Der Geschäftsleitung ist es wichtiger, dass die Ziele erreicht werden, als wie es den Mitarbeitenden geht. Dabei folge doch die Quittung durch Zunahme der Fluktuations- und Absenzquote umgehend. Weiter wurde beklagt, dass in Zeiten von Personalabbau die Mitarbeitenden, die das Unternehmen verlassen müssen, besser betreut werden als diejenigen, die dem Unternehmen treu bleiben.

Eine Führungskraft teilte mit, dass, wenn es einem Mitarbeitenden nicht gut gehe, dass er dann das Gefühl habe, etwas falsch gemacht oder etwas verpasst zu haben. Schliesslich müsse sich der Vorgesetzte für den Mitarbeitenden verantwortlich fühlen und demzufolge fühle man sich in solchen Situationen auch schnell schuldig.

Zur Entlastung könnten sich die Führungskräfte Coachings vorstellen, die regelmässig stattfinden, um Probleme zu diskutieren.

Eine Führungskraft wies auf eine interessante Verhaltensentwicklung zwischen den Generationen hin. Bei ihnen im Unternehmen sei beobachtbar, dass es eine sogenannte Spaltung zwischen den jüngeren und älteren Mitarbeitenden gebe. Die Jüngeren seien sehr motiviert, voller Energie und wollen Vollgas geben. Bei den Älteren (ab Mitte 40) werde eine gewisse Angst, von den Jüngeren überholt zu werden, festgestellt.

### Interpretation

Der Autorin fällt auf, dass am Schluss des Interviews alle befragten Führungskräfte unabhängig voneinander auf viele kritische Faktoren, die die indirekte Steuerung mit sich bringt, hingewiesen haben.

Die Führungskräfte appellieren an die Geschäftsleitung, in unsicheren Situationen die Informationen sensibler an die Mitarbeitenden zu kommunizieren. In unsicheren Situationen wie Reorganisationen oder massiven Sparmassnahmen reagieren die Mitarbeitenden auf Informationen, die ihre Arbeitsbedingungen betreffen, noch sensibler. Informationen wie z.B. Streichungen von Fringe Benefits werden meistens von der Personalabteilung oder von der Geschäftsleitung an die Mitarbeitenden kommuniziert. Für Rückfragen und enttäuschte Äusserungen ist dann aber der direkte Vorgesetzte die Ansprechperson. Die Autorin geht davon aus, dass viele Führungskräfte in solchen Situationen überfordert sind und anstelle von Plattformen für Fragen und Erklärungen zu schaffen, das Bedürfnis nach Diskussion abklemmen. Den befragten Führungskräften scheint es bewusst zu sein, dass jede Führungsperson in unsicheren Zeiten noch stärker für die Mitarbeitenden da sein sollte. Dies würde darauf hindeuten, dass sich die Führungskräfte sehr wohl über die Auswirkungen solcher Informationen bewusst sind.

Mast<sup>102</sup> weist darauf hin, dass Offenheit, Klarheit und das rechtzeitige Informieren bei «Change Communication» das A und O sei. Klare Informationen, die Mehrdeutigkeiten vermeiden, sind dazu geeignet, vorhandene Emotionen nicht noch weiter anzuheizen. Was entschieden wurde, ist zunächst wichtiger als das Warum: Je angespannter eine Situation ist, desto grösser ist das Bedürfnis nach Klärung der Lage. Warum es geschah, interessiert erst in zweiter Linie. Unter-

---

<sup>102</sup> vgl. Meckel M., Schmid B. (Hrsg.) (2008), S. 421

# Bachelor Thesis

## Gesundheit als Führungsaufgabe im Zeitalter der interessierten Selbstgefährdung

---

nehmen machen gemäss Mast oft den Fehler, die Ursachen für Veränderungen in den Vordergrund zu rücken. Die Bedürfnislage der Bezugsgruppe ist aber genau umgekehrt.

Die Führungskräfte erachten viele unternehmensinterne Prozesse als zu technisch, zu zeitaufwändig und zu unflexibel. Sie wünschen sich schlanke Prozesse. Unnütze, zeittressende, administrative Aufwände sollen vermieden werden.

Die meisten Aussagen der Führungskräfte bestätigen die kritischen Faktoren, die in ergebnisorientiert gesteuerten Unternehmen zu psychischer Beanspruchung führen. Unter anderem wird erwähnt, dass sie sich mehr Mitarbeitende wünschen, damit die Belastung der Einzelnen reduziert wird und dass es in Zeiten von Reorganisationen der Geschäftsleitung wichtiger sei, die Ziele zu erreichen als wie es dem Befinden der Mitarbeitenden geht. Auch die Aussage, dass bei Stellenabbau Mitarbeitende, die das Unternehmen verlassen, besser betreut werden als diejenigen, die im Unternehmen bleiben. Die Autorin weist darauf hin, dass die Mehrbelastung, die aufgrund Stellenabbau auf die restlichen Mitarbeitenden zurückfällt, für die Unternehmensführung nicht zu unterschätzen ist.

Obwohl für die meisten Führungskräfte der Nutzen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements immer wieder auf dem Prüfstand steht, wünschen sich die befragten Führungskräfte ein umfassendes Betriebliches Gesundheitsmanagement für die gesamte Belegschaft. Die Autorin geht davon aus, dass in Zeiten, die von erheblichen Belastungen zeugen und auch eine gesundheitsschädigende Wirkung mit sich bringen, jegliche Massnahmen in Erwägung gezogen werden, die Verbesserung versprechen. Nicht zuletzt ist die gesundheitsfördernde Wirkung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements mehrfach bewiesen.

An dieser Stelle wird von einigen der befragten Führungskräfte erwähnt, dass ihnen in der Bewältigung von «schwierigen» Situationen Coachings helfen würden, die regelmässig stattfinden, um Probleme zu diskutieren.

Wichtig scheint der Autorin der Hinweis, der eine der befragten Führungskräfte geäussert hat, dass es beobachtbare leistungsabhängige Unterschiede zwischen älteren und jüngeren Mitarbeitenden gibt. Die Entwicklung des demografischen Wandels führt zu einem erheblichen Mangel an jüngeren qualifizierten Fachkräften<sup>103</sup>. Eine zukunftsorientierte Personalpolitik besteht für Unternehmen deshalb darin, eine ausgewogene Altersstruktur zu gestalten, die gewährleistet, dass keine «Alterslücken» oder personelle Engpässe entstehen. Die aktuelle Diskussion in der Öffentlichkeit lässt immer noch den Eindruck entstehen, dass Mitarbeitende, die älter als 45 Jahre sind, nicht mehr effektiv und effizient arbeiten können. Da die Unternehmen angewiesen sind, möglichst lange ihre Fachkräfte gesund und leistungsfähig im Unternehmen zu halten, ist es für den Arbeitgeber von grosser Wichtigkeit, ein umfassendes «Generationenmanagement» einzuführen und nachhaltig umzusetzen. Vorurteile den verschiedenen Generationen gegen-

---

<sup>103</sup> vgl. Holz M., Da-Cruz P. (Hrsg.) (2007), S. 17

über müssen abgebaut und die generationenübergreifende Zusammenarbeit gefördert werden.

