



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg  
*Hamburg University of Applied Sciences*

**Fachbereich Ökotoxikologie**

Studiengang Gesundheit

Gesundheitsförderung - eine Führungsaufgabe?  
Potentiale und Hindernisse aus der Sicht von Führungskräften  
eines Hamburger Großunternehmens

Diplomarbeit

Tag der Abgabe: 03. März 2005

Vorgelegt von: Elzbieta Lubaszka  
Auf den Wöörden 20  
22359 Hamburg

Matrikelnummer: 1518343

Betreuende Prüfende: Frau Prof. Dr. Ulrike Arens-Azevedo  
Zweiter Prüfer: Herr Prof. Dr. Dr. med. Karl-Heinz Wehkamp

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>ABBILDUNGSVERZEICHNIS .....</b>	<b>3</b>
<b>TABELLENVERZEICHNIS .....</b>	<b>3</b>
<b>EINLEITUNG .....</b>	<b>4</b>
<b>1 BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG.....</b>	<b>7</b>
<b>1.1 Begriffsbestimmung.....</b>	<b>7</b>
<b>1.2 Ansätze der Gesundheitsförderung .....</b>	<b>9</b>
<b>1.3 Rahmenbedingungen, Qualitätskriterien und Instrumente.....</b>	<b>12</b>
1.3.1    Gesetzliche Rahmenbedingungen .....	12
1.3.2    Strukturelle Rahmenbedingungen und Qualitätskriterien.....	13
1.3.4    Instrumente der betrieblichen Gesundheitsförderung .....	16
<b>1.4 Nutzen der betrieblichen Gesundheitsförderung.....</b>	<b>17</b>
<b>2 FÜHRUNG IM KONTEXT DER BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG.....</b>	<b>19</b>
<b>2.1 Begriffsbestimmung.....</b>	<b>19</b>
<b>2.2 Handlungsgrundlage für Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe .....</b>	<b>23</b>
<b>2.3 Aufgaben der Führungskraft in der betrieblichen Gesundheitsförderung .....</b>	<b>23</b>
2.3.1    Analyse / Identifizierung von Ressourcen und Risiken .....	24
2.3.2    Gestaltung von Arbeitsaufgaben, -organisation, -bedingungen .....	25
2.3.3    Gestaltung des sozialen Miteinander .....	26
2.3.4    Motivierung der Mitarbeiter .....	27
2.3.5    Vorbildfunktion der Führungskraft .....	30
2.3.6    Unterstützung und Mitgestaltung der betrieblichen Gesundheitsförderung .....	31
<b>2.4 Studien- und Literaturübersicht.....</b>	<b>32</b>
<b>2.5 Fazit der theoretischen Grundlagen.....</b>	<b>33</b>
<b>3 DAS BEISPIELUNTERNEHMEN - ANALYSE DER BETRIEBLICHEN SITUATION .....</b>	<b>35</b>
<b>3.1 Unternehmensprofil .....</b>	<b>35</b>
<b>3.2 Konzept der betrieblichen Gesundheitsförderung .....</b>	<b>37</b>
<b>3.3 Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe .....</b>	<b>39</b>

<b>4</b>	<b>EMPIRISCHE DARLEGUNG .....</b>	<b>42</b>
<b>4.1</b>	<b>Untersuchungsmethodik .....</b>	<b>42</b>
4.1.1	Aufbau des Interviewleitfadens.....	43
4.1.2	Auswahlverfahren.....	44
4.1.3	Vorgehensweise .....	45
4.1.4	Aufarbeitung, Analyse und Darstellung der Daten .....	45
<b>4.2</b>	<b>Ergebnisse der Befragung.....</b>	<b>47</b>
4.2.1	Verständnis von Gesundheit und betriebliche Gesundheitsförderung .....	47
4.2.2	Einschätzung der Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe .....	50
4.2.3	Stellenwert der betrieblichen Gesundheitsförderung .....	53
4.2.4	Rahmenbedingungen und Handlungsgrundlagen.....	54
4.2.4.1	Rahmenbedingungen .....	54
4.2.4.2	Handlungsgrundlagen .....	56
4.2.5	Ziele und Erfolgsparameter .....	58
4.2.5.1	Ziele der Führungskräfte in der Gesundheitsförderung.....	58
4.2.5.2	Erfolgsparameter .....	60
4.2.6	„Gesundheit“ als Thema .....	63
4.2.6.1	Gesundheit im Arbeitsalltag der Führungskräfte .....	63
4.2.6.2	Führungskräfte als Promotoren der betrieblichen Gesundheitsförderung .....	66
4.2.6.3	Möglichkeiten zur Schulung gesundheitsbezogener Kompetenzen.....	69
4.2.7	Einschätzung der Belastung und diesbezügliche Diagnoseverfahren .....	71
4.2.7.1	Einschätzung der Belastungssituation von Mitarbeitern.....	71
4.2.7.2	Einschätzung der Auswirkungen von Arbeitsverhältnissen.....	72
4.2.7.3	Einschätzung der gesundheitlichen Situation von Mitarbeitern.....	73
4.2.7.4	Auswirkung des Führungsverhaltens auf Gesundheit.....	75
4.2.8	Gesundheitsbezogene Maßnahmen und Instrumente der Führungskraft .....	77
4.2.8.1	Vorbeugung bzw. Beseitigung von Fehlbeanspruchungen.....	77
4.2.8.2	Steigerung des Wohlbefindens.....	79
4.2.8.3	Maßnahmen zur Lösung von Konfliktsituationen .....	83
4.2.9	Vorbildfunktion der Führungskräfte .....	85
4.2.10	Motivation der Führungskraft zur betrieblichen Gesundheitsförderung .....	91
4.2.11	Potentiale und Hindernisse.....	93
<b>5</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN.....</b>	<b>98</b>
<b>6</b>	<b>LITERATURVERZEICHNIS.....</b>	<b>103</b>
<b>7</b>	<b>EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG .....</b>	<b>110</b>
<b>8</b>	<b>ANHANG.....</b>	<b>111</b>

## **ABBILDUNGSVERZEICHNIS**

Abbildung 1: Ansätze der Gesundheitsförderung.....	14
Abbildung 2: Aufgaben der Führungskraft in der betrieblichen Gesundheitsförderung.....	24
Abbildung 4: Verständnis von der betrieblichen Gesundheitsförderung .....	48
Abbildung 5: Einschätzung der Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe .....	50
Abbildung 6: Stellenwert der betrieblichen Gesundheitsförderung .....	53
Abbildung 7: Portfolio der Rahmenbedingungen .....	55
Abbildung 8: Handlungsgrundlagen.....	57
Abbildung 9: Ziele der Führungskräfte im Bezug auf Gesundheitsförderung .....	58
Abbildung 10: Gesundheit als Thema im Arbeitsalltag der Führungskräfte .....	63
Abbildung 11: Führungskräfte als Promotoren der betrieblichen Gesundheitsförderung.....	66
Abbildung 12: Schulungsmöglichkeiten gesundheitsbezogener Kompetenzen.....	69
Abbildung 13: Einschätzung der Belastungssituation .....	71
Abbildung 14: Vorbildfunktion der Führungskraft im Allgemeinen .....	86
Abbildung 15: Gesundheitsbezogene Vorbildfunktion der Führungskraft.....	86
Abbildung 16: Motivation der Führungskraft zur betrieblichen Gesundheitsförderung.....	91

## **TABELLENVERZEICHNIS**

Tabelle 1: Innere und äußere Ressourcen.....	10
Tabelle 2: Biopsychosoziale Kennziffern für ein ganzheitliches Gesundheitsmanagement...	17
Tabelle 3: Nutzen der betrieblichen Gesundheitsförderung .....	18
Tabelle 4: Motivationsmaßnahmen und Instrumente .....	29
Tabelle 5: Gesundheitsbezogene Ziele der Führungskräfte.....	60
Tabelle 6: Fördernde und hemmende Faktoren bei der Konfliktlösung .....	85
Tabelle 7: Relevanz der Vorbildfunktion im Bezug auf Gesundheit.....	87
Tabelle 8: Relevanzspektrum der gesundheitsbezogenen Aspekte .....	88

## Einleitung

In modernen Organisationen ist eine Führung, die die Gesundheit der Mitarbeiter aktiv unterstützt und fördert, nicht mehr weg zu denken.

Angesichts der Veränderungen der gesellschaftlichen Strukturen, der demographischen Entwicklung, dem Wandel der Industrie- zur Informations- und Dienstleistungsgesellschaft, dem Wandel der Arbeit und der Arbeitsbelastung sowie der Werte und der Globalisierung werden die Unternehmen zum Umdenken gezwungen (Kerkau, 1997, S.31 f.; Weber, 2001, S.104; Badura, 1999, S.9; Wunderer, 2000, S.108). Es sind neue Strategien erforderlich, um den langfristigen Unternehmenserfolg zu sichern. Der Mitarbeiter wird mit seinen Erfahrungen, Kompetenzen, seinem Know-how und seiner Leistungsfähigkeit zum wichtigsten Faktor in der Wertschöpfungskette (Ausschuss Arbeitssicherheit und Ausschuss Betriebliche Personalpolitik der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e.V. 2001, S. 1,10). Wie die Ergebnisse verschiedener Studien belegen, ist die Qualität der geleisteten Arbeit eng mit den Arbeitsverhältnissen und der Gesundheit der Beschäftigten verbunden (Badura, 1998, S.27). Genauso konnte nachgewiesen werden, dass die vielen, aus der Arbeitswelt stammenden Faktoren (u.a. die Arbeitsbedingungen, das Arbeitsklima und die Führungskultur) sich positiv, aber auch negativ auf die Gesundheit der Beschäftigten auswirken (Weber, 2001, S.103 f.; Priester, 1998, S.222 ff.; Siegrist, 2001, S.35 f.). Ständige Anpassung an die betrieblichen Prozesse, die Rationalisierungsmaßnahmen, das Mithalten im Wettbewerb, die Komplexität von Aufgaben wie auch dauernder Zeitdruck prägen den Arbeitsalltag vieler Mitarbeiter. Immer größere Bedeutung gewinnen dabei die psychosozialen Belastungen (Badura, 1998, S.11; Richter, 2002, S.132). Daraus und aufgrund der demographischen Entwicklung (zunehmend mehr ältere Arbeitnehmer) wechselt sich auch das Krankheitspanorama (Zunahme von chronischen Erkrankungen und psychischen Beschwerden) (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2004, S.7f.). Die reinen Maßnahmen des Arbeitsschutzes reichen nicht mehr aus, um Irritationen, Über- und Unterforderungen zu vermeiden (Badura, 1999; Weber, 2001). Gleichzeitig stehen bei den Beschäftigten zunehmend die Werte wie Selbstverwirklichung, Partizipation, Autonomie, Abwechslung aber auch eigene Gesundheit im Vordergrund (Wunderer, 2000, S.174). Von zentraler Bedeutung scheint *„der Wunsch nach einer Balance zwischen Arbeit und Privatleben“* aber auch *„nach Spaß an der Arbeit, nach Selbständigkeit, herausfordernden Aufgaben und Entwicklungschancen...“* (Opaschowski, 1997, S.43). In Folge erlebter Unterforderung oder fehlender Anerkennung ist die Arbeitszufriedenheit in den letzten 30 Jahren deutlich gesunken (Wunderer, 2000, S.178). Da jedoch nur gesunde, zufriedene und motivierte Mitarbeiter ihre Arbeitsaufgaben konstruktiv und produktiv erfüllen können, sind für Unternehmen einige organisatorische Veränderungen notwendig, um sich den o.g. Herausforderungen anzupassen und damit auch das Ziel

„gesunde Mitarbeiter in gesundem Unternehmen“ anzusteuern und zu erreichen (Luxemburger Deklaration, 1997).

In diesem Zusammenhang wird der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF)<sup>1</sup> eine immer größere Bedeutung eingeräumt, da sie einen ganzheitlichen Ansatz für eine gesunde Arbeitsweltgestaltung bietet. Eine wesentliche Funktion kommt in dem Konzept den Führungskräften zu. Sie sind nicht nur die Adressaten, sondern auch wichtige Hauptträger des Konzeptes. Im Rahmen ihrer primären Aufgaben haben sie die Arbeitsinhalte, -abläufe und -bedingungen zu gestalten, Ziele zu vereinbaren, Mitarbeiter zu motivieren und zu unterstützen sowie für diese ein Vorbild zu sein. Die Auswirkung des Führungsverhaltens spiegelt sich in der Motivation, dem Wohlbefinden und der Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten wieder (Badura, 1998, S.29; Rosenstiel v., 2003, S. 217f.).

Wie aktuell das Thema ist zeigt u.a. das Hamburger Abendblatt mit dem Artikel „Fitness fördert die Leistung“, in dem ganz klare Zusammenhänge zwischen Gesundheit, Führungsverhalten und Leistung thematisiert werden (Schwertfeger, 19.02.2005).

In verschiedenen Veröffentlichungen (Galliker, 2001, S.159; Badura, 1999, S.39; Kerkau, 1999, S.245) werden die Führungskräfte als Schlüsselfaktoren für den Erfolg der Maßnahmen der BGF genannt. In diesem Zusammenhang werden Anforderungen an die Vorgesetzten in Bezug auf Gesundheitsförderung formuliert, wobei systematisch entwickelte und erprobte Alternativen kaum vorzufinden sind (Kreis & Bödeker, 2003, S.38 f.). Zugleich wird die unzureichende Partizipation und das Interesse der Führungskräfte an den Konzepten bemängelt, was die Nachhaltigkeit der Maßnahmen stark beeinflusst (Steuler, 2002, S.67; Galliker, 2001, S.160; Badura, 1998, S.43). Die Ursachen dafür werden u.a. daran gesehen, dass die Zusammenhänge zwischen den Arbeitsbedingungen, den Führungs- und Organisationsstrukturen und dem Gesundheitszustand der Mitarbeiter in der Praxis oft nicht erkannt werden (Badura, 1998, S.9, 45).

In dem Konzern, in dem ich als Werkstudentin die Möglichkeit bekommen habe, praktische Erfahrungen zu sammeln, wird die Gesundheitsförderung vom Unternehmensvorstand als eine aktuelle Führungsaufgabe bezeichnet: *„Eine wichtige und immer aktuelle Führungsaufgabe ist es, das physische und psychische Wohlbefinden des Mitarbeiters zu erhalten bzw. zu verbessern. Hierbei spielt die konkrete tägliche Zusammenarbeit zwischen Vorgesetztem und Mitarbeiter eine wesentliche Rolle, denn wenn ein Mitarbeiter nicht nur in seiner Arbeitsleistung anerkannt wird, sondern auch als Persönlichkeit, dann ist eine gute Voraussetzung*

---

<sup>1</sup> Im folgenden Text mehrfach für die betriebliche Gesundheitsförderung

*dafür gegeben, dass das seelische Gleichgewicht in einem stabilen Zustand ist“ (Auszug aus dem Symposiumsvortrag des Beispielunternehmens).*

Übergeordnetes Ziel dieser Diplomarbeit ist zu untersuchen, wie die Aufgabe Gesundheitsförderung von den Führungskräften in dem Unternehmen wahrgenommen, bewertet und in ihrer täglichen Arbeit verankert wird. Konkret handelt es sich um Ziele, Rahmenbedingungen, tatsächlich umgesetzte Maßnahmen, Vorbildrolle sowie Einflussfaktoren und mögliche Verbesserungsvorschläge. Des Weiteren wird mit dieser Arbeit beabsichtigt, Anhaltspunkte für eine bessere Partizipation der Führungskräfte in der betrieblichen Gesundheitsförderung herauszustellen und damit zur erfolgreichen Erweiterung des bereits bestehenden Konzeptes beizutragen.

Im theoretischen Teil wird zunächst in Anlehnung an die Literatur aus dem Bereich der Personalführung und der Gesundheitswissenschaften dargelegt, wie BGF in die Aufgabenbereiche der Führungskräfte einzubetten ist. Im **Kapitel 1** werden Grundbegriffe und Grundlagen der betrieblichen Gesundheitsförderung dargestellt. In diesem Kontext werden im **Kapitel 2** die an die Führungskräfte gestellten Anforderungen aufgezeigt und erläutert. Dem Leser soll deutlich werden, welche Möglichkeiten, Instrumente und Maßnahmen den Führungskräften in Bezug auf die Aufgabe Gesundheitsförderung zur Verfügung stehen. Ein kurzer Überblick über den Forschungsstand und eine Zusammenfassung schließen diesen theoretischen Teil ab. Im **Kapitel 3** wird das untersuchte Unternehmen vorgestellt.

Im darauf folgenden empirischen Teil wird der aktuelle Status „Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe“ im ausgewählten Unternehmen untersucht. Im **Kapitel 4** wird die Methodik der Datenerhebung und -analyse erläutert und begründet. Folgend werden die Ergebnisse der qualitativen Befragung vorgestellt und auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede hin analysiert und diskutiert. Die typischen Wahrnehmungs- und Handlungsmuster sowie Potentiale und Hindernisse sollen deutlich gemacht werden. Im abschließenden **Kapitel 5** werden einige Handlungsempfehlungen für die praktische Umsetzung gegeben.

Bei der Verfassung der Arbeit wurde zur Erleichterung des Leseflusses die männliche Form gewählt.

## 1 Betriebliche Gesundheitsförderung

Um ein gemeinsames Verständnis für das Thema zu schaffen, werden im Folgenden die Begrifflichkeiten erläutert und die konzeptionellen Grundlagen vorgestellt.

### 1.1 Begriffsbestimmung

Die Begriffe „Gesundheit“ und die „betriebliche Gesundheitsförderung“ haben in dieser Arbeit zentrale Bedeutung.

Für den Gesundheitsbegriff lassen sich in der Literatur zahlreiche Definition vorfinden, wobei es eine „allgemeingültige, anerkannte wissenschaftliche Definition von Gesundheit nicht gibt“ (vgl. Waller, 1996, S.9)<sup>2</sup>. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschreibt Gesundheit, nicht nur als Abwesenheit von Krankheit, sondern *„als Zustand des völligen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens“* (WHO 1986). BADURA definiert Gesundheit *„als eine Fähigkeit zur Problemlösung und Gefühlsregulierung, durch die ein positives seelisches und körperliches Wohlbefinden und ein unterstützendes Netzwerk sozialer Beziehungen erhalten oder wiederhergestellt wird“* (Badura, 1998, S.11). ANTONOVSKY entwickelte ein Modell, in dem Gesundheit und Krankheit als zwei Gegenpole zueinander stehen: der Mensch befindet sich jederzeit auf einem Kontinuum zwischen den beiden. Das Gleichgewicht herzustellen, wird einerseits durch die physischen, psychischen und sozialen Faktoren, andererseits durch die Handlungsfähigkeit der Menschen, diese Faktoren zu bewältigen, beeinflusst (Antonovsky, 1997, S. 21). Somit ist unter Gesundheit auch ein *„Gleichgewicht zwischen physischen, psychischen und sozialen Bewältigungs- und Schutzmechanismen des Individuums (personale Ressourcen) einerseits und Einflüssen/Belastungen aus der physischen, biologischen und sozialen Umwelt (einschließlich Arbeit) andererseits“* zu verstehen (Quass, 1997, S.210).