## 4 Handlungsempfehlungen

Aufgrund der erarbeiteten Erkenntnisse resultieren folgende Handlungsempfehlungen. Mit diesen wird die Forschungsfrage der vorliegenden Thesis «**Welche Faktoren braucht es, um gesundheitsförderliches Führen in ergebnisorientiert gesteuerten Unternehmen zu realisieren?**» beantwortet (vgl. Zielsetzung der Arbeit, Kapitel 1.2).

Für eine bessere Übersicht hat die Autorin die Empfehlungen in die unterschiedlichen Zielgruppen unterteilt. Es werden Empfehlungen für die Geschäftsleitung, die Personalabteilung, die Führungskräfte und die Mitarbeitenden abgegeben.

### 4.1 Empfehlungen für Geschäftsleitung

#### 4.1.1 Psychische Gesundheit ist auch ein Unternehmensziel

Die Förderung von psychischer Gesundheit und Wohlbefinden sollte als wichtiges Unternehmensziel aufgenommen werden. Damit wirksame Prävention von psychischen Störungen bei Mitarbeitenden gelingt, sollte das Unternehmen eine Enttabuisierung dieses Themas sowie Informationen und Aufklärung der Führungskräfte sowie der Mitarbeitenden fördern.

#### 4.1.2 Rückendeckung dank Betrieblichem Gesundheitsmanagement

Die Geschäftsleitung setzt sich mit den Schattenseiten der Produktivitätsgewinne auseinander und gibt Rückendeckung durch die Freigabe von Ressourcen und Budget für die Umsetzung eines systematischen Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Damit das Thema Gesundheit nicht weiterhin als «nice to have»-Thema behandelt wird, muss die Überzeugung und die Bekanntheit für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement von der Geschäftsleitung vorliegen. Das Commitment soll in der Rolle als Vorbildfunktion gelebt und die Wichtigkeit der Gesundheit anhand interner Kommunikationskanäle in regelmässigen Abständen den Mitarbeitenden übermittelt werden.

#### 4.1.3 Eine gesundheitsfördernde Unternehmenskultur schaffen

Die Unternehmenskultur ist geprägt durch das Leitbild, die Wertvorstellungen und die Führungskultur und hat einen grossen Einfluss auf den Umgang der Führungskräfte mit den Mitarbeitenden und den Umgang der Mitarbeitenden untereinander.

Unter dem Aspekt der psychischen Gesundheit bedeutet dies, dass besonderer Wert auf die

Gestaltung der Beziehungen in der Organisation gelegt werden muss.

Dazu gehört<sup>104</sup>:

- Ein Leitbild, das von gemeinsamen Zielen, Visionen, Projekten, Werten von allen getragen und vor allem gelebt wird. Denn gelebte Gemeinsamkeiten fördern den Zusammenhalt, die sozialen Beziehungen untereinander und eine innere Bindung des Einzelnen an das Unternehmen.
- Ein Leitbild, das den Mitarbeitenden nicht nur als Kostenfaktor sieht, sondern als Menschen, und ihm und seinem Beitrag für das Betriebsergebnis und das Unternehmensziel die entsprechende Wertschätzung und Anerkennung entgegenbringt.
- Ein Leitbild, das auch die Förderung der psychischen Gesundheit ausdrücklich beinhaltet.
- Eine Kultur des Vertrauens, die einen vertrauensvollen Umgang zwischen Führungskräften und Mitarbeitenden und den Mitarbeitenden untereinander, Solidarität und Kooperation fördert sowie einen schnellen Informationsfluss und einen offenen Wissensaustausch unterstützt.
- Eine Organisation, in der die Arbeits- und Organisationsprozesse für die Mitarbeitenden verständlich, sinnvoll und berechenbar sind, Unternehmensentscheidungen transparent und nachvollziehbar sind und Mitwirkungsmöglichkeiten beinhalten.
- Ein mitarbeiterorientiertes, unterstützendes Führungsverhalten, Fairness und Gerechtigkeit und ein konstruktiver Umgang mit Konflikten.
- Eine Organisation, die auch auf die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben achtet.

### 4.1.4 Veränderungsprozesse möglichst gesundheitsförderlich gestalten

Die Grundsätze von Change Management sollen berücksichtigt werden. Folgend werden die wichtigsten Aspekte erwähnt:

- Commitment und Glaubwürdigkeit des Managements
- Realistische, klare Zielsetzung
- Eine rechtzeitige, klare und offene Kommunikation.

## 4.2 Empfehlungen für Personalabteilung (HR)

Personalgewinnung, Personal- und Organisationsentwicklung

### 4.2.1 Umsetzung Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

Alle bisherigen und folgenden Handlungsempfehlungen sind wichtige gesundheitsförderliche Massnahmen, die Teil des Betrieblichen Gesundheitsmanagements sind. In diesem Kapitel werden die wichtigsten Aspekte für ein nachhaltiges, systematisches BGM aufgezeigt und er-

---

<sup>104</sup> vgl. Riechert (2011), S. 186 - 187

# Bachelor Thesis

## Gesundheit als Führungsaufgabe im Zeitalter der interessierten Selbstgefährdung

---

läutert. Die nachhaltige und systematische Umsetzung von BGM ist ein wichtiger Erfolgsfaktor des Unternehmens.

Damit dies möglich ist, müssen bei der Einführung in einem ersten Schritt folgende Aspekte erfüllt sein:

- Commitment der Geschäftsleitung ist vorhanden
- Es wurde eine zentrale Stelle für BGM im Unternehmen geschaffen (Teil der Personalabteilung)
- Basisanalyse über die aktuelle Absenzzituation und der bisherigen BGM-Tätigkeiten wurde durchgeführt
- Kennzahlen sind definiert (z.B. Anwesenheits-Ziele)
- Personalressourcen und Budget stehen bereit
- BGM ist im Leitbild verankert und Bestandteil der Unternehmensstrategie
- Controlling-Instrumente sind eingeführt (z.B. Absenzerfassungstool, Statistiken).

Für eine nachhaltige, systematische Umsetzung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements sollten folgende Massnahmen im Unternehmen umgesetzt werden:

### Mitarbeiterbefragung

Damit Schwierigkeiten, insbesondere Belastungen von Mitarbeitenden, frühzeitig erkannt werden, sollte das Unternehmen jährlich eine flächendeckende Mitarbeiterbefragung durchführen (elektronisch und anonymisiert). Dieses Befragungsinstrument gibt der Geschäftsleitung einer Firma ein realitätsnahes Bild der Arbeitsplatzbedingungen aus Sicht der Mitarbeitenden<sup>105</sup>. Erfragt werden die Meinungen zu Bereichen wie körperliche Beanspruchung, Zufriedenheit mit Führungsstil, Teamgeist, Gestaltung der Arbeitsaufgabe, Mitsprachemöglichkeiten, gesundheitliche Beschwerden etc. Mit Hilfe dieses Befragungsinstrumentes werden Erkenntnisse darüber gewonnen, ob und wodurch sich die Mitarbeitenden an ihrem Arbeitsplatz belastet, gestresst oder überfordert fühlen, welche Bereiche sie als Unterstützung und Ressource erleben und welche gesundheitlichen Beschwerden sie allenfalls aufweisen.

Folgend sollen die Belastungen mit den Mitarbeitenden in sogenannten Gesundheitszirkeln aufgearbeitet werden. Damit eine Vertrauensbasis geschaffen werden kann, macht es Sinn, wenn die Moderation des Gesundheitszirkels durch eine unabhängige Person übernommen wird. Oft werden dazu von den Unternehmen externe Fachspezialisten beauftragt.

### Gesundheitszirkel

Der Gesundheitszirkel ist eine regelmässig stattfindende, zeitlich begrenzte Gesprächsgruppe. Im Gesundheitszirkel werden arbeitsplatzbezogene Beanspruchungen und Belastungen sowie Ressourcen der Arbeit festgehalten. Die Teilnehmenden erarbeiten mit Hilfe ihres Erfahrungswissens<sup>106</sup> konkrete Lösungsvorschläge zur Förderung von Ressourcen und zur Verminderung der Belastungen. Die Massnahmenliste ist das Produkt aus dem Gesundheitszirkel, das der

---

<sup>105</sup> vgl. Badura, Hehlmann (2003), S. 215

<sup>106</sup> Die Mitarbeitenden sind die ExpertInnen bezüglich ihres Arbeitsplatzes.

Geschäftsleitung vorgelegt und mit ihr diskutiert wird. Der Gesundheitszirkel ist eine Methode, mit der aus Sicht der Basis Arbeitsbedingungen analysiert und Lösungsansätze erarbeitet werden. Ziel des Gesundheitszirkels ist es, Betroffene zu Beteiligten zu machen. Die Mitarbeitenden können bei Entscheidungen, die ihre Arbeitsbedingungen und ihre konkrete Arbeitssituation betreffen, mitreden und evtl. mitentscheiden (Partizipation). Sie werden frühzeitig und direkt an anstehenden Veränderungen beteiligt und können die eigene Meinung und ihr Wissen einbringen. Im Rahmen des Gesundheitszirkels werden die Teilnehmenden dafür sensibilisiert, dass sie Eigenverantwortung übernehmen müssen, ihrer Arbeit und sich selber gegenüber. Die Initiative ergreifen, Probleme ansprechen, eigene Ideen einbringen, aber zum Beispiel auch auf eine gesunde Ernährung und genügend Bewegung achten - dies sind Aktivitäten, die umschreiben, was Eigenverantwortung meint. Eigenverantwortung und Partizipation gehen Hand in Hand.

### **Absenzenmanagement**

Abwesenheiten von Mitarbeitenden lassen sich mit elektronischen Tools einfach verwalten. Dadurch erkennen Unternehmen den Verlauf der Absenz und können frühzeitig darauf reagieren.

Die flächendeckende Einführung und Umsetzung der Rückkehrgespräche ist ein weiterer wichtiger Bestandteil und Erfolgsfaktor des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Anhand dieser Gespräche, die die Vorgesetzten mit den Mitarbeitenden führen, lassen sich künftige Abwesenheiten deutlich reduzieren und Kosten sparen.

Das Rückkehrgespräch ist ein Führungsinstrument (vgl. auch Kapitel 1.5.2) und erfüllt folgenden Zweck:

- Dem Mitarbeitenden zu verdeutlichen, dass die Abwesenheit wahrgenommen wurde, dass der Mensch vermisst wurde und nicht (nur) die mit dem Mitarbeitenden verbundene Arbeitskraft. Der Mitarbeitende erfährt dadurch konkret, dass sich der oder die Vorgesetzte um ihn kümmert.
- Zu erfahren, ob eine krankheitsbedingte Abwesenheit möglicherweise ursächlich mit der Arbeitssituation des Mitarbeitenden in Verbindung steht, damit diese Ursachen abgebaut werden können, wobei die Arbeitssituation die Bereiche Umgebung des Arbeitsplatzes, die Organisation im weitesten Sinne, die Tätigkeit, das Vorgesetztenverhalten und das Teamklima umfasst.

Werden Rückkehrgespräche nicht professionell und mit der nötigen Wertschätzung durchgeführt, kann dadurch mehr Schaden als Nutzen angerichtet werden. Es ist zwingend notwendig, dass flächendeckend alle Führungskräfte eine fachgerechte Schulung durchlaufen. Wichtig ist auch, dass das Unternehmen einen nachhaltigen Schulungsprozess implementiert, der ermöglicht, dass nicht nur ein Mal flächendeckend alle Führungskräfte geschult werden, sondern neue, nachfolgende Führungskräfte diese Ausbildung ebenso durchlaufen. Damit die Qualität der Rückkehrgespräche erhalten bleibt, ist es notwendig, dass alle zwei Jahre eine Refresher-Schulung für alle Führungskräfte angeboten wird.

Die Schulung «Rückkehrgespräche» sollte folgende Lernziele umfassen:

Die Teilnehmenden

- entwickeln ein Bewusstsein für die Thematik «Fehlzeiten» und «Präsentismus»
- lernen Zusammenhänge zwischen «Fehlzeiten» und «Führung» kennen
- erkennen das Gespräch mit den Mitarbeitenden als wichtigste Führungsaufgabe
- erhalten Sicherheit im Führen von Rückkehrgesprächen
- entwickeln einen Gesprächsleitfaden für den eigenen Berufsalltag
- kennen den Ablauf bei Absenzen im eigenen Unternehmen.

### 4.2.2 Demografischer Wandel als Chance erkennen

In dieser Arbeit zeigte sich, dass für die gesundheitsschädigenden Auswirkungen oft mangelnde Ressourcen die Ursachen sind. Weiter konnte eine Motivationsdiskrepanz zwischen den jüngeren und älteren Arbeitnehmenden festgestellt werden.

In Anbetracht der Auswirkungen des demografischen Wandels müssen Arbeitgeber solche Faktoren ernst nehmen und rechtzeitig nach Lösungen suchen. Heute attraktive Arbeitgeber können schon morgen zu den Verlierern zählen. Denn der demografische Wandel wird Spuren hinterlassen, da er in unserer Gesellschaft aufgrund sinkender Geburtenraten und der gleichzeitig gestiegenen Lebenserwartung nicht mehr aufzuhalten ist.

Bereits heute zeigt eine Studie des Adecco Institutes auf, dass der demografische Wandel die grösste unternehmerische Herausforderung der Zukunft darstellt – noch vor den Herausforderungen wie der Globalisierung und dem technischen Fortschritt. Deshalb wird bei den Unternehmen ein gezieltes Generationenmanagement gefordert: Für junge Fachkräfte attraktiv bleiben und die Leistungsfähigkeit sowie Motivation der älteren Mitarbeitenden erhalten.

Für das Durchführen einer Altersstrukturanalyse und für die kompetente Beratung der möglichen Handlungsfelder stehen den Unternehmen externe Fachspezialisten zur Verfügung.

### 4.2.3 Flexible Arbeitszeitgestaltung fördern

Die Ziele von arbeitsgestalterischen Massnahmen bestehen darin, einerseits physische und psychosoziale Stressoren in der Arbeitsumgebung, Arbeitsaufgabe, Arbeitsorganisation oder auch in der Gestaltung von sozialen Beziehungen zu reduzieren und andererseits Ressourcen wie Handlungs- und Zeitspielräume zu verbessern<sup>107</sup>. Bei den Gestaltungsmassnahmen sollten immer die individuellen Unterschiede in der Aufgabenausführung berücksichtigt und immer so konzipiert werden, dass Beschäftigte zwischen verschiedenen Arbeitsstrukturen wählen können. Nur so kann eine Brücke zwischen den allgemeinen Arbeitsgestaltungsmassnahmen und

---

<sup>107</sup> Bartholdt (2010), S. 153

den individuell unterschiedlichen Voraussetzungen und Bedürfnissen der Beschäftigten geschlagen werden.