Gemeinsam für alle Definitionen ist, dass sie sich von dem negativen Gesundheitsbegriff (nur Freisein von Krankheit) abkehren (Schwartz et al., 1998, S.11). Gesundheit wird nicht mehr durch das Krankheitsprisma betrachtet. Ins Zentrum rücken Ressourcen. Zusammenhänge mit der Leistungsfähigkeit, Leistungsbereitschaft, Motivation, Lern- und Innovationsfähigkeit, Anpassungsfähigkeit sowie Flexibilität und (Arbeits-)Zufriedenheit des Menschen werden hergestellt (Quass, 1997, S.212).

Um Gesundheit zu fördern, ist eine ganzheitliche Betrachtung erforderlich. Eine solche ganzheitliche Lösung bietet das Konzept der Gesundheitsförderung.

---

<sup>2</sup> Eine vertiefte Diskussion der einzelnen Theorien und Gesundheitskonzepten ist u.a. in den Publikationen von WALLER (1995), SCHWARTZ (1998), WEITKUNAT (1997) vorzufinden.



**Gesundheitsförderung** zielt im Allgemeinen darauf ab, Maßnahmen zu treffen, die in gleicher Weise sowohl soziale, individuelle Ressourcen und körperliche Fähigkeiten eines Menschen stärken, als auch gesunde Lebens- und Arbeitswelten schaffen, um somit „...*allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen.*“ Verschiedene Handlungsfelder (sog. Settings) wie z.B. Stadt, Schule, Arbeitswelt, werden dazu aufgefordert, diese Aufgabe wahrzunehmen und umzusetzen<sup>3</sup> (WHO 1986). Als Antwort auf diese Herausforderung legt das Europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung<sup>4</sup> in der Luxemburger Deklaration<sup>5</sup> nachfolgende Definition fest:

*„**Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)** umfasst alle Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und der Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Dies kann durch eine Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden:*

- *Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen*
- *Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung*
- *Stärkung persönlicher Kompetenzen“* (Luxemburger Deklaration, 1997).

In der Praxis wird der Begriff 'betriebliche Gesundheitsförderung' oft mit einzelnen Angeboten gleichgesetzt, die nur auf eine Verhaltensänderung der Beschäftigten abzielen (Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung) bzw. sich auf zeitlich befristete Maßnahmen begrenzen (Badura, 1998, S.17). Damit wird die Bedeutung und Auslegung des Begriffes sehr einseitig und erfüllt nicht die von der Luxemburger Deklaration aufgestellten Postulate (Weber, 2001, S.104 f.). Um diese Einschränkung zu vermeiden, wird in den Veröffentlichungen ersatzweise der Begriff 'betriebliches Gesundheitsmanagement' verwendet. Das betriebliche Gesundheitsmanagement steht für die *„Entwicklung betrieblicher Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozesse, die die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit und Organisation und die Befähigung zum gesundheitsfördernden Verhalten der Mitarbeiter zum Ziel haben“* (Badura, 1999, S.17).

In diesem Sinne wird der Begriff 'Management' aus der angloamerikanischen Betriebswirtschaftslehre abgeleitet und steht für eine *„umfassende zielorientierte Führung“* (Hentze et.

---

<sup>3</sup> Diese von der WHO formulierte Zielsetzung wurde 1986 in der Ottawa Charta verankert und in der Jakarta-Deklaration (1999) bekräftigt (Franzkowiak & Sabo, 1996; S. 46)

<sup>4</sup> Das 1996 gegründete Europäische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP) ist ein informeller Zusammenschluss von Organisationen aus dem Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sowie Akteuren der öffentlichen Gesundheit aus Mitglieds- und Kandidatenländern der EU sowie des Europäischen Wirtschaftsraums. Es hat sich zur Aufgabe gemacht BGF als ganzheitlichen Ansatz europaweit bekannt zu machen, Erfahrungen auszutauschen und Zusammenarbeit zu fördern.

<sup>5</sup> Mit der Luxemburger Deklaration von 1997 wurde erstmalig ein gemeinsames Verständnis von der BGF definiert, das die Grundlage für die Implementierung des Konzeptes in der Praxis darstellt.

al., 1997, S.21). Er bezieht sich sowohl auf die Führung von Personen- als auch die Unternehmensebene. Wird diese Managementdefinition auf die betriebliche Gesundheitsförderung übertragen, müssen auch hier strategische Aspekte (Zielvereinbarung und Strategien des Unternehmens), institutionelle Strukturen (z.B. zuständige Personen), funktionale Aspekte (Komplexe von Aufgaben wie Analyse, Planung, Organisation, Führung und Kontrolle) sowie prozessuale Aspekte des Konzeptes (Entscheidungsprozesse, Koordination, Integration und Kommunikation) einfließen (Staehele, 1999; S.71; Kentner, 2004, S.16).

Bei dieser umfassenden Auslegung erscheint der Begriff „betriebliches Gesundheitsmanagement“ gegenüber der „betrieblichen Gesundheitsförderung“ vorteilhafter, zumal automatisch damit Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe auf allen Managementebenen signalisiert wird. Da jedoch sowohl in der zitierten Literatur, als auch in der Praxis die Abgrenzung der beiden Begriffe fließend ist, werden diese auch in dieser Arbeit synonym verwendet.

## **1.2 Ansätze der Gesundheitsförderung**

Den zentralen Ansatz der Gesundheitsförderung stellt die salutogenetische Perspektive dar. Im Gegensatz zur Prävention, die von einer pathogenetischen Perspektive ausgeht und vorwiegend auf Vermeidung von Risiken und Bekämpfung von Krankheiten abzielt, wird mit dem Salutogenese-Ansatz eine neue Richtung angesteuert. Neben präventiv ausgerichteten Maßnahmen richtet ANTONOVSKY, Begründer des Konzeptes, mit der Fragestellung „Was erhält gesund?“ den Hauptaugenmerk auf Ressourcen.

Unter **Ressourcen** sind gesundheitsschützende und – fördernde Faktoren zu verstehen. Sie ermöglichen dem Menschen, Situationen zu beeinflussen, stressverursachende Auswirkungen zu verhindern und damit selbst aktiv für die Förderung eigener Gesundheit eintreten zu können (Antonovsky, 1997, S. 21ff.). Untersuchungen zeigen, dass durch das Vorhandensein und Nutzen von Ressourcen zum einen die gesundheitsschädigende Auswirkung der Belastungen abgemildert bzw. abgepuffert wird, zum anderen positive Effekte wie beispielsweise erhöhte Leistungsbereitschaft, Arbeitszufriedenheit und Motivation erzeugt werden (Kerkau, 1997, S.57; Gundlach & Müller, 1997, S.160).

Grundsätzlich ist zwischen inneren (personenbezogenen) und äußeren Ressourcen zu unterscheiden (Udris & Frese, 1999, S. 429 f.).

Die personenbezogenen Ressourcen beziehen sich auf physische und psychische Fähigkeiten, Kenntnisse und soziale Kompetenzen des Menschen. Sie können genetisch- bzw. charakterbedingt bereits vorhanden sein bzw. durch Erfahrung, Befähigung, Qualifizierung und /oder Anerkennung gefördert und entwickelt werden (Franzkowiak, 1996, S. 96).

Die äußeren Ressourcen beziehen sich auf ergonomische, technische, organisatorische und soziale Aspekte (Udris & Frese, 1999, S.429 f.; Frese, Michael, 1989, 87 f.). Wie Untersu-

chungen belegen, stellt die soziale Unterstützung (innerhalb und außerhalb der Arbeitssituation) die größte Gesundheitsressource dar vor allem in Bezug auf Redzierung von Auswirkung der psychischen Belastungen (Zapff&Frese,1991 zit. nach Gundlach & Müller, 1997, S. 160; Badura,1999, S.28). Dabei wird die Unterstützung durch Vorgesetzte in der Regel vom Mitarbeiter höher eingeschätzt als die Unterstützung durch Kollegen. Dabei gewinnt die emotionale Unterstützung (das Gefühl, sich auf seinen Vorgesetzten verlassen zu können) wesentlich mehr an Bedeutung als konkrete Hilfestellungen (Stadler & Spieß, 2002 )

Die folgende Tabelle 1 zeigt verschiedene Beispiele innerer und äußerer Ressourcen:

Innere (personenbezogene) Ressourcen	Äußere Ressourcen	
	Soziale Ressourcen	Organisationelle Ressourcen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zuversicht</li> <li>• Optimismus, Lebenszufriedenheit</li> <li>• Kontaktfähigkeit</li> <li>• Selbstwertgefühl, Selbstvertrauen Selbstkonzept</li> <li>• Wissen, Können, Erfahrung</li> <li>• fachliche, methodische und soziale Kompetenzen</li> <li>• Geduld, innere Ruhe und Gelassenheit</li> <li>• Erholungsfähigkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• angenehmes Betriebsklima</li> <li>• partnerschaftliche Unternehmenskultur</li> <li>• kooperativer Führungsstil</li> <li>• Kultur des Vertrauens</li> <li>• soziale Unterstützung durch Kollegen, Vorgesetzten</li> <li>• soziales Netzwerk (Freunde, Bekannte)</li> <li>• Eingebundensein in eine Gruppe</li> <li>• Zugehörigkeitsgefühl</li> <li>• offene Kommunikation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gesundheitsgerechter Arbeitsplatz und Arbeitsumgebungsgestaltung</li> <li>• abwechslungsreiche Arbeit</li> <li>• genügend Möglichkeiten zur Erholung (z.B. Arbeitspausen)</li> <li>• Vermeidung von Gesundheitsgefährdungen</li> <li>• Handlungsspielräume</li> <li>• Partizipation</li> <li>• gut geplante Arbeitsabläufe</li> <li>• Mitgestaltungsmöglichkeiten</li> <li>• Entwicklungsmöglichkeiten</li> </ul>

**Tabelle 1: Innere und äußere Ressourcen**

(in Anlehnung an Udris & Frese,1999) sowie <http://www.guss-net.de> vom 11.12.04)

Die Gesundheit eines Menschen hängt davon ab, wie viele Widerstandsressourcen ihm zur Verfügung stehen und wie viel Kohärenzsinn (eine stabile Handlungsorientierung) er dadurch empfindet. Der Kohärenzsinn setzt sich aus drei Komponenten zusammen:

- **Verstehbarkeit:** Bedeutet, dass der Mensch die Gegebenheiten /Aufgaben verstehen, vorhersehen, einordnen und erklären kann.
- **Sinnhaftigkeit / Bedeutsamkeit:** Der Mensch kann den Sinn, die Bedeutung der Gegebenheiten/ Aufgaben klar erkennen.
- **Veränderbarkeit bzw. Handhabbarkeit:** Der Mensch hat die Möglichkeit, auf die Situation Einfluss zu nehmen (Antonovsky, 1997, S. 33 f). Je nach dem, wie hoch der Kohärenzsinn entwickelt ist, wird es dem Menschen möglich sein, „*Vorgänge strukturieren, steuern*

*und erklären zu können...“ und damit die „...Möglichkeiten zu besitzen, den damit verbundenen Herausforderungen gewachsen zu sein“ (Gundlach & Müller, 1997, S.160).*

Aufgrund der spezifischen Situation der Arbeitswelt, die mit vielen potentiellen Risiken behaftet ist, hat sich die Gesundheitsförderung nicht nur an Ressourcen orientieren sondern muss sie ein gezielten Abbau von Belastungen voraussetzen (Weber, 2001, S. 105; Priester, 1998, S.118)

Unter **Belastung** werden die auf den Menschen einwirkenden (Arbeits-)bedingungen verstanden, Umgebungseinflüsse wie Beleuchtung, Lärm, Schadstoffe, Klima wie auch aus der Arbeit resultierende physische und psychische Anforderungen z.B. die Arbeitsorganisation (Einzelarbeit, Gruppenarbeit, unklare Kompetenzenregelungen, strukturelle Veränderungen, aus der Arbeitsaufgabe (z.B. Zeit- und Termindruck) und aus den Arbeitsmitteln (Gestaltung des technischen Systems). Belastungen können sich auch aus sozialen Beziehungen im Betrieb (konflikthafte Verhalten der Vorgesetzten und Kollegen, Betriebsklima) oder bspw. aus der Angst vor Arbeitsplatzverlust ergeben. Zusätzlich fließen individuelle Eigenschaften (z.B. Perfektionismus) und Belastungen aus dem Privatleben ein. In den meisten Fällen ist ein Wechselspiel von mehreren Belastungen, die sich gegenseitig beeinflussen und in ihrer Wirkung verstärken, zu beobachten (<http://www.sozialnetz-hessen.de/ergo-online> vom 12.12.04 sowie Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2004, S. 8). Dabei ist zu betonen, dass in den letzten Jahren eine deutliche Zunahme der psychischen und sozialen Belastungen zu beobachten ist (Richter, 2002).

Als **Beanspruchung** wird die Summe aller durch Belastung hervorgerufenen Reaktionen bezeichnet. In Abhängigkeit von der Belastungsstärke, Eigenschaften, Fähigkeiten und Fertigkeiten, individuellen Bewältigungsmöglichkeiten der Beschäftigten (vgl. personelle Ressourcen) können die Belastungen mehr oder minder positive als auch negative Auswirkungen auf den Menschen haben. Zur positiven Beanspruchung zählen z.B. Anregungseffekte, Lernen und Motivation. Löst eine Reaktionskette positive Erlebnisse aus, ist eine Steigerung des Wohlbefindens, der Leistungsfähigkeit und der Zufriedenheit zu erwarten. Zu der negativen Beanspruchung (sog. Fehlbeanspruchungen) zählen z.B. Ermüdung oder Monotonie, Unter- bzw. Überforderung. Einseitige Belastungen, mangelnde Anerkennung oder fehlende soziale Unterstützung können zu subjektiv erlebbaren Beschwerden bzw. Erkrankungen führen, auch dann, wenn keine (objektive) Organstörungen nachzuweisen sind. Dies kann sich in Form von Leistungsminderung, Unzufriedenheit oder Demotivation, aber auch in Konflikten, Rückzughaltung und Zunahme von Fehlzeiten widerspiegeln (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2004, S.9; Gundlach & Müller, 1997, S.160).

Die Zusammenhänge zwischen Belastungen, Ressourcen und dem Wohlbefinden des Mitarbeiters konnten mehrmals mit Hilfe zweier normativer Modelle untersucht werden.

**Das Modell beruflicher Gratifikationskrise** setzt Leistung (Arbeit) und Gratifikation (Geld, Anerkennung, Wertschätzung, sowie beruflichen Aufstieg bzw. Arbeitssicherheit) ins Verhältnis. Nach diesem Modell ist eine ausgeprägte Fehlbeanspruchung dort zu erwarten, wo sich die Mitarbeiter dauerhaft hoch verausgaben und keine angemessene Gratifikation dafür bekommen. Diese Verausgabung kann zum einen durch Anforderungen der Arbeit oder des Führungsverhaltens, zum anderen durch eine übersteigerte berufliche Verausgabungsbereitschaft der Mitarbeiter verursacht werden (Siegrist, 2001).

Das **Job- Strain - Modell** (das Anforderungs-Kontroll-Modell) nach Karasek und Theorell (Karasek /Theorell;1990 zit. nach Priester,1998, S. 226) zeigt, dass das hohe gesundheitliche Risiko (z.B. Wahrscheinlichkeit eine koronare Herzerkrankung zu erleiden) vor allem dann entsteht, wenn hohe Arbeitsanforderungen mit wenig Spielraum zur Selbstgestaltung von Arbeitsabläufen zusammenfallen. Die Mitarbeiter in unteren Berufspositionen sind hier besonders gefährdet (Siegrist, 2001). Das Modell wurde in letzten Jahren um eine dritte Dimension, den „sozialen Rückhalt“ (soziale Unterstützung), erweitert. Es liegen Ergebnisse vor, dass Beschäftigte, die über große Entscheidungsspielräume verfügen und große soziale Unterstützung erfahren, trotz hoher Belastung gute Gesundheit, Selbstwert und Arbeitszufriedenheit aufweisen (Gundlach & Müller, 1997, S.160; Kleinschmidt, 2001, S. 30f.).

Mit Hilfe dieser Modelle, lassen sich die Arbeitsplätze auf psychosoziale Belastung hin analysieren. Darüber hinaus können sie auch als *„Anleitung betrieblicher Gesundheitsförderung im Sinne der Optimierung arbeitsorganisatorische Maßnahmen“* dienen (Kleinschmidt, 2001, S.32)

Um die erwarteten Effekte zu erzeugen, müssen Rahmenbedingungen, Instrumente, Verfahren und vor allem feste Strukturen für BGF geschaffen werden (Badura,1999, S.9).

### **1.3 Rahmenbedingungen, Qualitätskriterien und Instrumente**

In der Praxis wird zwischen gesetzlichen und strukturellen / organisatorischen Rahmenbedingungen unterschieden.

#### **1.3.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen**

Der Arbeitgeber wird mit der sog. Fürsorgepflicht angehalten, *„...für die Gesundheit und Sicherheit der Beschäftigten zu sorgen“* (www.afwbadharzburg.de vom 07.11.2004). Diese Pflicht ist zum Teil gesetzlich durch die öffentlich – rechtlichen Vorschriften des Arbeitsschutzes konkretisiert (Küttner, 1999). Hierzu zählen Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG), Gerätesicherheitsgesetz, Arbeitsstättenverordnung und Gefahrstoffverordnung. Der Rahmen für die BGF wird maßgeblich in Deutschland mit dem §3 Abs. 1 Satz 3 ArbSchG abgegrenzt. Hier werden *„Maßnahmen zur Verhütung von Unfällen bei der Arbeit und arbeitsbedingten Gefahren“* sowie *„Maßnahmen der menschengerechten Gestal-*

„*tung der Arbeit*“ formuliert. Der Arbeitgeber wird somit verpflichtet, die Arbeitsplätze und die Arbeitsverfahren so zu gestalten, dass gesundheitsbeeinträchtigende Belastungen im Vorwege vermieden werden. Der Schwerpunkt liegt in der Prävention, die sich vorwiegend an Krankheits- und Risikovermeidung orientiert (vgl. Kap. 1.2.). Gesundheitsfördernde Aspekte, vor allem Orientierung an Ressourcen, lassen sich im Gesetz nicht erkennen.