Einen äusserst positiven Einfluss auf die psychische Gesundheit haben die *flexiblen Arbeitszeitmodelle*. Wenn es dem Arbeitgeber nämlich gelingt, die Arbeitszeit den Bedürfnissen der Mitarbeitenden anzupassen, steigert sich die Einstellung der Beschäftigten zur Arbeit und Aufgabe positiv. Flexible Arbeitszeiten bieten einen grösseren Handlungsspielraum bei der Bewältigung der Arbeit und tragen somit positiv zum Erhalt der psychischen Gesundheit bei.

Ein weiteres Instrument der flexiblen Arbeitszeitgestaltung ist eine Art Langzeiturlaub - das *Sabbatical*, auch Sabbatjahr genannt. Der Arbeitnehmer steigt einen gewissen Zeitraum aus dem Arbeitsleben aus, indem er sich seinen eigenen Interessen widmet. Die Dauer eines Sabbaticals ist unterschiedlich, meistens dauert es drei Monate bis zu einem Jahr oder länger.

### 4.2.4 Umgebungsbelastungen abbauen

Der Arbeitgeber soll darauf achten, dass für die Mitarbeitenden eine gesundheitsfördernde Infrastruktur und ein angenehmes Raumklima vorhanden sind:

- Umgebungsbelastungen durch Lärm, Klima, Staub usw. sollten abgebaut werden
- Räume und Raumausstattungen sind für den Arbeitsprozess und für die Mitarbeitenden passend gestaltet (Lichtverhältnisse, Zugluft, ausreichende Bewegungsfreiheit)
- Die ergonomische Gestaltung der Arbeitsplätze ist erfolgt (richtige Arbeitshöhe, ergonomische Gestaltung des Bildschirmarbeitsplatzes, körpergerechtes Heben und Tragen usw.).

### 4.2.5 Externe Beratungsstelle für Mitarbeitende und Vorgesetzte schaffen

Die Erkenntnisse dieser Arbeit zeigen auf, dass viele Mitarbeitende aus Angst, den Arbeitsplatz zu verlieren oder als leistungsschwach angesehen zu werden, vermeiden, ihre psychische Belastung ihrem Vorgesetzten oder dem Team zu erzählen.

Die Unternehmen sollten deshalb den Mitarbeitenden ein externes Beratungsangebot zur Verfügung stellen. Damit haben die Mitarbeitenden die Möglichkeit, bei beruflichen und privaten Problemen rund um die Uhr von einer unabhängigen Beratung profitieren zu können.

Eine in der Schweiz bekannte und professionelle Beratungsstelle ist die ICAS ([www.icas.ch](http://www.icas.ch)). Die Beratungen werden von ausgebildeten Fachspezialisten durchgeführt. ICAS bietet in folgenden Bereichen Unterstützung:

- Beratung bei psychischen Belastungen am Arbeitsplatz (z.B. Stress, Motivation, Selbstmanagement, Kommunikation, Leistung, Karriere, Kündigung, Konflikte, Mobbing, sexuelle Belästigung, Burnout)

- Beratung für persönliche Probleme  
(z.B. Beziehungsprobleme, Trennung, Scheidung, Angst, Sucht, Suizid, Depression, Familienprobleme, Existenzfragen, Trauer, Krisen, Gewalt)
- Beratung für praktische, rechtliche Fragen  
(z.B. Eherecht, Vertragsrecht, Mietrecht, Wohnen, Steuern, Schulden, Finanzen, Versicherungen, Ausbildung, Kinder- und Seniorenbetreuung, Erbschaft).

Die Beratungsstelle sollte auch den Führungskräften für Personal- und Managementfragen zur Verfügung stehen wie z.B. bei schwierigen Führungssituationen, Organisationsänderungen, innerbetrieblichen Konflikten, schweren Unfällen und Krisen.

### **4.2.6 Coaching und Mentoring-Angebote für Führungskräfte anbieten**

Um Führungskräfte in schwierigen Führungsaufgaben zu unterstützen und zu beraten, sollten Unternehmen Coaching- und Mentoring-Angebote schaffen. Diese Angebote sollen jedoch auch dazu dienen, dass das eigene Führungsverhalten laufend reflektiert wird und daraus eine Persönlichkeitsentwicklung zu Gunsten der gesundheitsförderlichen Führung resultiert.

Coaching ist kein therapeutischer Ansatz und ist ziel- und lösungsorientiert. Es geht weniger um die Suche nach Ursachen und Problemen als um die Erarbeitung der gewollten Ziele und Lösungswege sowie die volle Entfaltung und Nutzung des eigenen Potenzials. Der Coach unterstützt die Führungskräfte anhand qualifizierter Methoden, neue Perspektiven und Handlungsalternativen zu entwickeln und damit die Lösung selbst zu finden.

In Bezug auf die Bewältigung der schwierigen Führungsaufgaben hat ein Mentoring zum Ziel, dass eine erfahrene Führungsperson (Mentor/in) ihr Fachwissen und Erfahrung an eine unerfahrene Person (Mentee) weitergibt.

Ziel ist die Unterstützung bei der beruflichen und persönlichen Entwicklung. Im Gegensatz zum Coaching ist der Mentor üblicherweise nicht für diese Tätigkeit ausgebildet.

### **4.2.7 Hilfsmittel in Form von Checklisten und Gesprächsleitfaden**

Um Führungskräften Unterstützung in schwierigen Personalsituationen zu bieten, sollten Checklisten und Gesprächsleitfaden erarbeitet und an die Führungskräfte abgegeben werden.

Prioritär sollen Hilfsmittel für die Bewältigung von psychischen Belastungen erarbeitet und den Führungskräften zur Verfügung gestellt werden. Hilfsmittel in weiterführenden Themenbereichen sollen folgen, wie z.B. Sucht, Schwangerschaft, Entwicklung und Erhaltung, Personalplanung, Konfliktbewältigung, etc.

Es soll darauf geachtet werden, dass einfache, flexible Prozesse resultieren. Auf unnütze, zeitfressende administrative Aufwände soll verzichtet werden.

### 4.2.8 Kriterien bei Rekrutierung von Führungspersonen

Soziale Kompetenz ist ein wichtiger Faktor für eine gesundheitsförderliche Führung. Bei der Rekrutierung von Führungspersonen sollte deshalb nebst den fachlichen Qualifikationen der sozialen Kompetenz eine sehr hohe Wichtigkeit zukommen.

### 4.2.9 Führungsseminar – Umgang mit psychisch erkrankten Mitarbeitenden

Damit der Umgang mit psychisch erkrankten Mitarbeitenden künftig nicht mehr von Hilflosigkeit und Unsicherheit gekennzeichnet ist, ist es notwendig, dass Unternehmen alle Führungskräfte im Umgang mit psychisch erkrankten Mitarbeitenden ausbilden.

Leidig und Wieland (2006)<sup>108</sup> haben ein Seminar konzipiert, in dem Führungskräfte geschult werden, psychische Auffälligkeiten bei ihren Mitarbeitenden rascher zu entdecken und angemessen darauf zu reagieren. Das Seminar wird mit maximal 20 Teilnehmenden und als ein- oder zweitägiger Workshop durchgeführt. Der folgende Seminarinhalt soll als Beispiel dienen.

Der Ablauf des Seminars ist in vier Blöcke gegliedert:

1. Sensibilisierung für psychischen Stress am Arbeitsplatz: Das Seminar beginnt mit der Vermittlung von Wissen über Stress.
2. Erscheinungsformen der wichtigsten psychischen Störungen und ihre frühen Signale am Arbeitsplatz: Als zweiter theoretischer Baustein erfolgt die Darstellung der wichtigsten psychischen Störungen anhand kurzer Einzelfallschilderungen. Dabei werden die arbeitsplatzbezogenen Auswirkungen der Störung und mögliche Frühwarnsignale hervorgehoben.
3. Interviews mit Beschäftigten über subjektiv empfundene Arbeitsplatzbelastungen: Die in den vorangehenden zwei Theorieblöcken vorgestellten Inhalte werden anhand eines Fallbeispiels vertieft. Ziel ist es, die verschiedenen betrieblichen und individuellen Einflussfaktoren bei der Entstehung und Aufrechterhaltung der geschilderten psychischen Störung herauszuarbeiten sowie mögliche betriebliche Reaktionen und Veränderungsmöglichkeiten zu besprechen.
4. Leitfaden zum Ansprechen von Auffälligkeiten: Die Personalabteilung soll einen Leitfaden zur Verfügung stellen, der konkrete Hinweise für ein Gespräch mit dem potentiell betroffenen Mitarbeitenden enthält. Diese Hinweise beziehen sich sowohl auf das Verhalten im Gespräch (z.B. die Auffälligkeiten im Leistungs- oder Sozialverhalten möglichst genau zu schildern und anhand von Beispielen zu belegen) als auch auf die Grundeinstellung, die eine Führungsperson im Gespräch annehmen sollte (z.B. Akzep-

---

<sup>108</sup> vgl. Bartholdt (2010), S. 162, 163

tanz der Tatsache, dass Menschen in Krisen geraten können und dies keine Schande ist sowie Empathie, um die Sicht des Mitarbeitenden zu verstehen).

### **4.2.10 Führungsseminar – gesundheitsgerechte Führung**

Ein weiterer Ansatzpunkt für die Steigerung des Engagements von Führungskräften in der Betrieblichen Gesundheitsförderung könnte durch die Vertiefung des Gesundheitswissen erlangt werden. Bevor man sich also der Frage zuwendet, was Führungskräfte für eine gesundheitsförderliche Arbeit tun können, sollte man zunächst eruieren, was Führungskräfte über Stress und Gesundheit wissen, wie sie über die Zusammenhänge denken und insbesondere, welche Bedenken sie gegenüber gesundheitsförderlichen Massnahmen äussern.

Anschliessend werden die Erkenntnisse der neueren Ansätze (vgl. diese Arbeit) gesundheitsförderlicher Führung sowie die genannten Ansatzpunkte zur Verbesserung des Engagements von Führungskräften zusammengeführt und in einem zweitägigen Führungsseminar vermittelt und vertieft.

Vor dem Seminar soll eine Analyse der IST-Situation durchgeführt werden. Dabei werden die Einschätzungen der Führungskräfte und der Mitarbeitenden eingeholt. Dazu eignet sich besonders der im Kapitel 2.5.4 erwähnte «Health-oriented Leadership» Ansatz (HoL). Die Einschätzungen werden im Workshop ausgewertet und der Handlungsbedarf abgeleitet. Wichtig ist, dass sich die Führungskräfte zunächst mit ihrer eigenen Gesundheit und den Erfahrungen, die sie mit ihren Vorgesetzten gemacht haben, auseinandersetzen. Erst danach wird die Perspektive der Mitarbeitenden miteinbezogen. Ziel ist es, sowohl für sich als auch für die eigenen Mitarbeitenden geeignete Massnahmen der Stressbewältigung und –vermeidung abzuleiten. Wichtig ist es darüber hinaus, die Grenzen der eigenen Verantwortlichkeit wahrzunehmen und Ansprechpartner im Unternehmen für weiterführende Massnahmen zu kennen.

### **4.2.11 Seminar für Mitarbeitende – Psychische Gesundheit**

Durch das frühzeitige Erkennen und Reduzieren von Stressfaktoren kann ein wesentlicher Beitrag zur Prävention von psychischen Belastungen und Krankheiten geleistet werden. Aufgrund der oftmals getrennten Räumlichkeiten von Mitarbeitenden und Vorgesetzten ist es naheliegender, dass Teamkollegen auf Verhaltensänderungen bei Arbeitskollegen aufmerksam werden. Demzufolge sollten die Unternehmen gefährdete Mitarbeitergruppen über die Auswirkungen der Interessierten Selbstgefährdung, über den Erhalt der psychischen Gesundheit und psychischer Früherkennung aufklären.

Möglicher Seminaraufbau:

Den Teilnehmenden wird zunächst Wissen zur Früherkennung von psychischen Belastungen und Beanspruchungen, über Stressverläufe, die Dynamik von Anspannung und Erholung sowie über Ziele und Nutzen «klassischer» Angebote der Betrieblichen Gesundheitsförderung (z.B. Stressmanagement, Rückentraining) vermittelt.

# Bachelor Thesis

## Gesundheit als Führungsaufgabe im Zeitalter der interessierten Selbstgefährdung

---

In einer daran anschliessenden Erarbeitungsphase reflektieren die Teilnehmer zunächst für sich allein, dann in einer moderierten Gruppendiskussion die Relevanz der gewonnenen Kenntnisse für den eigenen Arbeitsalltag:

Kenne ich bestimmte Belastungen, körperliche oder psychische Symptome von mir?

Wie kann ich kurze Erholungsphasen in den Arbeitsalltag integrieren?

etc.

Erst im zweiten Schritt erfolgt der Übergang zur Auseinandersetzung mit der Theorie der indirekten Steuerung und daraus resultierenden Konsequenzen für die Arbeitsorganisation, das Arbeitsverhalten und der Gesundheit.

### Wissensvermittlung

- Was ist indirekte Steuerung?
- Was ist interessierte Selbstgefährdung?
- Woran erkennt man diesen Gefährdungstyp?
- Wie kann man sich davor schützen?

Ziel ist es, das selbständige Nachdenken über die Veränderungen in der Organisation von Unternehmen und daraus resultierende Konsequenzen für die eigene Arbeitssituation zu fördern.

*Wird dieses Seminar zusätzlich für Führungskräfte durchgeführt, müsste ein weiterer Block folgen:*

Führungskräfte reflektieren zusätzlich die Konsequenzen Indirekter Steuerung und Interessierter Selbstgefährdung für das eigene Führungsverhalten. Sie lernen Gesundheitsgefährdungen bei Mitarbeitenden zu erkennen und werden mit Unterstützungsstrategien vertraut gemacht.

In einem Vertiefungs- und Supervisionstermin im Abstand von 3-6 Monaten kommen die Teilnehmenden erneut zusammen und reflektieren in einer moderierten Gruppendiskussion ihre Arbeitserfahrungen der vergangenen Wochen.