Mit dem §20 Sozialgesetzbuch V hat der Gesetzgeber zusätzlich vorgesehen, dass die Krankenkassen „...den Arbeitsschutz ergänzende Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchführen (...) können“ (SGB V). Die weiche Kann-Formulierung dieses Gesetzes hat jedoch für die Unternehmen keinen verpflichtenden Charakter, um BGF zu implementieren. Bis auf die gesetzliche Arbeitsschutzregelung bleibt es letztendlich dem Arbeitgeber überlassen, inwieweit und in welcher Form die Gesundheit der Beschäftigten gefördert wird.

### **1.3.2 Strukturelle Rahmenbedingungen und Qualitätskriterien**

„*Unter Strukturen werden alle zeitlich relativ stabilen Elemente und Instrumente betrieblichen Gesundheitsmanagements und deren Verzahnung mit der Aufbauorganisation eines Unternehmens erfasst*“ (Badura, 1999, S. 70).

In den Publikationen lassen sich zahlreiche Ansätze und Methoden zur BGF vorfinden. Das Europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung legt Qualitätskriterien für BGF fest. Diese geben den Entscheidungsträgern in Betrieben einen Orientierungsrahmen für die Schaffung von Strukturen und die Möglichkeit, die Qualität der BGF zu überprüfen. Generalisierend beziehen sich die Kriterien auf Unternehmenspolitik, Organisations- und Personalentwicklung, Planung, Umsetzung und Evaluation der Maßnahmen als auch auf die soziale Verantwortung des Unternehmens (Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung, 2003, S.13). Auf Grund der umfangreichen strukturellen Ausrichtung weisen die folgenden Qualitätskriterien vorwiegend ihre Gültigkeit für Großbetriebe auf:

- **Unternehmenspolitik:** Gesundheitsförderung muss als Führungsaufgabe definiert werden (Badura, 1999, S. 55). Dabei hat die Unternehmensführung auf der normativen Ebene die Aufgabe, die Ziele der Gesundheitspolitik zu formulieren und damit die Unternehmensstrategie anzusteuern. Gleichzeitig muss das Thema von den Unternehmensleitung durch aktive Unterstützung gefördert werden (Kerkau, 1997, S.227 f.).
  - Integration: BGF muss zum festen Bestandteil der Aufbau-/Ablauforganisation sowie der Unternehmenskultur werden.
  - Leitlinien: Es müssen Leitlinien zur BGF aufgestellt werden, die allen Mitarbeitern und vor allem den Führungskräften einen Orientierungsrahmen in Bezug auf die Umsetzung dieser Aufgabe geben (Badura, 1999, S. 70)

- Institutionalisierung: BGF muss institutionalisiert werden. Neben der Aufstellung von Zielen und der Festlegung der Handlungsfelder müssen Verantwortliche genannt werden. Finanzielle und personelle Ressourcen (Budget und Etat) zur Durchführung der Maßnahmen müssen sicher gestellt werden (Badura, 1999, S.70).
- Vernetzung: BGF betrifft das ganze Unternehmen und muss als Aufgabe an alle Organisationsmitglieder gestellt werden. Neben den Hauptakteuren Geschäftsleitung, alle Mitarbeiter incl. Führungskräfte ist die Mitwirkung interner Experten (Betriebsarzt, Betriebsrat, Gesundheitsmanager, Arbeitsschutzbeauftragte, Sozialberatung, Personalentwicklung) und externer Experten (z.B. Krankenkassen, Berufsgenossenschaften) notwendig. Eine Vernetzung und Vermittlung zwischen den Interessen der einzelnen Akteure und Nutzung der Synergien ist dabei entscheidend.
- **Organisations- und Personalentwicklung**: BGF zielt sowohl auf das Verhalten der Mitarbeiter als auch auf die Verhältnisse der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen ab. Im Sinne der Ganzheitlichkeit sollen geht es um kontinuierliche und nachhaltige Personal- und Organisationsentwicklung (Badura, 1999, S. 36). Die Maßnahmen zielen in gleichem Maße auf die Stärkung von persönlichen und organisationellen Ressourcen sowie auf Reduzierung von Risiken (siehe Abb.1). Als personenbezogene Maßnahmen sind hier beispielsweise Angebote zu nennen, die ein gesundheitsgerechtes Verhalten unterstützen wie z.B. Stressmanagementseminare, Sportangebote, Fitnessprogramme, Rückenschulen, Ernährungsprogramme und Raucherentwöhnungskurse, zum anderen weitgefaste Weiterbildungs- und Qualifizierungsprogramme, die auf eine Erweiterung von Sozial-, Methoden- und Fachkompetenzen aller Mitarbeiter abzielen und sie auf diese Weise ermächtigen, die eigene Gesundheit und Arbeit selbst beeinflussen zu können (Empowerment). Die organisationsbezogenen Maßnahmen beziehen sich u.a. auf eine gesundheitsgerechte Arbeitsplatzgestaltung, den Arbeitsschutz, flexible Arbeitszeitmodelle, Mitbestimmungsrechte, Betriebsklima und partnerschaftliche Führungskultur (Badura, 1998, S. 18).

Erschließung von Gesundheitspotentialen	Reduzierung und Vermeidung von Gesundheitsrisiken
Organisationsbezogene Intervention (Verhältnisse)	Mitarbeiterbezogene Interventionen (Verhalten)

**Abbildung 1: Ansätze der Gesundheitsförderung** (Quelle: Badura, 1998, S.18)

Mitarbeiter aller Ebenen sollen mit ihrem Wissen und Erfahrungen in gesundheitsrelevante Entscheidungen einbezogen werden. Damit wird nicht nur die Möglichkeit gegeben, die Bedürfnisse der Beschäftigten bei der Maßnahmenplanung zu berücksichtigen, sondern auch die Akzeptanz für Maßnahmen und Veränderungen zu erhöhen. Mögliche Instrumente sind hier u.a. Mitarbeiterbefragungen, Gesundheits-/ Qualitätszirkel, kontinuierliches Vorschlagswesen, Projektgruppen (Kerkau, 1997, S. 62). Es entspricht auch dem Postulat, dass die Gesundheitsförderung „nicht nur »top-down« zu verordnen ist, sondern „...zugleich »bottom-up« erarbeitet werden“ sollte (Badura, 1998, S.15). Die Erkenntnisse mehrerer Studien und Praxisberichte lassen erkennen, dass die Partizipation der Mitarbeiter und der Führungskräfte eine entscheidende Einflussgröße für den Erfolg der BGF darstellt. Laut verschiedenen Publikationen ist diese Partizipation immer noch unzureichend (Galliker, 2000, S.160 f.; Westerhoff 2003, Steuler, 2002, S.67).

- Für die **Planung, Umsetzung und Evaluation von Maßnahmen** der BGF wird ein Phasenzyklus empfohlen, in dem die einzelnen Schritte Ist-Analyse, Zielsetzung/Planung, Durchführung und Bewertung der Ergebnisse systematisch überprüft und kontinuierlich verbessert werden. Erst dann kann sich das Unternehmen als lernende Organisation bezeichnen. Dabei sollen Kommunikation und Transparenz immer berücksichtigt werden (Badura, 1999, S.58). Für die Bewertung und Kontrolle der Effektivität / Effizienz der BGF gibt es verschiedene Evaluationsmodelle u.a. von Zangemeister / Nolting (1999, Kosten-Wirksamkeits-Analyse). Eine allgemein anerkannte Methode gibt es bisher nicht. Alle Methoden versuchen, den Aufwand /Kosten mit Nutzen/Ertrag in ein Verhältnis zueinander zu setzen. Besonders schwierig erweist sich dabei die Relation zwischen harten und weichen Faktoren<sup>6</sup> und die begrenzte Möglichkeit, eine Ursache-Wirkungsbeziehung herzustellen. Somit ist es in der Praxis schwierig, den wissenschaftlichen Anforderungen nachzukommen und eine aussagekräftige Evaluation durchzuführen. Grundsätzlich wird jedoch empfohlen, Instrumente und Kennziffern zur Messung des Erfolges aufzustellen. In diesem Zusammenhang werden „kurz-, mittel – und langfristige Indikatoren wie z.B. Kundenzufriedenheit, Zufriedenheit der Beschäftigten, Krankenstand<sup>7</sup>, Unfallhäufigkeit, Moti-

---

<sup>6</sup> Nach dem McKinsey 7-S Modell wird der Unternehmenserfolg von harten und weichen Faktoren beeinflusst. Mit harten Faktoren sind die Organisationsstruktur, Organisationssysteme und -strategien gemeint. Weiche Faktoren beziehen sich auf (Führungs-)Personal, Fähigkeiten, kulturellen Stil und übergeordnete Ziele (Pascale/Athos, zit. nach Staehle, 1999, S. 508).

<sup>7</sup> Krankenstand ist nur ein indirekter Indikator. Fehlzeiten können durch sehr unterschiedliche Faktoren bedingt sein z.B. saisonale Einflüsse. Derzeit ist eine sehr niedrige Krankenstandquote zu beobachten, was an der hohen Arbeitslosigkeit liegen mag.



*vation, Personalfuktuation, Produktivität“ genannt (Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung, 2003, S. 13 ).*

- **Soziale Verantwortung der Organisation** ist sehr umfassend zu verstehen, soll sich sowohl auf die menschlichen Beziehungen, als auch auf den Umgang mit natürlichen Ressourcen beziehen (Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung, 2003, S. 13 ).

### 1.3.4 Instrumente der betrieblichen Gesundheitsförderung

Integriert in die Rahmenbedingungen können bewährte Instrumente eingesetzt werden, um die BGF in den Praxisalltag aufzunehmen:

- **Arbeitskreis Gesundheit / Steuerungsgruppe** einrichten, Prozesse planen und auf der Führungsebene kommunizieren. Im Arbeitskreis Gesundheit treffen sich alle Personen mit Fach-, Entscheidungs- und Mitbestimmungskompetenz. In der Regel zählen hierzu: Arbeitssicherheitsfachkräfte, Betriebsärzte, Betriebsratsvertreter, Vertreter der Personalabteilung, die Unternehmensleitung und engagierte Mitarbeiter. Der Arbeitskreis plant, steuert und koordiniert die Aktivitäten der betrieblichen Gesundheitsförderung und nimmt deren abschließende Bewertung vor (Badura,1998, S. 41).
- **Gesundheitszirkel** sind eine Form der betrieblichen Kleingruppenarbeit. Sie bestehen aus 8-12 Mitgliedern verschiedener Berufsgruppen, die sich freiwillig für einen begrenzten Zeitraum unter Leitung eines Moderators regelmäßig treffen und ihre Erfahrung über die aus der Arbeitssituation resultierenden Belastungsfaktoren (z.B. Stress, Rückenbeschwerden, schlechtes Betriebsklima) zusammentragen, deren Ursachen analysieren und gleichzeitig Lösungsvorschläge erarbeiten. Damit wird die Mitentscheidung, Partizipation und größere Identifikation mit den Maßnahmen gesichert. Mittlerweile gibt es sehr unterschiedliche Zirkeloptionen z.B. Düsseldorfer Modell, Berliner Modell, Werkstattzirkel oder Zufriedenheitszirkel. Unterschiede bestehen u.a. darin, in welcher Form und mit welcher Häufigkeit die Führungskräfte in den Zirkeln mitwirken (Priester, 1998, S.230f).
- **Organisationsdiagnose** ist ein geeignetes Instrument, um Problembereich und deren Ursachen zu identifizieren (Pfaff, 1999, S.135ff.). Mit der Organisationsdiagnose lassen sich nicht nur Informationen über den Gesundheitszustand der Belegschaft, sondern auch über Einflussgrößen wie Belastungen und Ressourcen benennen. Im Unterschied zu reinen Fehlzeitendaten bzw. Unfallstatistiken, die vorwiegend krankheitsorientiert, lassen sich mit der Organisationsdiagnose neben der reinen biologischen und technischen Kennziffer auch psychosoziale Faktoren (siehe Tab. 2) erfassen. Zu den wichtigsten organisationsdiagnostischen Instrumenten zählen Fehlzeitenanalysen, Austauschforen bspw. Gesundheitszirkel, Gefährdungsanalysen, betriebsbezogene Daten, Befragungen von Mitarbeitern und Führungskräften sowie Arbeitssituationsanalyse. Durch Zusammen-

führen aller Daten (am besten zu einem Gesundheitsbericht) und deren genauer Analyse lassen sich sowohl die gesundheitliche Lage, Wohlbefinden, Zufriedenheit und Bedürfnisse der Mitarbeiter identifizieren, als auch die Organisationsressourcen und -belastungen benennen (Pfaff, 1999, S.137). Die Organisationsdiagnose dient als Grundlage für den Arbeitskreis Gesundheit, um daraus konkrete Maßnahmen abzuleiten.

<b>Biopsychosoziale Kennziffern</b>			
	Kennziffern	Biologische und technische Kennziffern des Arbeitsschutzes	Psychosoziale Kennziffern
<b>Zielgrößen</b>	Salutogenese		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wohlbefinden</li> <li>• Arbeitszufriedenheit</li> </ul>
	Pathogenese	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeitsunfälle</li> <li>• Anerkannte Berufskrankheiten</li> <li>• Arbeitsbedingte Erkrankung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fehlzeiten</li> <li>• Innere Kündigung</li> <li>• Psychische / somatische Gesundheit</li> </ul>
<b>Einflussgrößen</b>	Ressourcensituation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeitsschutzausstattung</li> <li>• Trainingszustand</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Handlungsspielraum</li> <li>• Unterstützender Führungsstil</li> <li>• Soziale Unterstützung</li> <li>• Gruppenzusammenhalt</li> <li>• Vertrauenskultur</li> <li>• Kontrollüberzeugung</li> </ul>
	Belastungssituation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lärmexposition :dB(A)</li> <li>• Asbestexposition</li> <li>• Strahlenexposition</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeitsbelastung</li> <li>• Rollenkonflikt</li> <li>• Rollenunklarheit</li> <li>• Mobbing</li> </ul>

**Tabelle 2: Biopsychosoziale Kennziffern für ein ganzheitliches Gesundheitsmanagement**

(Quelle: Pfaff, 1999, S. 136)

#### 1.4 Nutzen der betrieblichen Gesundheitsförderung

Die BGF bringt vielfältigen Nutzen mit sich. Von den Maßnahmen profitieren sowohl das Unternehmen, die Mitarbeiter als auch die sozialen Sicherungssysteme. Meistens handelt es sich um langfristige Folgen. Durch die Veränderungen entsteht eine gesunde Organisation, die sich durch einen kooperativen partnerschaftlichen Führungsstil, einer Vertrauenskultur, einem guten Arbeitsklima, flacher Hierarchien, Weiterbildungsmöglichkeiten und Transparenz von Entscheidungen auszeichnet (Badura, 1999, S.31). Weitere Vorteile sind in der nachstehenden Tabelle aufgeführt.

Nutzen für das Unternehmen	Nutzen für Beschäftigte	Nutzen für soziale Systeme
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erhöhte Arbeitszufriedenheit und Arbeitsproduktivität</li> <li>- Langfristige Senkung des Krankenstandes</li> <li>- Gesteigerte Produkt- und Dienstleistungsqualität</li> <li>- Verbesserte betriebliche Kommunikation und Kooperation</li> <li>- Imageaufwertung für das Unternehmen</li> <li>- Sinkende Fluktuation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Weniger Arbeitsbelastungen</li> <li>- Verringerte gesundheitliche Beschwerden</li> <li>- Gesteigertes Wohlbefinden</li> <li>- Positives Betriebsklima</li> <li>- Mehr Arbeitsfreude</li> <li>- Gesünderes Verhalten in Betrieb und Freizeit</li> <li>- Gegenseitige Unterstützung</li> <li>- Hohes Selbstwertgefühl</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geringere Inanspruchnahme der medizinischen und rehabilitativen Leistungen</li> <li>- Längeres Berufsleben</li> <li>- Sicherung der Beiträge in gesetzlichen Krankenkassen</li> </ul>

**Tabelle 3: Nutzen der betrieblichen Gesundheitsförderung** ([www.sozialnetz-hessen.de/ergo-online/Ges-Vorsorge/G\\_Gesundheitsfoerederung.htm](http://www.sozialnetz-hessen.de/ergo-online/Ges-Vorsorge/G_Gesundheitsfoerederung.htm) vom 13.02.2005)

Der beschriebene Nutzen und die Qualitätskriterien, sowie die Ressourcen- und Belastungsmodelle lassen darauf schließen, dass BGF eine unverzichtbare Aufgabe im Unternehmen und somit auch Aufgabe der Führungskraft ist. Darauf wird im folgenden Kapitel eingegangen.

## **2 Führung im Kontext der betrieblichen Gesundheitsförderung**

Im Folgenden soll verdeutlicht werden, inwieweit Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe wahrzunehmen ist. Im Vorwege werden zentrale Aspekte der Führung vorgestellt.

### **2.1 Begriffsbestimmung**

In den Veröffentlichungen lassen sich verschiedene Definitionen von Führung vorfinden. Im Allgemeinen ist unter Führung ein übergeordnetes Steuerungskonzept zu verstehen, in dem zwischen Unternehmens- und Mitarbeiterführung unterschieden wird (Wunderer, 2000, S.20). „Während die organisationelle Komponente beispielsweise die Gestaltung der Hierarchie, Zuständigkeitsbereiche und Wirkungsmöglichkeiten der Führungskraft sowie den Einsatz bestimmter Managementmodelle (wie zum Beispiel den Zielvereinbarungsdialo“ oder die Institutionalisierung von der BGF) betrifft, „...ist die Verhaltensbeeinflussung von Beschäftigten eher auf sozialpsychologische Kompetenzen bezogen“ (Jetter, 2001, S. 28).

„Das oberste Ziel der unternehmerischen Ausrichtung ist die langfristige Steigerung bzw. Sicherung des Unternehmenswertes durch Nutzenstiftung für die zentralen Bezugsgruppen ( v.a. Kunden, Lieferanten, Kapitaleigener und nicht zuletzt aller Mitarbeiter.“ Um den Unternehmenswert zu steigern, ist es eine zentrale Aufgabe der Führung „die Bedürfnisse von Ansprüchen zentraler Bezugsgruppen... zu erfassen, zu bewerten und soweit wie möglich zu befriedigen“ (Wunderer, 2000, S.112). In diesem Zusammenhang bekommt die Mitarbeiterführung eine zentrale Bedeutung. Hier kann Führung als eine „Zielorientierte, wechselseitige und soziale Beeinflussung zur Erfüllung gemeinsamer Aufgaben in einer strukturierten Arbeitssituation“ definiert werden (<http://www.afwbadharzburg.de/managerschule/glossar.htm> vom 11.11.04)

Die Aufgabe der direkten Mitarbeiterführung kommt in den Steuerungssystemen den Führungskräften zu. In dieser Arbeit werden Führungskräfte definiert als Personen, die Stellen besetzen, „... die mit Dispositions- bzw. Entscheidungsbefugnis über Personen und /oder Sachmittel ausgestattet sind“ (Friedel-Howe, 1993, S. 414).

### **Führungsverhalten, -stil und Führungskompetenzen**

In dem Führungsprozess der Führungskraft spielen Führungsverhalten, -stil und Führungskompetenzen eine zentrale Rolle.

Alle Verhaltensweisen der Führungskraft werden als Führungsverhalten bezeichnet (vgl. Zum großen Teil wird das Führungsverhalten durch die Unternehmens- und Führungskultur geprägt (Wunderer, 2000, S. 258; 262)

Grundsätzlich lässt sich zwischen aufgabenorientiertem und mitarbeiterorientiertem Führungsverhalten unterscheiden. Die aufgabenorientierte Dimension bezieht sich auf alle Be-

strebungen der Führungskraft, die der Zielerreichung dienen. Im Einzelnen geht es u.a. um Zielbestimmung, Aufgabenvorbereitung und -durchführung, Koordination, Kontrolle und Korrektur. Hier werden vorwiegend Fach- und Methodenkompetenzen benötigt. Die mitarbeiterorientierte Dimension umfasst alle Verhaltensweisen der Führungskraft, die den Zusammenhalt der Gruppe fördern. Es wird beabsichtigt, sowohl das Gruppen- und Betriebsklima zu beeinflussen, als auch die persönliche Zielverwirklichung des Mitarbeiters zu ermöglichen und Mitdenken sowie motiviertes Problemlösen zu fördern. Hier ist eine hohe Sozialkompetenz der Führungskraft erforderlich (Staehe 1999, S. 342 ff.). Sie versetzt die Führungskraft in die Lage, mit den Mitarbeitern ohne Abwertung umgehen zu können, deren Individualität und persönliche Bedürfnisse zu interpretieren und zu berücksichtigen „... *sie in Problemlösungsprozesse einzubinden, sie zu fordern und dadurch Motivationserlebnisse zu ermöglichen*“ (Hentze et al. 1990, S.104). Kommunikations-, Team- und Konfliktfähigkeiten sind in diesem Zusammenhang entscheidend. Es bestehen vielfältige didaktische Methoden wie Seminare, Workshops, Coaching und Rollenspiele, um die Fähigkeiten der Führungskraft im Bezug auf Kommunikation, Gesprächsführung, Motivation und Konfliktlösung zu verbessern und zu erweitern und damit zur Verbesserung des Führungsverhaltens beizutragen (Jetter & Skrotzki, 2001, S.7ff.). Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Sozialkompetenz nur in gewissem Grad beeinflussbar ist, was auf die Notwendigkeit verweist, auf die Sozialkomponente bereits bei der Personalrekrutierung zu achten (Wunderer, 2000, S. 250).

Aus der Kombination mehrerer Verhaltenskomponenten, die für die Person der Führungskraft charakteristisch sind, lässt sich ihr Führungsstil ermitteln. Dabei ist der Führungsstil keine Konstante, sondern hängt von den Qualifikationen und der Motivation der Geführten wie auch der Aufgabenart ab (Wunderer, 2000, S. 258). Je nach Grad der Mitarbeiterbeteiligung bei Entscheidungen kann sich der Führungsstil auf einem Kontinuum zwischen den Ausprägungen 'autoritär' und 'kooperativ' bewegen (Neuberger, 1994, S.178). Während der autoritäre Führungsstil sich durch ein bestimmendes und befehlendes Führungsverhalten auszeichnet und Mitarbeiter- und Mitwirkungsorientierung unberücksichtigt lässt, zeichnet sich der kooperative Führungsstil durch die partnerschaftliche Führungsbeziehung, die das Engagement und Kreativität der Mitarbeiter fördert, und selbstverantwortliches Denken und Handeln ermöglicht (vgl. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2004, S.12; Jetter, 2001, S. 35f).

### **Führungsaufgaben**

Führungsaufgaben werden in der Literatur von verschiedenen Autoren unterschiedlich beschrieben. Sie basieren auf normativen Modellen und postulieren bestimmte Führungsaufgaben als Soll-Werte. In Anlehnung an das Harzburger Modell haben die Führungskräfte neben Sach- auch Führungsaufgaben zu erfüllen. In diesem Rahmen tragen sie sowohl

Handlungs- und Führungsverantwortung. Sachaufgaben und dazugehörige Handlungsverantwortung und Entscheidungsbefugnisse können auf Mitarbeiter delegiert werden. Die Führungsaufgaben sind dagegen nicht delegierbar (Hentze et al., 1997, S.635). SKRZIPIETZ stellt einen Vergleich der Führungsaufgaben nach ausgewählten Autoren der klassischen Betriebswirtschaftslehre im Zeitraster vom Jahr 1929 bis 2000 zusammen. Dabei fällt es auf, dass Aufgaben wie Kontrollieren, Informieren und Ziele setzen/vereinbaren von den verschiedenen Autoren am häufigsten genannt werden, im weiteren: Entscheiden, Delegieren, mit Konflikten umgehen, Motivieren, Initiative wecken, Anreize gestalten, Organisieren, Planen sowie den Zusammenhalt in der Gruppe fördern (Skrzipietz, 2002, S.20). In den Vordergrund rücken Aufgaben, die ausgeprägte Sozialkompetenzen erfordern, und sich stärker an der Wertschöpfung und den Mitarbeitern orientieren (Wiswede, 1990, S.3 ff.). Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe wird in dieser einschlägigen Literatur nicht explizit genannt. In diesem Zusammenhang spricht WUNDERER von Führungsaufgaben, die sich zum einen auf indirekte (strukturelle) und zum anderen auf eine direkte, personal-interaktive Mitarbeiterführung beziehen. Beide sind für den Führungserfolg entscheidend und können nicht voneinander getrennt werden.

Im Sinne der strukturellen Führung hat die Führungskraft die Aufgabe, die Kultur, Strategie, Organisation und qualitative Personalstruktur mitzugestalten.

Im Sinne eine interaktiven direkten Mitarbeiterführung, die durch eine individualisierte und situative Kommunikation erfolgt, hat die Führungskraft folgende Aufgaben:

- Normative Rahmen setzen und umsetzen und vorleben
- Konsultieren, kooperieren, delegieren, informieren, beraten, abstimmen:
- Identifizieren, motivieren, entwickeln, coachen
- Beurteilen, Anerkennen, Loben (Wunderer, 2000, S. 25).

### **Erfolgsindikatoren für Führung**

Im Unterschied zu den normativen Modellen, die den ideellen Zustand beschreiben, lässt sich den Forschungsergebnissen entnehmen, (dass die Vorgesetzten zwar 80-95% ihrer Arbeitszeit mit Kommunikation (Rosenstiel v., 2003, S.217f.) oder Mikropolitik verbringen, aber der geringste Teil des Führungsverhaltens Tätigkeiten betrifft, die eng mit mitarbeiterorientierten Führungstätigkeiten wie Motivation, Entwicklung, Personalauswahl oder Konfliktlösung verbunden sind (Luthans & Rosenkrantz 1995, S. 1012 f.). Wird jedoch Führungserfolg anhand von messbaren Indikatoren sichtbar gemacht, wird deutlich, dass neben Arbeitsleistung die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter von gleichwertiger Bedeutung ist.

Erfolgsindikatoren für Führung nach WITTE sind:

- Die Arbeitsleistung betreffend:
  - Generelle ökonomische Akzeptanz z.B. Gewinn, Umsatz, Kosten, Produktivität, Absatz, Marktanteil, Wachstum etc.
  - Leitungsprozesseffizienz z.B. Ausschuss, Arbeitsunfälle, Genauigkeit und Rechtzeitigkeit von Informationen, Innovationsbereitschaft, Verbesserungsvorschläge, etc.
- Die Arbeitszufriedenheit betreffend:
  - z.B. Zufriedenheit der Einzelperson sowie der Arbeitsgruppe, Beschwerden, Absentismus, Kündigungen, Leistungsmotivation, Kommunikationsgüte, Vertrauen etc. (Witte 1995, S. 265 f.)

In der Praxis findet die Erfassung des Führungserfolgs wenig Berücksichtigung und wird selten operationalisiert. Vielfach ist unklar, an welchen Kriterien Führungsverhalten und -erfolg gemessen werden (vgl. Rosenstiel 2003, S. 6). Noch seltener wird der Bezug zwischen dem Führungsverhalten und der Gesundheit der Belegschaft erkannt (Badura, 1998, S.9). Wie die Ergebnisse der verschiedenen Studien belegen, ist jedoch gerade diese Auswirkung enorm. Das Führungsverhalten gehört zu den zentralen psychosozialen Einflussfaktoren, die sich auf die Gesundheit der Mitarbeiter auswirken (Stadler & Spieß, 2002). Im Rahmen zahlreicher empirischer Untersuchungen u.a. zum Thema Arbeitsunfähigkeit und soziale Unterstützung am Arbeitsplatz hat sich ergeben, dass Aufgabenunklarheit, zu geringere Handlungsspielräume, fehlende Unterstützung und Anerkennung durch Vorgesetzte sowie übermäßige Kontrolle, mangelnde Kommunikation, aufgabenorientierte autoritäre Führung zu psychosomatischen und psychischen Beschwerden und Erhöhung der Fehlzeiten führen (Badura, 1998, S. 29 f) . Nennenswertes Beispiel sind die Volkswagen Werke. In einigen Arbeitsbereichen mit hohen Fehlzeiten wurden dort probeweise Führungskräfte ausgetauscht. Nach einem Jahr hat sich herausgestellt, „... dass Führungskräfte beim Wechsel ihres Arbeits- und damit Wirkungsbereiches, den Krankenstand für ihren Bereich mitnehmen“ (BKK Bundesverband, News Gesundheitsförderung 2-3/2004, S. 2).

Des Weiteren deuten Ergebnisse der verschiedenen Mitarbeiterbefragungen auf einen Zusammenhang zwischen dem Führungsverhalten und der Höhe der Arbeitszufriedenheit (Wunderer, 2000, S.119, 225; Rosenstiel, 2003, S. 217 ff).

Sorge für und Förderung der Gesundheit muss daher als Führungsaufgabe verstanden und realisiert werden. Nur so wird die Voraussetzung gegeben, alle Ressourcen des Unternehmens optimal zu nutzen

## **2.2 Handlungsgrundlage für Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe**

Damit Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe wahrgenommen werden kann, sind einige Voraussetzungen erforderlich. Die Aufgabe der Gesundheitsförderung ergibt sich für die Führungskräfte aus ihrem weitgefassten Aufgabensatz, vor allem im Sinne der interaktiven Mitarbeiterführung, und den Unternehmenszielen (vgl. Kap. 2.1)

Die Führungskräfte sind vor Ort diejenigen, die in direktem Kontakt zu den Mitarbeitern stehen und als Schnittstelle zwischen dem Mitarbeiter und weiteren Vorgesetzten die Situation vor Ort am besten erkennen und umsetzen können. Um die Unternehmensziele zu erreichen, brauchen die Führungskräfte gesunde und motivierte Mitarbeiter. Des Weiteren tragen die Führungskräfte die Fürsorgepflicht (vgl. Kap. 1.3.1) für Gesundheit und Sicherheit ihrer Mitarbeiter. Dabei ist jedoch anzumerken, dass deren Umfang sich abgesehen von vorhandenen gesetzlichen Konkretisierungen nicht generell festlegen lässt (Küttner, 1999).

Nicht zuletzt ergibt sich diese Aufgabe auch aus der sozialen und ethischen Verantwortung, die jeder Mensch und damit auch die Führungskraft zu tragen hat (Galliker, 2000, S.43f.).

Auf der Unternehmensebene müssen klare Ziele bezüglich dieser Aufgabe definiert werden (Vgl. Kap....) Diese sollen verbindlich z.B. in den Führungsgrundsätzen festgehalten werden.

- Die Führungskräfte müssen gezielt darauf sensibilisiert werden, dass das Führungsverhalten sich auf die Gesundheit, Wohlbefinden und Motivation der Mitarbeiter auswirkt (Badura, 1998, S.9). So sollten Themen wie Gesundheitsförderung, mitarbeiterorientiertes Verhalten, Motivation in Qualifizierungsprogramme für Führungskräfte aufgenommen werden (Wunderer, 2000, 250 f.).
- Führungskräfte müssen qualifiziert, motiviert und darauf vorbereitet werden, die Aufgabe Gesundheitsförderung wahrzunehmen und umzusetzen.
- Führungskräfte müssen in Wahrnehmung der Aufgabe von ihren Vorgesetzten, von der Unternehmensleitung und von Fachexperten unterstützt werden.
- Führungskräfte müssen in die Konzipierung und Umsetzung der BGF miteinbezogen werden. Deren Mitwirkung ist in allen Phasen für den Erfolg der Maßnahmen erforderlich.

Darüber hinaus sollten die in Kapitel 1.3 genannten Qualitätskriterien berücksichtigt werden.

## **2.3 Aufgaben der Führungskraft in der betrieblichen Gesundheitsförderung**

Im Rahmen der Erfüllung ihrer Führungsaufgaben kann die Führungskraft den zentralen Handlungsprinzipien der Gesundheitsförderung nachgehen. Dabei liefern die bereits im Kapitel 1.2 beschriebene Ansätze der Gesundheitsförderung wichtige Anhaltspunkte für die Gestaltung dieser Aufgabe.



Grundsätzlich handelt es sich in diesem Zusammenhang um mitarbeiterorientierte Führung, einen kooperativen Führungsstil, Vorbildfunktion, Gestaltung von gesundheitsfördernden Arbeitsbedingungen und sozialen Beziehungen. Darüber hinaus werden in Veröffentlichungen (Badura, 1999, S.40; Kerkau, 1997, S.228; BKK Bundesverband, 2004) Aufgaben genannt, die sich speziell aus dem Konzept der betrieblichen Gesundheitsförderung ergeben. Die folgende Abbildung zeigt die Komplexität der Führungsaufgaben in der betrieblichen Gesundheitsförderung auf.



**Abbildung 2: Aufgaben der Führungskraft in der betrieblichen Gesundheitsförderung**

### 2.3.1 Analyse / Identifizierung von Ressourcen und Risiken

Damit betriebliche Gesundheitsförderung effektiv umgesetzt wird, erfordert es Kenntnisse über diesbezügliche Einflussfaktoren. Wird in Unternehmen vor dem Hintergrund der Organisationsdiagnose ein Gesundheitsbericht erstellt, lassen sich daraus für die Führungskräfte wichtige Hinweise in Bezug auf die Gesundheits- und Belastungssituation der Mitarbeiter entnehmen (vgl. Kap. 1.3.2). Dabei haben die Führungskräfte die Aufgabe, z.B. im Rahmen der Gesundheits- bzw. Qualitätszirkel gemeinsam mit den Mitarbeitern rechtzeitig die Belastungen zu erkennen und Lösungen zu erarbeiten. Dabei können betriebliche Experten unterstützend wirken (vgl. Kap. 1.3.2). Wichtig dabei ist, dass die „Führungskräfte Äußerungen von Mitarbeitern über körperliche Beschwerden oder psychische Befindlichkeitsbeeinträchtigungen, Ängste, Sorgen oder auch Verhaltensweisen wie Rückzug, Isolation ernst nehmen und möglichen arbeitsbedingten Ursachen nachgehen“ (Westerhoff, 2003). Um sich ein Bild über die Arbeitszufriedenheit und das Wohlbefinden der Mitarbeiter zu machen, können die

Führungskräfte ein Raum für vertrauensvolle Gespräche schaffen. Einen offiziellen Rahmen bieten Mitarbeitergespräche; neben der Zielvereinbarungen wird hier ein gegenseitiges Feedback gefördert. Dabei sollen Führungskräfte ihre Mitarbeiter ermuntern, eine Rückmeldung über das eigene Führungsverhalten zu geben.

Einen weiteren Aspekt stellen Verbesserungsvorschläge von Mitarbeitern dar. Die Führungskräfte haben die Aufgabe, diese aufzunehmen und auf ihre Umsetzbarkeit zu prüfen und zu fördern ([www.bkk.de](http://www.bkk.de) vom 13.11.2004)

Durch Kooperation mit anderen Bereichen und durch die Wirkung in verschiedenen Gremien haben die Führungskräfte die Möglichkeit, sich zusätzliche Informationen zu holen, um die Bedürfnisse und Bedenken der Beschäftigten zu erkennen ([www.inqa.de](http://www.inqa.de) vom 17.10. 04 )

### **2.3.2 Gestaltung von Arbeitsaufgaben, -organisation, -bedingungen**

In Abhängigkeit von hierarchischen Positionen (z.B. Meister vs. Vorstand), Funktionen (z.B. Produktion vs. Vertrieb), Branche (z.B. Dienstleistung vs. Industrie) und Unternehmensgrößen (z.B. Familienbetrieb vs. Großkonzern) können die Führungskräfte in unterschiedlichem Maße die Arbeitsplatzgestaltung deutlich in Bezug auf die Arbeitsaufgabe und auf die Arbeitsorganisation beeinflussen. Ansätze wie Ressourcen- und Belastungsbeanspruchung (vgl. Kap.1.2), aber auch die Handlungsprinzipien bieten hierzu Orientierungsrahmen.

Die Führungskraft kann die Arbeitsbedingungen so gestalten, dass die Mitarbeiter die Möglichkeit bekommen, auf die Leistungsprozesse und Aufgaben selbst Einfluss zu nehmen. Zum einen handelt es sich um Verfügungsstellen von Arbeitsmitteln, um Organisieren von Arbeitsabläufen, Gestaltung von Arbeitsverhältnissen, zum anderen um Handlungs- und Entscheidungsspielräume wie auch Unterstützung (Heudtlass,1999, S. 148)

Folgende Instrumente stehen hier zur Verfügung:

- Ergonomische Gestaltung der Arbeit ist eine Voraussetzung für Gesundheit und Wohlbefinden der Beschäftigten
- Zielstellungen und Informiertheit: Zielsetzungen der Arbeit sollten immer klar definiert und nachvollziehbar sein. Dabei sollen die Ziele gemeinsam mit den Mitarbeitern erarbeitet werden. Fehlende, unvollständige oder verspätete Informationen erschweren die Arbeit und können zur Missverständnissen und Konflikten führen ([www.guss-net.de](http://www.guss-net.de); vom 12.10.04).
- Körperliche Abwechslung: Arbeitsabläufe, die durch einseitige Belastungen und körperliche Überforderungen (nur Sitzen, Stehen, immer wiederkehrende, einförmige Bewegungsabläufe, schweres Heben und Tragen) gekennzeichnet sind, sind zu vermeiden. ([www.guss-net.de](http://www.guss-net.de); vom 12.10.04).