### **4.2.12 Weitere unterstützende gesundheitsförderliche Angebote**

Unternehmen haben die Möglichkeit, den Mitarbeitenden eine ganze Palette von weiteren gesundheitsfördernden Aktivitäten anzubieten.

Folgend eine Auswahl davon:

- Erste-Hilfe-Kurse
- Saisonale Aktionen (z.B. Grippeimpfaktion)
- Beitrag an Fitnessabo
- Monatliche Fit@Work Tipps (Gesundheitstipps)
- Rauchfreies Unternehmen (Kurs)
- Nordic-Walking Kurse

- Rückenfitkurs
- Entspannungsseminar
- Seminar Stress-Ressourcenmanagement
- ...

### 4.3 Empfehlungen für Führungskräfte

#### 4.3.1 Gesundheit als zentrale Führungsaufgabe begreifen

Gesundheit ist als zentrale Führungsaufgabe anzusehen, die unmittelbar mit allen Fragen der Leistungssteuerung verbunden ist. Es handelt sich um keine blosse «Zusatzaufgabe». Damit dies erkannt und verinnerlicht wird, eignet sich die Teilnahme am «Führungsseminar - gesundheitsgerechte Führung» (vgl. Kapitel 4.2.10) besonders.

#### 4.3.2 Gemeinsam mit den Mitarbeitenden gute Arbeitsbedingungen schaffen

Als Führungskraft die Gesundheit ernst zu nehmen, bedeutet in erster Linie, die Arbeitsbedingungen der Mitarbeitenden so zu gestalten, dass besondere belastende Konstellationen vermieden werden können.

Damit gute Arbeitsbedingungen geschaffen werden können, sollten nebst einem Vertrauensverhältnis folgende Ansatzpunkte berücksichtigt werden<sup>109</sup>:

- In den Zielvereinbarungsgesprächen ist die Frage der notwendigen Ressourcen immer mit zu thematisieren. Dies, damit ein Ungleichgewicht von Ergebniszielen und den bestehenden Möglichkeiten vermieden werden kann. Partizipatives Vereinbaren anstelle von autoritärem Vorgeben der Ziele soll das Leitprinzip sein.
- Ziele und/oder Ressourcen müssen angepasst werden, wenn deutlich wird, dass im Laufe des Zielerreichungsprozesses durch unkontrollierbare Einflüsse ein Ungleichgewicht von Anforderungen und Ressourcen entstanden ist.
- Angemessene Handlungs- und Entscheidungsspielräume sind zu gewährleisten. Die Überlagerung ergebnisorientierter Steuerung durch Prozessvorgaben zu Gunsten einer wirklichen Ergebnisorientierung ist zurückzunehmen und eine misstrauensfördernde neue Controlling-Bürokratie zu verhindern.
- Ein direkter, kontrollierender Führungsstil ist durch ein partnerschaftliches, wertschätzendes und unterstützendes Führungsverhalten zu ersetzen.

---

<sup>109</sup> in Anlehnung an Wilde et al. (2009), S. 154

- Ohne eine kontinuierliche, transparente, ehrliche Kommunikation ist eine vertrauensvolle Zusammenarbeit undenkbar.

### 4.3.3 Mitarbeiterrekrutierung – Stellenprofil

Es liegt in der Pflicht der Führungskraft, sich bei einer Stellenbesetzung im Detail mit dem Anforderungsprofil auseinanderzusetzen. Welche Kompetenzen werden benötigt, um diese Anforderungen zu bewältigen? Wie viele Stellenprozent braucht es für die Bewältigung der Anforderungen? Durch die Auseinandersetzung solcher Fragen soll eine Fehlbesetzung und vor allem eine Überforderung des Mitarbeitenden vermieden werden.

### 4.3.4 Gesundheitsförderliches Verhalten fördern

Die Führungskräfte sollen die Mitarbeitenden zur Nutzung der Angebote im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements unterstützen. Sportangebote, die zum Beispiel über Mittag vom Arbeitgeber angeboten werden, sollen genutzt werden bzw. die Führungsperson soll darauf achten, keine Sitzungstermine über Mittag festzulegen. Seminarangebote, die gesundheitsförderliche Aspekte vermitteln, sollten zwingend auf Arbeitszeit besucht werden können.

### 4.3.5 Sensibilität für die Befindlichkeit von Beschäftigten entwickeln

Führungskräfte sind gefordert, Befindensbeeinträchtigungen bei ihren Mitarbeitenden zu erkennen und konstruktiv darauf zu reagieren<sup>110</sup>.

Vorgesetzte sollten die Auffälligkeiten im Verhalten der Mitarbeitenden in einer angemessenen Weise, d.h. wertschätzend, klar, interessiert, aber auch konsequent ansprechen. Das Ausüben von Druck und eine Abwertung der Betroffenen sind unbedingt zu vermeiden. Die Führungskräfte sollten konkrete Hilfe anbieten. Eine angemessene Möglichkeit besteht darin, die betroffene Person auf die psychosozialen bzw. medizinischen Unterstützungssysteme des Arbeitgebers hinzuweisen. Unangemessen wäre es, wenn die Führungsperson selbst versuchen würde, die psychischen Probleme des Betroffenen zu behandeln oder voreilig eine Diagnose zu stellen. Ein derartiges Vorgehen würde die Kompetenzen der Führungskraft übersteigen und ein Eindringen in die Privatsphäre des Mitarbeitenden bedeuten.

Um frühzeitig Warnsignale für Befindensbeeinträchtigungen zu erkennen, sollten Führungskräfte regelmässig das Gespräch mit ihren Mitarbeitenden suchen und nach Zufriedenheit und Problemen mit den Arbeitsbedingungen fragen. Basis dafür muss die eindeutige Botschaft sein, dass die Gesundheit der Beschäftigten zentrales Anliegen für die Führungskraft ist. Sobald die Mitarbeitenden dem Vorgesetzten kein wirkliches Interesse an ihrem Befinden unterstellen oder sogar vermuten, dass ihnen ein Nachteil entsteht, wenn sie über Beeinträchtigungen sprechen,

---

<sup>110</sup> in Anlehnung an Wilde et al. (2009), S. 154

laufen solche Gespräche ins Leere oder haben gegenteilige Effekte.

Zur Unterstützung stehen den Führungskräften Seminar-, Coaching- und Mentoring-Angebote zur Verfügung (vgl. Kapitel 4.3).

### **4.3.6 Führungszirkel**

Als weiterführende Unterstützung könnte den Führungskräften ein sogenannter Führungszirkel dienen. Dieser umfasst regelmässige Treffen von Führungskräften, um Lösungen für aktuelle Führungsprobleme zu entwerfen. Der Vorteil solcher Zirkel könnte sein, dass die Teilnehmenden in der Regel auf derselben Hierarchiestufe angesiedelt sind und sie somit oft mit ähnlichen Problemen zu kämpfen haben. Ausserdem reden sie, wenn kein Vorgesetzter anwesend ist, offener miteinander.

## **4.4 Empfehlungen für Mitarbeitende**

### **4.4.1 Gesundheitskompetenzen aufbauen und Eigenverantwortung stärken**

Unternehmen haben eine hohe Verantwortung gegenüber ihren Mitarbeitenden, aber die Mitarbeitenden haben auch eine Verantwortung gegenüber sich selbst. Wenn sie feststellen, dass sie unter zu starker Belastung leiden, sollten sie die Initiative ergreifen und dafür sorgen, dass es ihnen wieder besser geht.