- Zeitliche und inhaltliche Spielräume: Monotonie, Sättigung, einseitige Belastung lassen sich u.a. durch die Schaffung von Entscheidungs- und Handlungsspielräumen oder die selbständige Gestaltung von Arbeitsabläufen vermeiden z.B. bei der Reihenfolge der Aufgaben, Arbeitsmethoden, Arbeitstempo, oder Zeiteinteilung. Mögliche Instrumente sind hier z.B. Aufgabenerweiterung (Job enlargement), Aufgabenanreicherung (Job enrichment), wie auch flexible Arbeitsteilung der Aufgaben in der Gruppe (Job rotation) (Hentze et al., 1990, S. 454)
- Verantwortung und Befugnisse: Eine klare Regelung von Verantwortlichkeiten und Befugnissen ermöglicht Missverständnisse und Fehlentscheidungen im Vorfeld zu vermeiden (Wunderer, 2000, 21 f.).
- Qualifikationen: Eine unzureichende Qualifikation kann langfristig zur Überforderung und Stress führen. Die Führungskraft hat die Aufgabe, gemeinsam mit dem Mitarbeiter Qualifikationsdefizite zu erkennen und diese gezielt abzubauen (Wunderer, 2000, 21 f.). Anforderungen der Aufgabe und Qualifikationen der Beschäftigten müssen ständig abgeglichen werden, damit Über- bzw. Unterforderung vermieden werden. Dabei sollen nicht nur fachbezogene, sondern auch soziale Kompetenzen und Fähigkeiten wie Gesprächsführung, Umgang mit Konflikten und Entspannungstechniken gefördert werden (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2004, S. 27) Bereits bei der Personalrekrutierung sind zudem die Mitarbeiter ihren Qualifikationen entsprechend auszuwählen.
- Flexible Arbeitszeiten ermöglichen und damit ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Arbeit und Privatem schaffen ([www.guss-net.de](http://www.guss-net.de); vom 12.10.04).
- Lernkultur pflegen: Im Rahmen einer mitarbeiterorientierten Führung sollen Fehler als Lernchance begriffen werden (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2004, S. 26, Wunderer, 2000, S. 235)

### **2.3.3 Gestaltung des sozialen Miteinander**

Wie bereits beschrieben haben die sozialen Gesundheitspotentiale die größte Bedeutung (Badura, 1999, S. 28). Hier kommt den Führungskräften eine besondere Aufgabe zu. Im Sinne der mitarbeiterorientierten Führung (vgl. Kap. 2.1) haben Führungskräfte die Aufgabe, die Zusammenarbeit im Team und das Arbeitsklima positiv zu beeinflussen, für den Zusammenhalt der Gruppe sorgen und das soziale Miteinander zu gestalten. Dieser Aufgabe können die Führungskräfte nachgehen, in dem sie partnerschaftliche Zusammenarbeit fördern, bei Konflikten vermitteln und den Mitarbeitern soziale Unterstützung geben.

Grundsätzlich kann die Führungskraft Mitarbeiter auf verschiedenste Weise unterstützen, z.B. in dem sie Aufgaben umverteilt, Zuwendung zeigt, Mitgefühl und Verständnis für persönliche Anbelange der Mitarbeiter entwickelt und Hilfe anbietet (Stadler & Spieß, 2002). Des weiteren kann sie dem Mitarbeiter, das Gefühl vermitteln, dass er in schwierigen Arbeitssitu-

ationen nicht alleine gelassen wird, dass er Fehler zugeben kann (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2004, S. 27)

Im weiteren kann sich die soziale Unterstützung auf folgende Aspekte beziehen:

- Sorgfältige Einführung neuer Mitarbeiter (Wunderer, 2000, S. 250)
- Unterstützung der Aufgabenerledigung
- Abbau von Konfliktstrukturen in Team
- Förderung kommunikationsförderlicher Arbeitsstrukturen
- Regelmäßige Workshops zum Austausch über arbeits- und gesundheitsbezogene Probleme und Lösungsmöglichkeiten (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2004, S. 30).

### Konflikte

Wie die Führungskräfte und Mitarbeiter mit Konflikten umgehen, ist abhängig davon, über welche Bewältigungsmöglichkeiten sie verfügen. Stehen ihnen ausreichend Kompetenzen und Methoden zur Verfügung, ist die Bereitschaft, sich effektiv und konstruktiv mit Problemen und Konflikten auseinander setzen zu wollen, hoch. Daher ist es von zentraler Bedeutung, diese Fähigkeiten zu schulen. Im Einzelnen geht es um Kritikfähigkeit, konstruktive Kommunikation, bei Konflikten eingreifen und vermitteln „*nicht zuletzt auch im Sinne einer Vorbeugung von Mobbing*“ (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2004, S. 27). Latente Konflikte in der Arbeitsgruppe lassen sich im Rahmen professionell durchgeführter Teamentwicklungsmaßnahmen aufdecken (Wunderer, 2000, S. 250). In diesem Zusammenhang lassen sich auch gemeinsam die Lösungen erarbeiten (Berkel, 2003, S. 397 ff)

### **2.3.4 Motivierung der Mitarbeiter**

Die Motivierung der Mitarbeiter bezüglich der Ziele und Aufgaben des Unternehmens gehört zu den zentralen Aufgaben der Führungskraft (vgl. Kap.2.1). „*Motivierung ist die attraktive Gestaltung, Präsentation und Interpretation von bedürfnisbefriedigenden Optionen (z.B. fordernde und sinnvolle Tätigkeit, Selbstentfaltung, Verantwortung, Anerkennung, Kontakt, Sicherheit) der Arbeitswelt zur Beeinflussung von Bedürfnissen (Motiven) auf der Grundlage von vorgewählten Werten und Identifikationsobjekten, um dauerhaft intensive Handlungen zugunsten der Unternehmens- und Arbeitsziele zu fördern*“ (Wunderer, 2000, S. 217).

In diesem Zusammenhang wird Motivation „...*als aktivierte Verhaltensbereitschaft eines Individuum im Hinblick auf die Erreichung bestimmter Ziele verstanden werden*“ (Hentze et. al., 1997, S.117). Dabei ist zwischen intrinsischer und extrinsischer Motivation zu unterscheiden (Zimbardo, 1995, S. 440 f.) Die Motivation, sich einer Tätigkeit um ihrer selbst Willen zu widmen, wird intrinsische Motivation genannt. Wird eine Aufgabe für den Mitarbeiter interes-

sant und attraktiv, wird er diese mit Engagement ausführen, ohne eine zusätzliche Belohnung zu erwarten. Extrinsische Motivation dagegen ist die Motivation, sich einer Tätigkeit der Konsequenzen wegen und weniger um ihrer selbst Willen zu widmen. Das heißt, dass im Falle der extrinsischen Motivation Anreiz- und Belohnungssysteme zur Verfügung stehen müssen, um das Verhalten der Mitarbeiter zu beeinflussen (Zimbardo, 1995, S. 441). Wie die Untersuchungen zeigen ist extrinsische Motivation nur begrenzt wirksam, wogegen die Förderung der intrinsischen Motivation die Leistungsbereitschaft und Arbeitszufriedenheit steigert.

Daraus ergeben sich einige zentrale Aufgaben für die Führungskraft:

- „Werte, Ziele, oder Aufgaben für die Mitarbeiter attraktiv zu machen, sie mit den individuellen Bedürfnissen in Einklang zu bringen oder die Gewichtung zu verändern“
- „den Mitarbeitern Wege und Mittel zur Zielerreichung aufzeigen bzw. dies unterstützen“
- „ihnen das Gefühl geben, angestrebte Ziele erreichen zu können“ (Wunderer, 2000, S. 239).

Motivierung zielt auf eine Steigerung der Zufriedenheit ab. Dabei zeigt HERZBERG (1988), dass Unzufriedenheit und Zufriedenheit von unterschiedlichen Faktoren ausgelöst werden. Durch Vermeiden von Unzufriedenheit wird nicht automatisch Zufriedenheit ausgelöst. Ist ein Arbeitsplatz nicht gesundheitsrecht ausgestattet, löst er Unzufriedenheit und Beschwerden aus. Werden die Störungen beseitigt, wird damit nicht automatisch die Zufriedenheit erzeugt, sondern eher ein neutraler Zustand. Unzufriedenheit (bzw. deren Abwesenheit) wird durch sogenannte „Hygienefaktoren“ beeinflusst. Sie beziehen sich in erste Linie auf die Rahmenbedingungen (v.a. Unternehmenspolitik und -organisation, Kollegen, Vorgesetzte, Mitarbeiter, Arbeitsbedingungen, Gehalt, Arbeitsplatzsicherheit). Zufriedenheit (bzw. deren Abwesenheit) wird dagegen von sogenannten „Motivatoren“ beeinflusst. Diese beziehen sich auf „Leistungserfolg, Anerkennung, Arbeitsinhalte, Verantwortung sowie Aufstiegs- und Entfaltungsmöglichkeiten“ (Wunderer, 2000, S. 231; Neuberger, 1974, S. 121).

In diesem Sinne kommt der Führungskraft eine doppelte Funktion zu. Sie hat die Aufgabe die Mitarbeiter zu motivieren, Zufriedenheit aufzubauen und gleichzeitig Unzufriedenheit zu erkennen, zu vermeiden und abzubauen (Wunderer, 2000, S. 233 ff. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2004, S. 37f.).

Die folgende Tabelle 4 zeigt Maßnahmen und Instrumente, die den Führungskräften im Motivierungsprozess zur Verfügung stehen.

Aspekt	Führungsinstrumente und Maßnahmen
Interessante sinnvolle und spaßmachende Arbeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• eignungs- und neigungsgerechter Personaleinsatz</li> <li>• Information über aktuelle Entwicklung in Unternehmen/ Unternehmenswelt</li> <li>• Information über die Bedeutung der Arbeit im Gesamtkontext</li> <li>• Vermittlung von Visionen</li> <li>• Ganzheitliche Arbeitsgestaltung (Job Enlargement, Job Enrichment, teilautonome Arbeitsgruppen)</li> <li>• Vermittlung von Kenntnissen, Fertigkeiten, Techniken, mit denen sich die Arbeit kreativer, leichter oder interessanter bewältigen lässt</li> <li>• Persönliche Ziele der Mitarbeiter berücksichtigen</li> </ul>
Entwicklungsmöglichkeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reifegradgerechte Führung</li> <li>• Sonderaufgaben, Projektarbeit, Stellvertretung nach Qualifikation und Motivation</li> <li>• Job Rotation</li> <li>• Coaching, Mentoring</li> </ul>
Handlungsspielraum und Verantwortung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ganzheitliche Aufgabenstellung (Job Enrichment, Job Enlargement, teilautonome Arbeitsgruppen)</li> <li>• delegative Führung</li> <li>• ziel- und ergebnisorientierte Führung</li> <li>• flexible Arbeits- und -ortgestaltung</li> <li>• konkrete realistische Ziele vereinbaren</li> </ul>
Leistungsgerechte Entlohnung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leistungsprämien</li> <li>• Ergebnis- bzw. Erfolgsbeteiligungen</li> <li>• Prämierung von Verbesserungsvorschlägen</li> <li>• Wertschätzung vermitteln</li> <li>• Positive Leistungen anerkennen</li> <li>• auch kleine Erfolge belohnen</li> </ul>
Gute soziale Beziehungen am Arbeitsplatz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultativ - kooperativer Führung</li> <li>• Vertrauensvolle, offene Kommunikation</li> <li>• Zeit für informelle Kommunikation</li> <li>• Teambeurteilung</li> <li>• Honorierung des Teamerfolgs</li> <li>• Gute Teamorganisation</li> </ul>

**Tabelle 4: Motivationsmaßnahmen und Instrumente** (Quelle: Wunderer, 2000)

### 2.3.5 Vorbildfunktion der Führungskraft

„Eine Führungskraft ... sollte nicht anweisen, sondern vielmehr ein Visionär sein und Zielvorstellungen haben, wohin die Reise gehen könnte...sie sollte eine zukuntorientierte Strategie im Auge haben und diese an ihre Mitarbeiter vorbildlich kommunizieren.“ (Jetter, 2002, S. 46)

Auf Grund ihrer Vorbildfunktion (vgl. Kap.2.1.) sollen die Führungskräfte Gesundheit nicht nur thematisieren sondern auch vorleben (vgl. Benker, 2001; Kerkau, 1997, S. 228) Diese Vorbildfunktion ist vor allem wichtig, um die Glaubwürdigkeit und Akzeptanz von gesundheitsbezogenen Maßnahmen zu erhöhen.

Vor allem Aspekte wie Umgang mit Belastungen, Fähigkeit Probleme zu lösen, Kommunikations- und Kooperationsverhalten sowie Gesundheits- und Sicherheitsverhalten sind von besonderer Bedeutung (Westerhoff, 2003). Es liegt die Erkenntnis vor, dass Führungskräfte, welche bereits auf das Thema Gesundheit (Konflikte und Probleme konstruktiv lösen, mit Stress umgehen etc.) sensibilisiert sind, dem Mitarbeiter als gutes Vorbild gegenüber treten (Benker, 2001, S.39)

Die Veränderungsbereitschaft muss von oben nach unten vorgelebt werden. In diesem Sinne müssen die Führungskräfte bereit sein, sich eigenem Gesundheit zu widmen eigenes Verhalten ändern zu wollen (vgl. BKK News Gesundheitsförderung,2004). .

Dabei ist anzumerken, dass der Arbeitstag von Vorgesetzten durch unzählige Störungen, und Zeitdruck gekennzeichnet ist (Neuberger 1994, S, 171, ff.).

Verschiedenen Studien belegen, dass die Führungskräfte im Folge des Wettbewerbs, Zeitdrucks, der Verantwortung, der Komplexität der Aufgaben häufiger unter Stress und erhöhter Anspannung leiden.

Eine internationale Studie aus dem Jahr 2003 über Zeitmanagement und Work-Life-Balance von Top-Managern zeigt, dass die meisten von 330 befragten Führungskräfte mit ihrem Zeitmanagement unzufrieden sind, zu wenig Bewegung haben, zu wenig Ausgleich finden und unter Beschwerden wie Rückenproblemen, Schlafstörungen und Stress leiden (Kienbaum Management Consultants; 2003)

In Folge der erlebten Fehlbeanspruchung (vgl. Kap.1.3.3) ist die Führungskraft nicht mehr in der Lage, den Druck abzupuffern, dies schlägt sich wieder in „*mangelnder Kommunikation mit Mitarbeitern, ineffizienter Führung, Suchtgefährdung, Demotivation und chronischer Erschöpfung mit Burnout*“ (Scharnhorst & Rehorn, 2003, S. 8). Gerade Führungskräfte der mittleren und unteren Führungshierarchien sind am meisten betroffen (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin; 2004, S.12). Vor diesem Hintergrund sollen die Führungskräfte eine wichtige Adressaten der Gesundheitsförderung werden. Die gesundheitsbezogene Kompetenzerweiterung „*ermöglicht Führungskräften, ihre gesundheitlichen Ressourcen zu schonen*“, Souveränität und Gelassenheit gewinnen und schafft damit gute Voraussetzungen für ein gesundheitsgerechtes, mitarbeiterorientiertes Führungsverhalten (Westerhoff,

2003). Die Kenntnis über „... die Mechanismen der Stressentstehung, -verarbeitung und -vermeidung“ versetzt die Führungskräfte in die Lage „Stresssymptome bei ihren Mitarbeitern zu erkennen und rechtzeitig angemessen zu intervenieren“ ([www.bkk.de](http://www.bkk.de) vom 13.11.04)

Durch die Teilnahme an den Programmen der Gesundheitsförderung können die Führungskräfte nicht nur ihre gesundheitsbezogenen Kompetenzen erweitern und verbessern, sondern als Multiplikatoren und Promotoren wirken und die Mitarbeiter zu gesundheitsfördernden Verhalten anregen (Bencker, 2001, S 39.)

Aufgrund der vertikalen und horizontalen Kommunikation im Unternehmen bekommt den Führungskräften die wichtige Rolle der Promotoren und Multiplikatoren zu.

Multiplikatoren spielen eine zentrale Rolle in kommunikativen Strategien. Sie haben die Aufgabe Konzepte, Ziele und Botschaften zur vervielfältigen und zur verbreiten. Es ist wichtig, die Führungskräfte als Multiplikatoren von der Richtigkeit und Bedeutung der Programme und Konzepte zu überzeugen und zu qualifizieren (Lehmann & Sabo 1996, S. 75f.).

Promotoren „sind Personen, die einen Innovations- oder Transformationsprozess aktiv und intensiv fördern. Sie können macht -, beziehungs- oder fachorientiert Einfluss nehmen“([www.afwbadharzburg.de](http://www.afwbadharzburg.de) vom 11.11.04).

### **2.3.6 Unterstützung und Mitgestaltung der betrieblichen Gesundheitsförderung**

Besteht im Unternehmen ein Konzept der BGF, haben die Führungskräfte die Aufgabe, das Konzept der betrieblichen Gesundheitsförderung aktiv zu unterstützen und mitzugestalten. Das passiert, indem sie

- Maßnahmen der BGF selbst initiieren,
- aktiv bei der Umsetzung von Maßnahmen der BGF mitwirken z.B. in Projektgruppen, Gesundheit- oder Qualitätszirkeln (vgl. Kap.1.3.3)
- persönlich den Erfolg von Maßnahmen der BGF überprüfen,
- an Veranstaltungen zum Thema teilnehmen oder diese selbst durchführen,
- über gesundheitsrelevante Themen mit den Mitarbeitern kommunizieren,
- Mitarbeiter für die Teilnahme an Projekten/Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung freistellen,
- geeignete Räumlichkeiten, Hilfsmittel etc. für Maßnahmen der BGF zur Verfügung stellen sowie
- ein eigenes Budget zur Gesundheitsförderung vorsehen und Investitionen veranlassen (Badura, 1999, S. 40).



## 2.4 Studien- und Literaturübersicht

Im Bezug auf die Fragestellung dieser Arbeit konnten keine direkten Veröffentlichungen gefunden werden. Dennoch lässt sich beobachten, dass die Führung, Gesundheit und Arbeitszufriedenheit ins Zentrum der Aufmerksamkeit rücken. Die Zusammenhänge zwischen den drei Aspekten konnten bereits in Rahmen mehrerer Studien belegt werden (Priester, S. 1998, 226f.; [www.bkk.de](http://www.bkk.de) vom 12.10.05, [www.baua.de](http://www.baua.de) vom 10.10.2004). Somit wird das Thema in der Publikationen verstärkt thematisiert und aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet.

Eine Meta-Analyse der „Initiative Gesundheit und Arbeit“ (IGA) des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen und des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften, in der 300 vorwiegend amerikanischen Studien ausgewertet wurden, bestätigt *„dass sich die erfolgreichen von den weniger erfolgreichen Interventionen in dem Ausmaß unterscheiden, in dem sie von ..... Unternehmensleitung (...) und Führungskräften (...) unterstützt werden“*. In diesem Zusammenhang fällt auf, dass sich eine große Zahl der Studien mit der Evaluation der betrieblichen Gesundheitsförderungsprogramme zur Verhaltensprävention beschäftigt und ganz marginal mit der Verhältnisprävention (Kreis & Bödeker, 2003, S. 40).