Für die Mitarbeitenden besteht oft die Möglichkeit, sich über körperlichen Ausgleich wie Sport und Meditation, aber auch über ein funktionierendes soziales Netzwerk seelische Stabilität zu verschaffen. Besonders für ältere Mitarbeiter ist dies wichtig – sie sind in Zeiten starken Drucks und immer höherer Ansprüche an ihre Leistungsfähigkeit besonders gefordert.

Um dieser Mitverantwortung umfassend gerecht zu werden, müssen die Mitarbeitenden befähigt werden, mit den widersprüchlichen Handlungsanforderungen umzugehen und frühzeitig zu erkennen, wann sie an ihre Belastungsgrenzen kommen. Die gesundheitsschädigenden Auswirkungen der «Interessierten Selbstgefährdung» und der «Krankheitsverleugnung» können nur dann reduziert werden, wenn es den Mitarbeitenden gelingt, eigenständig Grenzen gegenüber den neuen Leistungsansprüchen zu setzen.

Die Mitarbeitenden werden dazu aufgefordert, die Seminare (vgl. Kapitel 4.2.11) zu besuchen und von weiterführenden Angeboten im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements zu profitieren bzw. diese auch zu nutzen (vgl. 4.2.12).

### 5 Fazit

Die Möglichkeiten «gesundheitsförderlicher Führung» in Unternehmen zu gewährleisten, sind vielfältig. Die Handlungsempfehlungen erbringen den Nachweis, dass für die Umsetzung «gesundheitsförderlicher Führung» ein Zusammenspiel von verschiedenen Abteilungen und Personen nötig ist. Erfolgt das Zusammenspiel und die Umsetzung der erwähnten Handlungsempfehlungen, darf von systematischem betrieblichem Gesundheitsmanagement gesprochen werden. Durch die Umsetzung dieser aufeinander abgestimmten Massnahmen wird es den Unternehmen gelingen, frühzeitig auf psychische Belastungen zu reagieren und gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen für leistungsfähige Mitarbeitende zu schaffen.

Inwiefern jedoch die Umsetzung «gesundheitsförderlicher Führung» gelingt, ist immer auch eine Frage der Bedingungen, in denen die Führungskräfte agieren. Den Ergebnissen zufolge scheitern die Gesundheitsförderungsaktivitäten der Führungskräfte weniger an ihrer eigenen Einstellung, sondern vielmehr mangels betrieblicher Realisierungsmöglichkeiten wie z.B. fehlende betriebliche Gesundheitskultur oder fehlende Angebote zur Kompetenzentwicklung im Umgang mit psychischen Belastungen. Solange gesundheitsfördernde Massnahmen lediglich als «nice to have» in Unternehmen angesehen und Gesundheit nicht als nachhaltiger Erfolgsfaktor erkannt wird, kann der Zunahme von psychisch belastenden Mitarbeitenden nicht entgegen gewirkt werden. Und solange von der Unternehmensleitung immer höhere Ertragsziele angestrebt werden, hat auch die Führungskraft nur minimale Chancen, diesem Zustand entgegenzuwirken.

Laut aktueller Meldung der IV-Stelle Schweiz sollen in den kommenden Jahren mehrere Tausend Personen, die an einer psychischen Krankheit leiden und dadurch frühzeitig aus dem Arbeitsprozess ausgeschieden sind, wieder in die Arbeitswelt integriert werden. Dieses Vorhaben beschleunigt den dringenden Handlungsbedarf der Unternehmen. Für eine erfolgreiche Reintegration müssen stabile, gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen in den Unternehmen vorherrschen. Die detaillierten Integrationsmassnahmen für die Reintegration von Menschen mit psychischen Krankheiten wären Inhalt einer weiterführenden Forschungsarbeit.



**Kalaidos  
Fachhochschule  
Schweiz**

Die Hochschule für Berufstätige.

### Literaturverzeichnis

Badura, Hehlmann: Betriebliche Gesundheitspolitik, Springer Verlag, 2003

Badura, Schröder, Vetter (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2008, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Kosten und Nutzen, Springer Verlag Berlin, 2009

Badura, Schröder, Klose, Macco (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2009, Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern, Springer Verlag Berlin, 2010

Bartholdt L., Schütz A.: Stress im Arbeitskontext, 1. Auflage, Beltz Verlag, Weinheim, Basel, 2010

Bitzer B.: Fehlzeiten als Chance, 4. überarbeitete Auflage, Expert-Verlag GmbH, 2005

Ducki A.: Führung als Gesundheitsressource, In: C. Busch, S. Roscher, A. Ducki & T. Kalyatta (Hrsg.), Stressmanagement für Teams in Service, Gewerbe und Produktion – ein ressourcenorientiertes Trainingsmanual, Springer Medizin Verlag, Heidelberg, 2009

Dunkel W., Kratzer N., Menz W.: Psychische Belastungen durch neue Steuerungsformen. Befunde aus dem Projekt PARGEMA, In: Heiner Keupp; Helga Dill (Hrsg.): Erschöpfende Arbeit. Gesundheit und Prävention in der flexiblen Arbeitswelt, transcript Verlag, Bielefeld, 2010

Felfe J.: Validierung einer deutschen Version des «Multifactor Leadership Questionnaire» (MLQ 5 X Short) von Bass und Avolio (1995), Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie Nr. 50, 2006

Felfe J.: Mitarbeiterführung, Praxis der Personalpsychologie, Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, 2009

Frank G.: Gesundheitsorientierte Unternehmensführung, Ein Plädoyer für einen Paradigmenwechsel, Heer Druck AG Sulgen, 2010

Franke F., Vincent S., Felfe, J.: Gesundheitsbezogene Führung. In: Bamberg E., Ducki A., Metz A.-M.: Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt, Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, im Druck (2011)

Holz M., Da-Cruz P. (Hrsg.): Demografischer Wandel im Unternehmen, Herausforderung für die strategische Personalplanung, 1. Auflage, Gabler Verlag, April 2007

Hurrelmann K. et al.: Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung, 1. Auflage, H. Huber Verlag, 2004

Hüther G., Fischer J.: Biologische Grundlagen psychischen Wohlbefindens, In: Fehlzeitenreport

# Bachelor Thesis

Gesundheit als Führungsaufgabe im Zeitalter der interessierten Selbstgefährdung

---

2009, Springer Verlag, 2010

Joiko K. et al.: Psychische Belastung und Beanspruchung im Berufsleben. Erkennen - Gestalten, 5. Auflage, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund, 2010

Kastner M. (Hrsg.): Neue Selbständigkeit in Organisationen, 1. Auflage, Rainer Hamp Verlag, 2003

Klaus P., Stadlinger J., et al.: Indirekte Steuerung und interessierte Selbstgefährdung, Theoretische Grundannahmen, Befunde einer Fallstudie und Interventionen zum Umgang mit psychischen Belastungen durch Veränderungen in der Unternehmenssteuerung. In: Kratzer N., Dunkel W. et al.: Arbeit und Gesundheit im Konflikt, Analysen und Ansätze für ein Partizipatives Gesundheitsmanagement, PARGEMA, 2010