Eine Analyse von 30 in wissenschaftlichen Journalen der USA publizierten Programmen der BGF zeigt, dass ein Erfolg *„Verbesserungen im Gesundheitszustand der Mitarbeiter, Senkung von Risikofaktoren, Verhaltensänderungen zugunsten eines gesundheitsförderlichen Lebensstils, reduzierte krankheitsbedingte Fehlzeiten“* u.a. dann sichtbar war, wenn sich das Top-Management für die eingeleiteten Maßnahmen engagiert hat (Chapman, 1996 zit. nach Badura, 1998, S.45f.).

In der Literatur wird die fehlende Partizipation der Führungskräfte in Konzepte der BGF als hemmender Faktor genannt (Badura, 1999; Steuler, 2002; Kerkau, 1997). Gleichzeitig werden die Führungskräfte von den gleichen Autoren als Schlüsselfaktoren für den Erfolg der Maßnahmen angesehen. STEULER untersuchte die BGF in zehn Hamburger Großunternehmen. Als Ergebnis der Untersuchung stellte sich heraus, dass sowohl die Mitarbeiter als auch die Führungskräfte in die implementierten BGF-Programme nicht ausreichend integriert werden. Überwiegend fehlen in den Unternehmen Informationen über den derzeitigen Beitrag der Führungskräfte zur Förderung der Gesundheit von Mitarbeitern (Steuler, 2002; 65 ff.).

Es fällt auf, dass in der Literatur zum Thema „Führung“ der Begriff Gesundheitsförderung kaum vorzufinden ist; es wird von Motivation, mitarbeiterorientierter Führung, interaktiver Führung, Personalpflege gesprochen (Wunderer, 2000; Staehle, 1999; Jetter & Strotzki, 2001).

Eine Studie unter dem Titel „Manager 2003: Selbstreflexion – Herausforderung – radikaler Richtungswechsel im Managementdenken?“ hat ergeben, dass 82% von 526 befragten Führungskräften aufgrund zunehmender Komplexität der Aufgabenstellung, und angesichts der wirtschaftlichen Lage die Notwendigkeit für *„einen radikalen Richtungswechsel im Managementdenken“* sehen. In diesem Zusammenhang wird als größte Herausforderung der Gegenwart eine ausgewogene Work-Life-Balance genannt (Management Zentrum St. Gallen, 2003)

Eine andere Studie der Akademie der Führungskräfte der Wirtschaft aus dem Jahr 2003 „Führen in der Krise – Führung in der Krise?“ liefert Erkenntnisse über die Führungs- und Unternehmensklima beeinflussenden Faktoren. Von 267 befragten Führungskräfte haben 92% so genannte weichen Faktoren (Authentizität statt Autorität, Sozialkompetenz, Charisma, Vertrauensbildung etc) als besonders wichtig erachtet. Erstrangig wurde genannt, dass *„die Führungskraft... nicht nur als Manager, sondern vor allem als Mensch gefordert“* ist (Akademie für Führungskräfte der Wirtschaft, 2003)

## **2.5 Fazit der theoretischen Grundlagen**

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass das Führungsverhalten eine organisationelle Ressource darstellt. In diesem Sinne müssen die Führungskräfte als wichtige Partner im Rahmen des Gesundheitsmanagement agieren.

Der ganzheitliche Ansatz der BGF weist durch seine Interdisziplinarität Parallelen mit vielen unternehmerischen Bereichen auf. Damit ist die Beschreibung der Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe schwierig abgrenzbar. Sie zeichnet sich durch eine Komplexität aus, die jedoch im Sinne einer mitarbeiterorientierten Führung gut abzudecken ist.

Obwohl die BGF meiner Ansicht nach keine zusätzliche Aufgabe für Führungskräfte darstellt, sondern sich aus dem Aufgabensatz der Führungskraft ergibt, kann deren Wahrnehmung sich aufgrund folgender Aspekte schwierig gestalten:

- BGF wird in der Praxis oft mit nur den verhaltensbezogenen Maßnahmen in Zusammenhang gebracht,
- Wird häufig an Fachexperten delegiert,
- Ursachen-Nutzenwirkung ist schwierig nachzuweisen,
- zu wenig Sensibilisierung findet statt,
- Gesundheitsförderung ist in der klassischen Führungsliteratur kein Standardthema,

- Zusammenhänge und Kausalbeziehung zwischen dem Führungsverhalten und deren Auswirkung werden unzureichend deutlich gemacht.

Die Fürsorgepflicht beschränkt sich in erster Linie nur auf vorhandene Normen.

Abschließend kann behauptet werden, dass die Führungskräfte generell, vor allem aber im Bereich der BGF, vielfältige und komplexe Aufgaben zu bewältigen haben. Damit einher geht ein umfangreiches Qualifikations- und Kompetenzspektrum, das gegeben sein sollte, um diese Aufgabe zufriedenstellend zu bearbeiten.

Gleichzeitig zeigte Literaturstudium viele Ansatzpunkte für Interventionen.

Die Diplomarbeit untersucht Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe in Bezug auf die spezifischen Bedingungen im ausgewählten Unternehmen. Im folgenden wird das Profil des Beispielunternehmens vorgestellt.

### **3 Das Beispielunternehmen - Analyse der betrieblichen Situation**

In diesem Kapitel soll zum einen das Hintergrundwissen über die vorhandene Unternehmenssituation in Bezug auf die untersuchte Frage „Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe?“ aufgezeigt werden. Zum anderen soll verdeutlicht werden, wie die Führungsaufgabe Gesundheitsförderung auf Unternehmensebene umgesetzt wird. Als wichtige Informationsquellen haben sich u.a. die Unternehmensgrundsätze, die Jahresberichte der BGF, Geschäftsberichte des Unternehmens und Ergebnisse der letzten Mitarbeiterbefragung erwiesen.

#### **3.1 Unternehmensprofil**

Das Beispielunternehmen ist ein international tätiger, Konsumgüterproduzierender Konzern und mit Hauptsitz in Hamburg. Das Unternehmen beschäftigt ca. 18.000 Mitarbeiter weltweit, davon 7.500 im Inland und 4.500 in Hamburg. Ca. 50 % der Belegschaft sind im gewerblichen und 50 % im kaufmännischen / angestellten Bereich tätig. Der Konzern hat im Jahr 2004 ein Umsatz von 4.673 Mio. € erwirtschaftet. Der durchschnittliche Krankenstand im Unternehmen im Inland betrug im Jahr 2004 3,9 %.<sup>8</sup>

In den letzten Jahren haben Organisationsumstrukturierungen stattgefunden. Mit der neuen Organisationsstruktur sind u.a. flachere Hierarchien und schnellere Entscheidungswege geschaffen worden.

Die Ziele und Aufgaben des Unternehmens sind auf das Endverbrauchergeschäft fokussiert. Zentrale Aspekte sind dabei:

- Kundenorientierung und Verbrauchernähe,
- weltweite Markenführung,
- hohe Qualität,
- Internationalität,
- Innovationskraft, Forschung und Entwicklung.

---

<sup>8</sup> Diese Zahl entspricht der Durchschnittsquote des Krankenstandes in der chemischen Industrie. An diese Stelle ist anzumerken, dass die Krankenstandsquoten in den Wirtschaftsunternehmen derzeit einen sehr niedrigen Wert aufweisen. Eine mögliche Ursache könnte zu einem in den Auswirkungen der Gesundheitsreform zu finden sein, die mit dazu beigetragen haben dürfte, dass die Zahl der Krankmeldungen und Arztbesuche merklich zurückgegangen ist., zu anderem in der angespannten Situation auf dem Arbeitsmarkt ( <http://www.bavc.de> vom 12.01.2005)

## **Human Resource Management**

Das Human Resource Management bildet im Unternehmen einen institutionellen Rahmen für humanzentrierte Managementkonzepte. Aspekte wie

- Herstellung humaner, gesunder, sicherer und risikofreier Arbeitsbedingungen,
- Entwicklung der persönlichen und fachlichen Fähigkeiten und Qualifikationen der Mitarbeiter,
- Prävention und Gesundheitsförderung,
- Gestaltung attraktiver Vergütungssysteme,
- Schaffung flacher Hierarchien, die kurze Informations- und Entscheidungswege sowie Delegation von Verantwortung ermöglichen,
- Förderung sozialer Verantwortung und sozialer Kontakte,
- Förderung der Teamarbeit, der Kommunikation und der partnerschaftlichen Führungskultur und
- Schaffung von Mitgestaltungsmöglichkeiten und Handlungsspielräumen für die Mitarbeiter

stellen wesentliche Handlungsgrundlagen dar und tragen zu einer partnerschaftlichen Unternehmenskultur bei.

Für die Entwicklung von Fach-, Sozial- und Managementkompetenzen der Mitarbeiter bietet das Unternehmen neben arbeitsplatzbezogenen Schulungs- und Weiterbildungsprogrammen bedarfsorientierte sowie trendorientierte Weiterbildungen an, beispielsweise:

- Seminare zum Umgang mit Konflikten, Moderation von Arbeitsteams, Rhetorik im Beruf, Grundlagen effektiver Kommunikation, Gesundheit und Arbeit,
- Führung, Entwicklung zur Führungskraft, erfolgreiche Gesprächsführung
- Seminare zum Umgang mit suchtgefährdeten Mitarbeitern,
- Workshops zur Organisationsentwicklung, zur Optimierung von Zusammenarbeit und Arbeitsklima,
- Seminare für neue Führungskräfte: Die Teilnehmer werden auf die Wahrnehmung der Führungsrolle vorbereitet. Soziale Kompetenzen werden in den Vordergrund gestellt.

Nach der letzten Mitarbeiterbefragung sind in ca. 50 bis 75 % aller Funktionen Workshops z.B. zur Arbeitsplatzgestaltung und zur Zusammenarbeit durchgeführt worden.

Die Partizipation der Mitarbeiter in der Gestaltung und Verbesserung der Arbeitsbedingungen wird u.a. durch das Betriebliche Vorschlagswesen gefördert. Alle Vorschläge und Ideen werden von den jeweiligen Vorgesetzten, einem Fachexperten und einem speziellen Ausschuss bewertet.

Umweltschutz und Arbeitssicherheit haben in dem Unternehmen einen ebenso hohen Stellenwert. Zum einen werden die rechtlichen Grundlagen eingehalten, zum anderen die Umweltschutz- und Sicherheitsstandards kontinuierlich weiterentwickelt und verbessert. Alle Mitarbeiter im Unternehmen werden durch die Sicherheitsleitlinien angehalten, das zentrale Ziel "Null Unfälle im Betrieb" zu verfolgen. Dabei werden Sicherheit und wirtschaftlicher Erfolg als gleichrangige Unternehmensziele aufgestellt.

Die Übernahme sozialer Verantwortung wird auf verschiedenen Wegen zum Ausdruck gebracht. Zum einen stehen allen Mitarbeitern, somit auch den Führungskräften, vertrauensvolle Ansprechpartner der Sozialberatung für Fragen aller Art zur Verfügung, zum anderen bietet das Unternehmen zahlreiche Sozialleistungen wie z.B. Unternehmenskantine oder Betriebskindergarten.

Zusätzlich zur Förderung der Gesundheitspotentiale und zur Prävention von Erkrankungen der Mitarbeiter wurde das Programm „Betriebliche Gesundheitsförderung“ entwickelt. Dieses wird im folgenden kurz vorgestellt.

### **3.2 Konzept der betrieblichen Gesundheitsförderung**

Die BGF wurde im Unternehmen bereits vor 11 Jahren als Gemeinschaftsprojekt in Zusammenarbeit mit einer Krankenkasse implementiert. Positive Erfahrungen aus diesem Projekt führten in der Unternehmensleitung zur Entscheidung, die Gesundheitsförderung als dauerhaftes Angebot für alle Mitarbeiter einzurichten. Dabei wurde die BGF mit einem festen Jahresbudget institutionalisiert. Mit dieser Entscheidung hat der Vorstand sein nachhaltiges und ernsthaftes Interesse an der Gesundheitsförderung der Mitarbeiter signalisiert. Die Verantwortung trägt die leitende Betriebsärztin. Für die Koordination der Gesundheitsförderungsmaßnahmen wurde ein Steuerungsgremium mit zentraler Entscheidungsbefugnis gebildet. In regelmäßigen Sitzungen beraten und entscheiden die Mitglieder der Steuerungsgruppe über durchführbare Interventionen und Maßnahmen. Zu ihnen gehören neben der Betriebsärztin Vertreter der oberen Führungsebenen, der Personalentwicklung, der Sportgemeinschaft, des Betriebsrates sowie wechselnde Gäste beispielsweise von der Betriebskrankenkasse, der Sozialberatung und des Bereichs „Umwelt und Arbeitsschutz“.

Durch die Unterzeichnung der Luxemburger Deklaration (vgl. Kap. 1.2) hat sich das Unternehmen den Leitlinien und Qualitätskriterien des Europäischen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung (vgl. Kap. 1.2) verpflichtet.

Zentrale **Ziele** der betrieblichen Gesundheitsförderung sind:

- Gesundheit und Gesundheitsbewusstsein fördern,
- Ergonomie, Arbeitsbedingungen und psychosoziale Situation verbessern,
- Fehlzeiten senken,
- Mitarbeiterzufriedenheit steigern,

- Arbeitsschutz, Gefährdungsanalysen und Prävention zusammenführen,
- Innerbetriebliche Synergien nutzen.

Bei der Gestaltung von Maßnahmen steht Empowerment (vgl. Kap. 1.3.2) als Prinzip im Vordergrund, d.h. den Mitarbeitern werden Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt, wie sie aus eigener Kraft heraus ihre Gesundheit erhalten und verbessern können. Dabei wird die Gesundheitsförderung als Angebot und nicht als Verpflichtung verstanden.

Die Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung lassen sich im Allgemeinen in fünf Bereiche unterteilen:

- Medizinische Vorsorge – wie z.B. Gripeschutzimpfungen und Reiseberatung,
- jährlich wechselnde Schwerpunktthemen wie z.B. Rücken in Balance, Darmkrebsvorsorge oder Hautscreening,
- verhaltensbeeinflussende Angebote wie z.B. Nichtraucherseminare, Ernährungs-/ Kochkurs, Entspannungskurse,
- Arbeitsplatzbezogene Angebote wie z.B. Ausgleichsübungen, Hebe- und Tragetrainings, Ergonomieberatung,
- Sportangebote

Das Angebot richtet sich an alle Mitarbeiter des Unternehmens. Es gibt keine speziellen Programme für Führungskräfte.

Zur Ermittlung des erforderlichen Angebotes werden im Unternehmen verschiedene Instrumente eingesetzt: runde Tische, Mitarbeiterbefragungen, Gefährdungsanalysen, betriebliche Begehungen, Auswertungen von Fehlzeiten sowie Experteninformationen. Betriebsärzte, Sicherheitsfachkräfte, Betriebsräte, und die Mitarbeiter der Sozialberatung verfügen über ein sehr differenziertes Bild vorhandener Gesundheitsprobleme im Unternehmen. Auch so genannte Auswertungsgespräche, die nach Abschluss der gesundheitsfördernden arbeitsplatzbezogenen Maßnahmen in den Produktionsbereichen mit den Mitarbeitern und den zuständigen Führungskräften stattfinden, tragen effektiv zur Identifikation von Risikopotentialen und Gesundheitsressourcen in der jeweiligen Arbeitsumgebung bei. Das Konzept der Gesundheitszirkel (vgl. Kap. 1.3) wurde im Unternehmen durch so genannte „runde Tische“ ersetzt. Die Mitarbeiter der Produktionsbereiche haben in diesem Rahmen regelmäßig (alle vier bis sechs Wochen) die Möglichkeit, mit den Vorgesetzten und Vertretern des Betriebsrates aktuelle Probleme zu besprechen und gemeinsame Lösungen zu erarbeiten.

In der alle drei bis vier Jahre stattfindenden Mitarbeiterbefragung werden u.a. die Arbeitszufriedenheit beeinflussenden Faktoren ermittelt. Die Ergebnisse der letzten Mitarbeiterbefragung zeigen, dass führungsbezogene Aspekte wie z.B. Unterstützung durch den Vorgesetzten, Konfliktlösungsbereitschaft, Rücksicht der Vorgesetzten auf die persönliche Situation der Mitarbeiter, Vorbildfunktion im Umgang miteinander, im Umgang mit der Arbeitsbelastung bzw. in Bezug auf Pausen einhalten, einen hohen Stellenwert für die Mitarbeiter haben. Je

nach Bereich wurden diese Aspekte von den Mitarbeitern als positiv bzw. verbesserungswürdig bewertet. Ein Zusammenhang zwischen dem Führungsverhalten, dem Wohlbefinden und der Motivation der Mitarbeiter wurde verdeutlicht.

### 3.3 Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe

Die umfassende Personalpolitik und damit auch die Sorge um Gesundheit, Zufriedenheit und Motivation der Mitarbeiter ist nicht nur Aufgabe der institutionalisierten Bereiche (vgl. Kap. 3.1) sondern aller Führungskräfte im Unternehmen. Dem Geschäftsbericht lässt sich entnehmen, dass Gesundheitsförderung im Unternehmen als eine aktuelle Führungsaufgabe definiert wird: *„Das physische und psychische Wohlbefinden unserer Mitarbeiter hat für das Erreichen unserer Unternehmensziele einen hohen Stellenwert. Deshalb ist Gesundheitsförderung bei uns Führungsaufgabe: Vorgesetzte aller Ebenen haben eine wichtige Vorbildfunktion.“* (Auszug aus dem Geschäftsbericht des Beispielunternehmens, 2003).

### Unternehmensgrundsätze

Angesiedelt auf der obersten Ebene bilden Unternehmensgrundsätze die Basis für die Formulierung von konkreten Zielen und Aufgaben für alle Mitarbeiter. Sie bestimmen sowohl die tägliche Arbeit als auch die strategischen Überlegungen des Unternehmens. Im Sinne der Nachhaltigkeit sind gesellschaftliche, ökologische und ökonomische Ziele in den Grundsätzen gleichwertig berücksichtigt (siehe Abb. 3.): *„Nachhaltigkeit ist eine kontinuierliche Aufgabe, bei der sich ständig neue Ziele, Perspektiven und Maßnahmen ergeben.“* (Auszug aus den Unternehmensgrundsätzen des Beispielunternehmens).



**Abbildung 3: Nachhaltigkeitsprinzip**

Mit den Unternehmensgrundsätzen wird ein Weg hin zur „gesunden Organisation“ (vgl. Kap. 1.4) eingeschlagen, in der neben wirtschaftlichen Zielen die persönlichen Potentiale einen hohen Stellenwert haben.

Als eine wesentliche Voraussetzung für die Erreichung der Unternehmensziele werden engagierte und qualifizierte Mitarbeiter gesehen: *„Wir halten die Qualifikation, das Engagement und die Leistung unserer Mitarbeiter für entscheidende Erfolgsfaktoren. Dieser Bedeutung entsprechend sind wir unseren Mitarbeitern verpflichtet.“* (Auszug aus Unternehmensgrundsätzen des Beispielunternehmens).



Demzufolge wird die Sorge um Gesundheit, Sicherheit, Zufriedenheit und Motivation der Mitarbeiter neben den wirtschaftlichen Zielen als eine der zentralen Aufgaben im Unternehmen gesehen: *„Die Sicherheit und Gesundheit unserer Mitarbeiter zu gewährleisten, ist deshalb eine ganz entscheidende Aufgabe“* (Auszug aus Unternehmensgrundsätzen des Beispielunternehmens). Die Realisierung dieser Aufgabe wird als weitgefaste Personalpolitik verstanden und fällt somit zum einem in den Kompetenzbereich des Human Resource Managements, zum anderen in den Verantwortungsbereich der einzelnen Führungskräfte. Neben diesen Grundsätzen wurden Führungsleitlinien entwickelt, die im folgenden vorgestellt werden.

### **Führungsleitlinien**

Zur Orientierung der Führungskräfte hat das Unternehmen sog. Führungsleitlinien formuliert, die den Führungskräften aller Ebenen einen Bezugsrahmen für ihr Führungsverhalten bieten. Alle Führungskräfte sind verpflichtet, *„...sich diesem Standard entsprechend zu verhalten und die Umsetzung und ständige Verbesserung der Führungsleitlinien zu betreiben“* (Auszug aus den Führungsleitlinien des Beispielunternehmens) Sie besagen, dass die Führungskräfte im ganzen Unternehmen u.a. dazu angehalten werden:

- *„neue Ideen zu fördern und Bestehendes zu verbessern“*
- *„den Mitarbeitern bei der Leistungserzielung Unterstützung zu bieten, sie zu führen und zu ermächtigen“*
- *„Mitarbeiter fördern, unterstützen und begeistern“*
- *„offene Kommunikation vorzuleben, pro-aktiv mit Konflikten umzugehen“*

Auszug aus den Führungsleitlinien des Beispielunternehmens).

In Bezug auf die Wahrnehmung von Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe in der Vergangenheit liefert der Abschlussbericht des Projektes „Gesundheit gewinnt“ interessante Ergebnisse. Es zeigte sich, dass die Einbindung und Mitwirkung der Vorgesetzten bei der Gestaltung und Durchführung der damaligen gesundheitsfördernden Maßnahmen eine große Bedeutung hatte. Einerseits wurde das Engagement der Vorgesetzten, die Mitarbeiter zur Teilnahme an Angeboten zu motivieren und auf gesundheitsgerechtes Verhalten hinzuweisen, von Mitarbeitern als Fürsorge empfunden und insgesamt als projektfördernder Faktor bewertet. Andererseits *„... wurde eine ungenügende Einbindung und Beteiligung der Linienvorgesetzten in die Planung und Steuerung des Projektes sowie mangelnde Integration in die bestehende Organisation kritisiert. Die Unternehmensleitung wurde für die Bereitschaft zur Durchführung des Projektes gelobt, gleichzeitig aber für ein ungenügendes persönliches Engagement (fehlende Vorbildfunktion) negativ beurteilt“* (Projektabschlussbericht, 1997, S. 35f.)

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Unternehmensleitung die Bedeutung der personellen Ressourcen und damit auch die Wichtigkeit der Gesundheit der Mitarbeiter erkannt hat, was sich in den Unternehmensgrundsätzen, der Unternehmenspolitik und der umfassenden Ausrichtung des Human Resource Management widerspiegelt.

## 4 Empirische Darlegung

Im folgenden wird die Untersuchungsmethodik der vorliegenden Arbeit erläutert.

### 4.1 Untersuchungsmethodik

Übergeordnetes Ziel der Arbeit ist es, die Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe aus Sicht der Führungskräfte des untersuchten Unternehmens aufzuzeigen und vergleichend die Gemeinsamkeiten und die Unterschiede ihrer Wahrnehmung sowie die Umsetzung dieser Aufgabe zu analysieren, um die Potenziale und Hindernisse herauszufinden. Im Rahmen der Untersuchung soll verdeutlicht werden, wie die Führungskräfte dem an sie gestellten Anspruch (vgl. Kap. 2.3 sowie Kap.3.3) gerecht werden.

Für die Bearbeitung der Fragestellung wird ein qualitativer Forschungsansatz gewählt. Die Forschungsfragen sind durch einen engen Praxisbezug sowie einen situativen Ansatz gekennzeichnet. Aus den Ergebnissen der Untersuchung sollen praktische Konsequenzen abgeleitet werden. Ergebnisse bereits vorliegender Recherchen bzw. allgemeingültige Aussagen können nur mit Einschränkung genutzt werden.

Zielgruppe der Untersuchung stellen die Führungskräfte des beschriebenen Unternehmens dar. Als Untersuchungsmethode werden qualitative Leitfadeninterviews eingesetzt. Um die „objektive“ Perspektive der Untersuchung darzustellen, wurden Hintergrundinformationen über die vorhandene Unternehmenssituation gesammelt (vgl. Kapitel 3). Die theoretischen Grundlagen sollen ein gemeinsames Vorverständnis für die Thematik schaffen und als Basis für die nachfolgende Datenauswertung dienen.

Die qualitativen Daten eignen sich gut, um *„Aussagen über die in ihrer inneren Vielfalt, empirischen Breite und vor allem ihrer typischen Strukturiertheit zu treffen, nicht aber über deren Verteilung bzw. quantitative (numerisch gesicherte) Repräsentativität“* (Liebold & Trinczek; 2002, S. 62).

Die Untersuchungsrelevanz ist damit zu begründen, dass im Mittelpunkt der Arbeit die subjektive Perspektive der Führungskräfte steht. Auf diese Weise sollen die bisher verborgenen Informationen, Einstellungen, Einflussfaktoren etc. aus der Sicht von Führungskräfte erläutert werden. Die Erfassung der subjektiven Interpretationen und Bewertungen der Thematik kann relevante Aspekte für die Optimierung des bereits vorhandenen Konzeptes liefern. So können interessante Verhaltensweisen aus dem Arbeitsalltag der Führungskräfte in Bezug auf die Wahrnehmung der Aufgabe Gesundheitsförderung im Unternehmen erfasst werden und zur besseren Partizipation dieser wichtigen betrieblichen Akteure im Konzept beitragen.

Als Forschungsinstrument wird die Form eines halb-strukturierten Leitfadeninterviews gewählt. Der Interviewleitfaden ist durch die konzeptionellen Vorüberlegungen thematisch

strukturiert. Er dient „als Gedächtnisstütze und Orientierungsrahmen“ (Lamnek, 1989, S. 76). Die offenen Fragen haben das Ziel, die Befragten zur Eigenpräsentation zu motivieren und das Gespräch inhaltlich zu fokussieren. Während in der quantitativen Befragung vorgegebene Antwortmöglichkeiten durch die Standardisierung den Freiraum der Befragten einschränken, geben die qualitativen Interviews ihm die Möglichkeit, das Thema zu definieren und relevante Faktoren entsprechend zu gewichten (Lamnek, 1989, S.55 ff). Die Offenheit der Methode ermöglicht die Aspekte zu erfassen, die für die Befragten von Bedeutung sind. Zum einen bietet dieser Vorgang gute Voraussetzungen für Offenheit und Kommunikation, zum anderen wird hiermit eine klar definierte inhaltliche Orientierung vorstrukturiert (Liebold & Trinczek, 2002, S. 39). Dennoch muss beachtet werden, dass es sich hierbei um subjektive Aussagen der Befragten handelt, die sich möglicherweise trotz zugesicherter Anonymität von einer eher positiven Seite präsentieren möchten.

#### **4.1.1 Aufbau des Interviewleitfadens**

Die Entwicklung des Leitfadens (siehe Anhang) orientiert sich hauptsächlich an der Zielsetzung der Arbeit (vgl. Kapitel 1). Die wichtigsten Gesichtspunkte der Vorüberlegungen werden in den Interviewleitfaden aufgenommen und können damit im Interview angesprochen werden (Mayring, 1996, S.50).

Folgende Fragekomplexe sollten beantwortet werden:

- In welcher Weise und in welchem Maß nehmen die Führungskräfte die Aufgabe Gesundheitsförderung wahr, wie wird sie strukturiert und reguliert?
- Welchen Stellenwert messen die Führungskräfte der Gesundheitsförderung und ihrer eigenen Rolle in diesem Bereich bei?
- Wie sehen sich die Führungskräfte in das Konzept der Gesundheitsförderung im Unternehmen eingebunden?
- Wie gehen die Führungskräfte mit dem Thema Gesundheitsförderung im Alltag um?
- Welchen Beitrag leisten sie bereits für die Gesundheit der Mitarbeiter?
- Von welchen Faktoren wird die Wahrnehmung der Aufgabe Gesundheitsförderung abhängig gemacht, um ggf. Hindernisse zu minimieren und die Optimierungs- und Entwicklungspotentiale hervorzuheben und zu stärken?

Diese zentralen Forschungsaspekte werden in einer logischen Reihenfolge und als Formulierungsalternativen aufgebaut, wobei diese je nach Interviewsituation gestellt werden. Die Bestimmung der Reihenfolge des Gesprächs wird dem Befragten überlassen. Spricht der Interviewte bestimmte Themenbereiche von sich aus an, müssen diese nicht gesondert angesprochen werden (Lamnek, 1989, S.78). Sollten sich im Gesprächsverlauf Aspekte ergeben, die nicht im Leitfaden berücksichtigt sind, jedoch für die Thematik bzw. Erhaltung des Ge-

sprachsfadens Relevanz aufzeigen, ist vorgesehen, spontane Ad-hoc-Fragen zu stellen (Mayring, 1996, S. 52).

Zu Beginn des Interviews wird das Thema definiert, die Form und das Ziel des Gesprächs erläutert. Einleitend werden Daten zur Funktion des Interviewpartners im Unternehmen zur Zahl der unterstellten Mitarbeiter und das Aufgabenprofil erfragt, wobei diese Daten aufgrund des Datenschutzes bei der Auswertung der Ergebnisse anonym gehalten werden. Einstiegsfragen (1, 2) werden allgemein gehalten. Deren Ziel ist zu erforschen, welche Bedeutung die Befragten der Thematik zuschreiben. Solche Aspekte wie eigenes Verständnis von Gesundheit und die Auffassung von der betrieblichen Gesundheitsförderung werden angesprochen. Kern des Interviewleitfadens bilden die Themenkomplexe, die einen direkten Bezug zur Forschungsfrage aufweisen. Die Annahme, dass die Wahrnehmung der Aufgabe Gesundheitsförderung von sehr unterschiedlichen Aspekten wie z.B. internen Rahmenbedingungen, Zielsetzungen, Kompetenzen und nicht zuletzt Bewusstsein und Interessenlage der einzelnen Akteure beeinflusst wird, wird mit den Fragen 3, 4, 5, 7, 11 abgedeckt.

Mit den Fragen 8, 9, 10 soll erfasst werden, wie konkret die Aufgabe Gesundheitsförderung von den Führungskräften in deren Alltag umgesetzt wird. Es wird u.a. gefragt, wie die Führungskräfte die gesundheitliche Situation der Mitarbeiter und die Auswirkungen der Arbeitsbelastung bewerten. Es wird hier nach Maßnahmen, die das Wohlbefinden der Mitarbeiter steigern und Fehlbeanspruchung reduzieren, gefragt. In diesem Zusammenhang werden auch die Fragen zur Selbsteinschätzung des eigenen Führungsverhaltens, sowie zur Bedeutung der Vorbildrolle formuliert.

Um herauszufinden, von welchen Faktoren die Wahrnehmung der Aufgabe beeinflusst wird, wird nach Motivation und nach fördernden sowie hindernden Faktoren gefragt (Frage 12-13).

#### **4.1.2 Auswahlverfahren**

Der qualitativen Forschung liegt ein theoretisches Sample zu Grunde, d.h. die Untersuchungseinheiten werden als typische oder kontrastierende Fälle festgelegt (Kleining, 1995, S. 240). Wegweisend sind in diesem Fall „*Vermutungen oder äußerliche Merkmale*“ (Lamnek, 1989, S. 21 f.). „*Mit Samplegrößen von ca. 20-30 Fällen können schon komplexe Analysen erstellt werden...*“ (Kleining, 1995, S.18).

Von insgesamt ca. 800 Führungskräften des untersuchten Unternehmens (vgl. Kapitel 3) wurden 25 Führungskräfte ausgewählt, wobei durch die Auswahlkriterien Führungsebene und Branche eine Mischung angestrebt und erreicht wurde. Die Auswahl der Befragten geschah in Anlehnung an die unternehmensinternen Organigramme. Um die Zahl grundsätzlich

in Frage kommender Personen einzugrenzen, wurde als zusätzliches Kriterium festgelegt, dass die Führungskraft in der Zeit der Erhebung im Raum Hamburg tätig ist und mindestens fünf Mitarbeiter zu führen hat.

Die Auswahl verschiedener Tätigkeitsbereiche (Produktion, Verwaltung, Logistik, Forschung, Marketing und Servicebereich) ergibt sich aus der Organisationsstruktur des untersuchten Konzerns und erscheint wichtig, weil die spezifischen Merkmale wie z.B. die Aufbau- und Ablauforganisation oder arbeitsplatzbezogene Belastung sich differentiell auf das Bewusstsein der Gesundheitsproblematik und die Wahrnehmung der Aufgabe Gesundheitsförderung bei den Führungskräften auswirken. Die gleiche Begründung gilt für die Auswahl der unterschiedlichen Führungsebenen. Es wurden Personen aller Führungsebenen und somit auch Gruppen- und Teamleiter ausgesucht.

#### **4.1.3 Vorgehensweise**

Der Interviewleitfaden (s. Anhang) wurde in einer Pilotphase erprobt und modifiziert.

Der erste Kontakt mit dem Interviewpartner erfolgte telefonisch. In den meisten Fällen konnte das Anliegen in einem persönlichen Gespräch geklärt werden. In zwei Fällen wurde eine schriftliche Beschreibung des Ziels und der Fragestellung der Arbeit erwünscht. Insgesamt war das Interesse und die Bereitschaft der Führungskräfte, an dem Interview teilzunehmen, erfreulich hoch, wobei fast in allen Fällen die Interviewpartner bei der Terminierung Zeit als knappe Ressource nannten und um eine Gesprächsbegrenzung auf maximal 1,5 Stunden baten. Von 25 Führungskräften, die angesprochen wurden, haben sich 20 bereit erklärt, an dem Interview teilzunehmen. Die 5 anderen haben aus zeitlichen Gründen (Urlaub bzw. operationale Aufgaben) abgesagt. Alle Interviews haben im natürlichen Umfeld der Befragten, in deren Büro bzw. einem dafür vorgesehenen Besprechungsraum während der Arbeitszeit statt gefunden.

Vor Beginn des Interviews wurden die Gesprächspartner über den Verwendungszweck der Interviews informiert, Anonymität wurde zugesichert und ein Einverständnis für die schriftliche Protokollführung während des Gesprächs erbeten. Die Daten wurden ausführlich in einem schriftlichen Interviewprotokoll dokumentiert.

Die Interviewdauer umfasste zwischen 45 bis 120 Minuten.

#### **4.1.4 Aufarbeitung, Analyse und Darstellung der Daten**

Die erhobenen Daten werden mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Sie hat das Ziel, das Material zu strukturieren, zu skalieren, einzuschätzen und zu vergleichen, um anschließend bestimmte inhaltliche Aspekte bzw. Ausprägungen herauszustellen (Mayring, 1996, S.92 f.). In einem ersten Schritt werden alle Interviewprotokolle transkribiert. Die Per-

sonennamen, Bereiche, Positionsbezeichnungen und einige Aussagen werden anonymisiert (Liebold & Trinczek, 2002, S.48) und zwecks guter Lesbarkeit immer in der männlichen Form angegeben.

Im zweiten Schritt werden die Einzelinterviews ganzheitlich gesichtet, chronologisch strukturiert und thematisch umgruppiert. Die Umgruppierung ist nötig, weil die thematische Gliederung im Interviewverlauf aufgelöst wurde.

Durch Abkürzungsverfahren (Zusammenfassen, Auslassen, Generalisieren, Paraphrasieren und Bündeln) werden die Texte stufenweise inhaltlich gerafft. So werden die Nebensächlichkeiten aus den einzelnen Interviews entfernt und die zentralen Passagen hervorgehoben (Liebold & Trinczek, 2002, S.48 f.). Prägnante Begriffe werden entweder vom Interviewtext oder von der Theorie abgeleitet. Dieses Abkürzungsverfahren hilft, erste Erkenntnisse, z. B. über das Verständnis von Gesundheitsförderung, zu erreichen. Die Zusammengehörigkeit der verschiedenen Aspekte ermöglicht, die bedeutungstragenden Begriffe zu erkennen (Kleining, 1995, S.242 ff.). Hier werden auch die einzelnen Interviews auf die Schlüssigkeit und kontextuelle Zusammenhänge geprüft.

Im nächsten Schritt werden alle Interviews derselben Fragestellung miteinander auf Analogien hin verglichen. Antworten, die jeweils ähnliche Informationen (Gemeinsamkeiten) aufweisen, werden in Gruppen zusammengefasst und als solche beschrieben (Kleining, 1995, S. 242 ff.) Aussagen, die sich nicht zuordnen lassen, werden gesondert sortiert, um in der späteren Analyse auf diese Daten zurückgreifen zu können (Kleining, 1995, S. 242 ff.).

Aufgrund der reduktiven Vorgehensweise wird das reduzierte Material immer wieder mit den Originalaussagen verglichen um Fehlinterpretationen zu vermeiden (Lamnek, 1989, S.104 f.; Kleining, 1995, S. 242 f).

Die Darstellung der Daten ergibt sich aus der beschriebenen Vorgehensweise. Die Ausprägungen, die sich im Laufe der Datenanalyse ergeben haben, werden als solche dargestellt und größtenteils durch Zitate belegt. Aufgrund zugesicherter Anonymität erfolgt keine Positions-, Bereichs- oder Hierarchieuweisung. Zur besseren Orientierung werden prägnante Ergebnisse anhand von Abbildungen verdeutlicht. Die Angabe von Nennungen (N =...) soll eine mengenmäßige Orientierungshilfe sein und aufzeigen, dass es sich um keine repräsentative Befragung handelt.

## 4.2 Ergebnisse der Befragung.

Im folgenden werden die Ergebnisse der Befragung vorgestellt.

### 4.2.1 Verständnis von Gesundheit und betriebliche Gesundheitsförderung

Bevor über die Ziele, Maßnahmen und Erfolgsparameter der Gesundheitsförderung gesprochen wird, muss die Sichtweise / das Verständnis von Gesundheit und Gesundheitsförderung offen gelegt werden. Die Auswertung des Materials hat folgende Ergebnisse ergeben.