Kocyba H., Voswinkel S.: Krankheitsverleugnung: Betriebliche Gesundheitskulturen und neue Arbeitsformen. Abschlussbericht für die Hans-Böckler-Stiftung, Frankfurt/M., März 2007

Kratzer N. et al.: Neue Wege im betrieblichen Gesundheitsmanagement - Das Projekt PARGEMA. In: Schröder L; Urban HJ (Hrsg): Gute Arbeit, Handlungsfelder für Betriebe, Politik und Gewerkschaften, Bund-Verlag, Hamburg, 2009

Krause A., Dorsemagen C., Peters K.: Interessierte Selbstgefährdung, Nebenwirkungen moderner Managementkonzepte, Wirtschaftspsychologie aktuell (Heft 2), 2010

Kromm W., Frank G. (Hrsg.): Dr. Netta, gesunde Mitarbeiter – gesunde Bilanz. In: Unternehmensressource Gesundheit, Weshalb die Folgen schlechter Führung kein Arzt heilen kann, 1. Auflage, Symposion Publishing GmbH, Düsseldorf, 2009

Lamnek S.: Qualitative Sozialforschung, 5. überarbeitete Auflage, Beltz Verlag Basel, 2010

Landemann J., Mertesacker H., Gebhardt B.: Institut für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen, Psychische Erkrankungen im Fokus der Gesundheitsreporte der Krankenkassen, Psychotherapeutenjournal 2/2006

Meckel M., Schmid B.: Unternehmenskommunikation, 2. Auflage, Gabler Verlag, 2008

Menz W.: Die Legitimität des Marktregimes, Leistungs- und Gerechtigkeitsorientierung in neuen Formen betrieblicher Leistungspolitik, VS Wiesbaden, 2009

Neuenberger O.: Führen und führen lassen: Ansätze, Ergebnisse und Kritik der Führungsforschung, 6. Auflage, Lucius & Lucius, Stuttgart, 2002

# Bachelor Thesis

## Gesundheit als Führungsaufgabe im Zeitalter der interessierten Selbstgefährdung

---

Peters K., Sauer D.: Indirekte Steuerung - eine neue Herrschaftsform. Zur revolutionären Qualität des gegenwärtigen Umbruchprozesse. In H. Wagner (Hrsg), «Rentier' ich mich noch?» Neue Steuerungskonzepte im Betrieb. VSA-Verlag, Hamburg, 2005

Peters K.: Indirekte Steuerung und Interessierte Selbstgefährdung. Neue Herausforderungen für das betriebliche Gesundheitsmanagement durch neue Organisations- und Steuerungsformen. Vortrag auf der Tagung «Arbeit und Gesundheit in schwierigen Zeiten – das Projekt Parmagema». München, 22.-23. Juni 2009

Rasiel E., Friega P.: The McKinsey Mind, Understanding and Implementing the Problem-Solving Tools and Management Techniques of the World's Top Strategic Consulting Firm, Quebecor Martinsburg, 2002

Richter et al.: Arbeit und Gesundheit, Stand in einem Forschungs- und Praxisfeld, Pabst Publisher, Lengerich, 2007

Riechert I.: Psychische Störungen bei Mitarbeitern, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 2011

Salvaggio N.: Betriebliches Gesundheitsmanagement, Der ökonomische Nutzen der Unternehmen bei betrieblicher Gesundheitsförderung, Dr. Müller Verlag Saarbrücken, 2007

Sockoll I., Kramer I., Bödeker W.: Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention. Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2000 bis 2006, iga-Report Nr. 13, BKK, Essen, 2008

Schein E.H.: Organizational culture and leadership, San Francisco, CA, Jossey-Bass, 3. Auflage, 2004

Scherrer K.: Versöhnung von Struktur und Kultur – die Aktivierung von Führungskräften als notwendige Voraussetzung für betriebliche Gesundheitsförderung. In K. Rausch (Hrsg.), Organisation gestalten. Struktur und Kultur versöhnen. Band zur 13. Tagung der Gesellschaft für angewandte Wirtschaftspsychologie e.V., Osnabrück, Lengerich: Pabst, Februar 2007

Schulte M., Bamberg E.: Ansatzpunkte und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung aus Sicht von Führungskräften, Gruppendynamik und Organisationsberatung Nr. 33, 2002

Schüpbach H.: Arbeitstätigkeit und Arbeitshandeln in soziotechnischen Systemen – ein Beitrag zur Diskussion. In Richter PG., Rau R., Mühlpfordt S. (Hrsg), Arbeit und Gesundheit – Zum aktuellen Stand in einem Forschungs- und Praxisfeld. Festschrift für Peter Richter. Pabst, Lengerich, 2007

Schüpbach H.: Die Rolle der Führungskräfte bei der Entwicklung und Umsetzung partizipativer Konzepte der Gesundheitsförderung. In: Henning K., Richert A., Hess F. (Hrsg.), Präventiver

# Bachelor Thesis

Gesundheit als Führungsaufgabe im Zeitalter der interessierten Selbstgefährdung

---

Arbeits- und Gesundheitsschutz 2020. Tagungsband zur Jahrestagung 2007 des BMBF-Förderschwerpunkts, Wissenschaftsverlag Mainz, Aachen, 2008

Schwaab M.-O. et al. (Hrsg): Führen mit Zielen, 3. Auflage, Gabler Verlag, 2010

Spiess E., Stadler P.: Gesundheitsförderliches Führen - Defizite erkennen und Fehlbelastungen der Mitarbeiter reduzieren. In A. Weber & G. Hörmann (Hrsg.), Psychosoziale Gesundheit im Beruf, Stuttgart, Gentner-Verlag, 2007

Steinke M., Badura B.: Präsentismus – Ein Review zum Stand der Forschung, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, [www.baua.de](http://www.baua.de), 2011

Techniker Krankenkasse: Gesundheitsreport 2011, [www.tk.de](http://www.tk.de), Hamburg, 2011

Ulich E., Wülser M.: Gesundheitsmanagement im Unternehmen, 1. Auflage, Gabler Verlag, 2004

Wieland R., Winizuk S., Hammes M.: Führung und Arbeitsgestaltung - Warum gute Führung allein nicht gesund macht, Zeitschrift Arbeit, 4, 2009

Wilde B., Hinrichs S., Schüpbach H.: Der Einfluss von Führungskräften und Kollegen auf die Gesundheit der Beschäftigten – zwei empirische Untersuchungen in einem Industrieunternehmen, Wirtschaftspsychologie, Heft Nr. 4, 2008

Wilde B., Bahamondes Pavez C., Hinrichs S., Schüpbach H.: Gesundheit und Arbeitsbedingungen von Führungskräften auf der unteren und mittleren Hierarchieebene - Konsequenzen neuer Steuerungsformen. In: Gesellschaft für Arbeitswissenschaft (Hrsg.) Arbeit, Beschäftigungsfähigkeit und Produktivität im 21. Jahrhundert. 55. Kongress der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft. GfA-Press, Dortmund, 2009

Wilde B. et al.: Gesundheit als Führungsaufgabe, In: Fehlzeiten-Report 2009, Springer Verlag, 2010

## Sonstige Quellen

Persönliche Erfahrungen

Eliane Stricker aus der Tätigkeit als Leiterin Gesundheitsmanagement bei Helsana Versicherungen AG.

## Anhang