#### Verständnis von Gesundheit

Grundsätzlich kristallisieren sich zwei Ausprägungen von Gesundheit heraus. In erster Linie wird Gesundheit von den Führungskräften als Wohlbefinden definiert. Das Wohlbefinden bezieht sich auf Körper und Psyche und wird nach subjektiven Maßstäben wie Zufriedenheit, Motivation, Lebensqualität und Stimmung gemessen. Darüber hinaus wird Gesundheit auch als Voraussetzung für die Lebensgestaltung, für die Verwirklichung als Mensch und als Balance zwischen Beruflichem und Privatem aufgefasst. Diese positiven Ausprägungen kontrastieren mit einem negativen Bild. Hier wird Gesundheit über das „Krankheitsprisma“ (vgl. Kap. 1.1) beschrieben: über Abwesenheit bzw. Vorhandensein von Krankheit, Beschwerden und Risiken, die sich nach objektiven physiologischen Kriterien messen lassen: *„Gesundheit erst merken, wenn Krankheit bzw. Beschwerden.“*

In diesen Ausprägungen sind folgende Aspekte angesprochen worden:

Gesundheit wird als persönlicher Wert gesehen: *„höchstes Gut das man hat“*, aber auch als Wert für das Unternehmen: *„gesund sein bedeutet leistungsfähig sein und damit produktiv sein – haben beide was davon“*, *„Gesundheit der Mitarbeiter ist das wertvollste was wir haben.“*

In diesem Zusammenhang wird Gesundheit auch aus der Perspektive der Vorgesetzten betrachtet, zum Beispiel als ein Wert zum Vorleben: *„Als Führungskraft muss man alles vorleben, auch Gesundheit“* bzw. *„als Vorgesetzter hat man wenig Raum, um über Gesundheit nachzudenken.“*

Weiterhin wird Gesundheit als Ergebnis der Lebensgestaltung, des Lebensstils, der Vorsorge gesehen und liegt damit zum größten Teil in der Eigenverantwortung eines jeden Menschen: *„Diese Verantwortung kann man keinem abnehmen.“*

Gesundheit ist aber auch Ergebnis des Arbeitsstils: *„es ist sehr wichtig: eine Balance zwischen Stress und Erholung“*, *„die Rahmenbedingungen wie ausgeglichene Arbeitszeiten und gute Arbeitsbedingungen, Sicherheit müssen sicher gestellt werden“*, sowie Ergebnis des Führungsverhaltens: *„als Führungskraft nimmt man Einfluss auf psychische Gesundheit, ´der macht mich krank´ wird nicht ohne weiteres gesagt“*. Es macht deutlich, dass neben der Ei-



genverantwortung, die jeder für sich übernehmen muss, es zu den Pflichten des Unternehmens und damit auch zum Pflichten der Führungskräfte gehört, Verantwortung für die Gesundheit der Mitarbeiter zu tragen.

### Verständnis von der betrieblichen Gesundheitsförderung

In erster Linie wird Gesundheitsförderung von den Führungskräften mit Eigenverantwortung der Mitarbeiter assoziiert, mit den Verhaltensweisen, mit der Eigeninitiative, mit der Bereitschaft, das Angebot des Unternehmens im Bereich der BGF (vgl. Kap.3.2) und darüber hinaus, in Anspruch zu nehmen „Gesundheitsförderung ist Verantwortung die jeder für sich übernehmen muss“, „die Initiative muss vom Mitarbeiter kommen.“

Darüber hinaus wird BGF auch im Verantwortungsbereich des Unternehmens definiert. Dabei ist das Verständnis sehr unterschiedlich ausgeprägt, und zeichnet sich durch einen engen, mehrdimensionalen bzw. ganzheitlichen Blickwinkel (siehe Abb. 4):

Verantwortung der Mitarbeiter	Verantwortung des Unternehmens		
		Mehrdimensional	Ganzheitlich
Erziehungssache Lebensstil Verhalten	<p>↓</p> <p><b>Aufgabenbereich des BÄD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- allg. Vorsorge</li> <li>- spezielle Angebote</li> <li>- Freiwilligkeit des Unternehmens</li> </ul>	<p>↓</p> <p><b>Gesetzl. Rahmenbedingungen</b></p> <p><b>Angebote des BÄD</b></p> <p>Soziale Leistungen des Unternehmens u.a. Kantine, Kindergarten</p> <p>Ergonomie</p> <p>Gesundheitsaufklärung</p>	<p>↓</p> <p><b>BGF ein wichtiges Führungsinstrument</b></p> <p>Voraussetzung / Pflicht</p> <p>Faire Führung</p> <p>Gesetzliche Rahmenbedingungen</p> <p>Gut begleitet von unterstützenden Funktionen wie soz. Beratung und BÄD</p> <p>Betriebssport</p> <p>Betriebsklima</p> <p>Hygiene Faktoren</p> <p>Kommunikation</p> <p>Abwechslungsreicher Arbeitsplatz</p> <p>Arbeitsumgebung</p> <p>Selbstverständlichkeit per se</p> <p>Partnerschaftliches Miteinander</p> <p>Kontinuierliches Lernen</p> <p>Work Life Balance</p>
N = 9	N = 6	N = 7	N = 7

Abbildung 4: Verständnis von der betrieblichen Gesundheitsförderung

### Eindimensionaler Blickwinkel

Im engen Sinne wird die BGF über die vorhandenen Angebote und Maßnahmen definiert. Das Angebot liegt in Zuständigkeitsbereich des betriebsärztlichen Dienstes (BÄD)<sup>9</sup> und beruht nur auf Freiwilligkeit, sowohl des Anbieters (des Unternehmens) als auch der Adressaten (der Mitarbeiter): *„ich kann ganz genau unterscheiden zwischen der Gesundheitsförderung und den gesetzlichen Anforderungen die ich zu erfüllen habe“.*

Als Ausnahme werden in diesem Blickwinkel die arbeitsplatzbezogenen Angebote, wie Hebe- und Tragetrainings angesehen, die als eine Ergänzung zur Belastungsreduktion erfasst werden: *„...was anderes sind die speziellen Angebote wie Hebe- und Tragetrainings, diese sind auf Schwachstellen zugeschnitten, die Teilnahme daran wird zur Pflicht gemacht.“*

Mit diesem Verständnis wird Gesundheitsförderung vorwiegend auf verhaltensbeeinflussende Ziele reduziert: *„Gesundheitsbewusstsein wecken“, „ins Gewissen reden“ und „Verhalten beeinflussen.“*

### Mehrdimensionaler Blickwinkel

Der mehrdimensionale Blickwinkel umfasst ein weitergehendes Verständnis, indem die BGF als Fürsorgepflicht des Unternehmens aufgefasst wird. In diesem Rahmen müssen sowohl die gesetzlichen Richtlinien erfüllt werden, *„gesunde Arbeitsplätze schaffen, Belastungen, Unfälle, Risiken am Arbeitsplatz vermeiden“*, als auch *„ein soziales Gefüge muss sichergestellt werden“*. Losgelöst von der Führungsaufgabe sollen die Maßnahmen, ergänzt um die Angebote des BÄD, der Sozialberatung, der Kantine und der betrieblichen Sportgemeinschaft dem Mitarbeiter eine Wertschätzung entgegenbringen, Anreize schaffen, Zufriedenheit erzeugen und Gesundheit stabilisieren.

### Ganzheitlicher Blickwinkel

Die BGF wird als ein umfassendes Konzept verstanden und als *„Voraussetzung“, „Pflicht“* und *„wichtiges Führungsinstrument“*. Es bezieht sich sowohl auf das Verhalten der Einzelnen als auch auf die Verhältnisse im Unternehmen. In diesem Zusammenhang werden im Unterschied zum mehrdimensionalen Blickwinkel nicht nur die gesetzlichen Rahmenbedingungen, sozialen Leistungen und Angebote des Unternehmens wie z.B. Angebote der BGF und der Sportgemeinschaft gesehen, sondern auch Betriebsklima, faire Führung, Lob, Anerkennung, partnerschaftliches Miteinander, Kommunikation und *„kontinuierliches Lernen“* im Sinne der Personalentwicklung: *„Die BGF ist ein wichtiges Instrument der Personalführung. Gut beglei-*

---

<sup>9</sup> Im folgenden Text mehrfach für den betriebsärztlichen Dienst

tet von unterstützenden Funktionen wie Sozialberatung und dem BÄD“ , „zum einen sind es Angebote des BÄD-es und der Sportgemeinschaft, zum anderen ist es eine Führungsaufgabe.“

In diesem Zusammenhang wird die BGF als Selbstverständlichkeit per se betrachtet „...gehört in Unternehmen unserer Größe rein.“

#### 4.2.2 Einschätzung der Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe

Im Rahmen dieser Kategorie war wichtig zu erfahren, inwieweit die Führungskräfte die Gesundheitsförderung als ihre Aufgaben auffassen (vgl. Kap. 2.3). Die Auswertung des Materials zeigt, dass abhängig davon, wie die Gesundheitsförderung definiert wird (vgl. Kap. 4.2.1), wird sie dem entsprechend unterschiedlich als Führungsaufgabe aufgegriffen. Das Verständnis bewegt sich auf einem Kontinuum, wobei sich zwei grundlegende Ausprägungen abzeichnen (siehe Abb. 5):

- Gesundheitsförderung als Aufgabe von anderen
- Gesundheitsförderung als Fürsorgepflicht der Führungskraft.

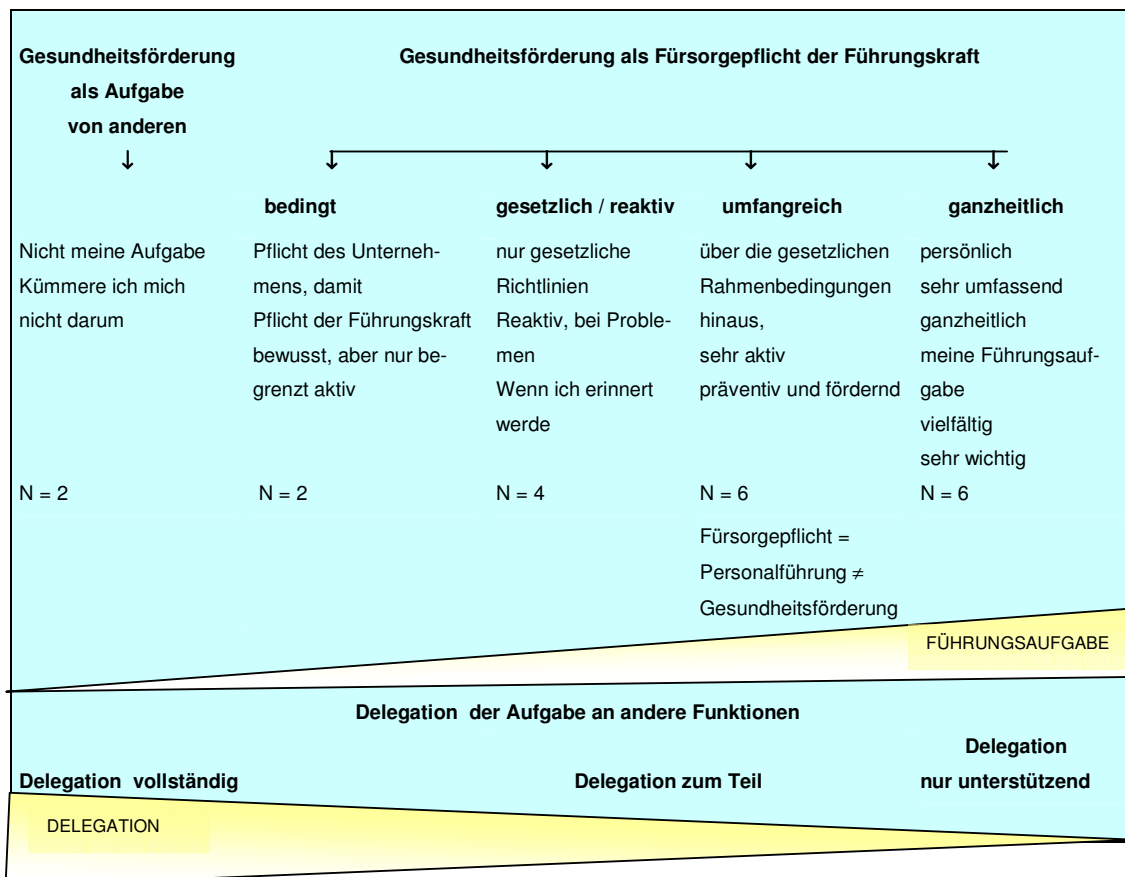


Abbildung 5: Einschätzung der Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe

### Gesundheitsförderung als Aufgabe von anderen

Hierbei wird Gesundheitsförderung als Aufgabe von anderen gesehen. Sie wird komplett delegiert und beschränkt sich im Verständnis nur auf die Angebote des BÄD-es: *„ist nicht meine Aufgabe, es ist Zuständigkeitsbereich des BÄD-es“, „ich kümmere mich nicht darum“.*

### Gesundheitsförderung als Fürsorgepflicht der Führungskraft

Hier liegt ein mehrdimensionales Verständnis von Gesundheitsförderung zur Grunde, diese Aufgabe wird als Fürsorgepflicht aufgefasst. Sie weißt jedoch unterschiedliche Ausprägungen auf (vgl. Abb.5).

- Fürsorgepflicht bedingt

Das Bewusstsein, sich um Gesundheit der Mitarbeiter zu kümmern, ist vorhanden. Die Umsetzung dieser Fürsorgepflicht wird aber eher als eine allgemeine Pflicht des Unternehmens gesehen und somit an dieses delegiert: *„Das Unternehmen ist verpflichtet sich um Wohlergehen der Mitarbeiter zu kümmern. Das kann als ein Teil der Führungsaufgaben gesehen werden, aktiv wird das aber kaum gemacht“ oder „ist nur bedingt möglich.“*

- Fürsorgepflicht in der Erfüllung gesetzlicher Richtlinien und reaktiv

Hierbei geht es einerseits um die Erfüllung gesetzlicher Grundlagen wie z.B. *„die Führungskraft muss technische Rahmenbedingungen überprüfen, ISO-Normen beachten, Arbeitsschutzmaßnahmen vornehmen, sowie Arbeitsmittel und Arbeitsbedingungen die zur Aufgabenerfüllung nötig sind, sicherstellen,“* die darauf abzielen, dass *„die Führungskraft (...) die Sorge zu tragen (hat), die Belastungen der Mitarbeiter in Grenzen zu halten bzw. diese zu reduzieren“.*

Andererseits hat die Fürsorgepflicht eine reaktive Charakteristik. Es wird erst gehandelt, *„...wenn Krankheit“, „...wenn Konflikte“, „...wenn Beschwerden“, „...wenn ich erinnert werde...“.*

Hier besteht die Aufgabe, Probleme zu lösen, die auf Grund eines bestimmten Gesundheits- / Risikoverhaltens des Mitarbeiters entstehen und beispielsweise Auswirkungen auf das Team bzw. Arbeitsabläufe hat. Hier besteht ein eher pathogentischer Handlungsansatz (vgl. Kap.1.1). Diese „kurative“ Vorgehensweise wird auch eingesetzt, wenn Mitarbeiter krank werden: *„...wenn jemand erkältet ist, schicke ich ihn nach Hause“.* Des Weiteren wird diese Fürsorgepflicht wahrgenommen, wenn der BÄD bestimmte Empfehlungen gibt, oder *„...mich daran erinnert, dass bestimmte Untersuchungen der Mitarbeiter fällig sind.“* Hierbei werden die Aufgaben zum großen Teil delegiert, z.B. auf den BÄD.

Im Gegensatz zu diesen eher eingeschränkten Sichtweisen haben sich umfassendere Blickwinkel herauskristallisiert. Diese zeichnen sich durch einen eher salutogenetischen Ansatz aus (vgl. Kap.1.2).

- Fürsorgepflicht umfangreich

Hier gehen die Aktivitäten über gesetzliche Rahmenbedingungen hinaus. Schwerpunkte haben nicht nur präventiven (risikoorientierten), sondern fördernden Charakter. Partizipation der Mitarbeiter, Kommunikation, Arbeitsklima, Motivation und das Schaffen von Freiräume werden in diesem Zusammenhag erwähnt.

Diese Fürsorgepflicht wird ausdrücklich als Teil der Personalführung aufgefasst und nicht als Gesundheitsförderung bezeichnet: *„Es ist ein Teil der Führungsaufgaben, Instrumente zur Verfügung zu stellen, das Know-how zu vermitteln, Gespräche führen, ermächtigen, aber es ist nicht Teil der Gesundheitsförderung.“*

Dabei werden bestimmte Aufgaben an andere Dienste im Unternehmen delegiert: *„die „Aufgabe ist teilweise delegierbar auf andere Funktionen z.B. den BÄD, Arbeitsschutz- und Arbeitssicherheit - von dort werden die Maßnahmen aktiv, kompetent gestaltet... Gesundheitsförderung ist nicht meine primäre Aufgabe, meine Aufgabe ist Personalführung, Know-how vermitteln, informieren, motivieren, sich um Wohlbefinden der Mitarbeiter kümmern, Zeit für Gespräche haben...“*

- Fürsorgepflicht ganzheitlich

Die ganzheitliche Sichtweise zeichnet sich durch eine hohe Identifikation mit dem Thema aus. Gesundheitsförderung wird als ein wichtiges Instrument der Personalführung bezeichnet (vgl. Kap.4.2.1). Im Unterschied zur o.g. Einstellung wird Gesundheitsförderung als eine persönliche Aufgabe der Führungskraft dargestellt, die Wichtigkeit und die Bedeutung werden betont: *„Gesundheitsförderung ist eine klare Führungsaufgabe. Vorgesetzte müssen bei diesem Thema ein Vorbild sein (...) als Führungskraft muss man signalisieren, das Thema ist mir wichtig. Persönlich nehme ich die Sache Gesundheitsförderung sehr ernst...Es geht in die Führungsphilosophie, Führungskultur hinein.“*

In der Wahrnehmung dieser Aufgabe werden andere Funktionen nur unterstützend betrachtet. Es wird zwar delegiert, die Verantwortung für Gesundheit und Wohlbefinden liegt dabei aber bei der Führungskraft.

### 4.2.3 Stellenwert der betrieblichen Gesundheitsförderung

Unabhängig vom Verständnis der Gesundheitsförderung messen ihr die Führungskräfte eine relativ hohe Bedeutung zu (siehe Abb. 6): „Die Bedeutung ist hoch“,... „sehr wichtig“,... „sehr groß“. Aber auch hierbei ist in einigen Fällen wieder die Delegierbarkeit erkennbar: „gut, dass es gemacht wird“. Gesundheitsförderung ist somit Aufgabe der anderen (vgl. 4.2.2).

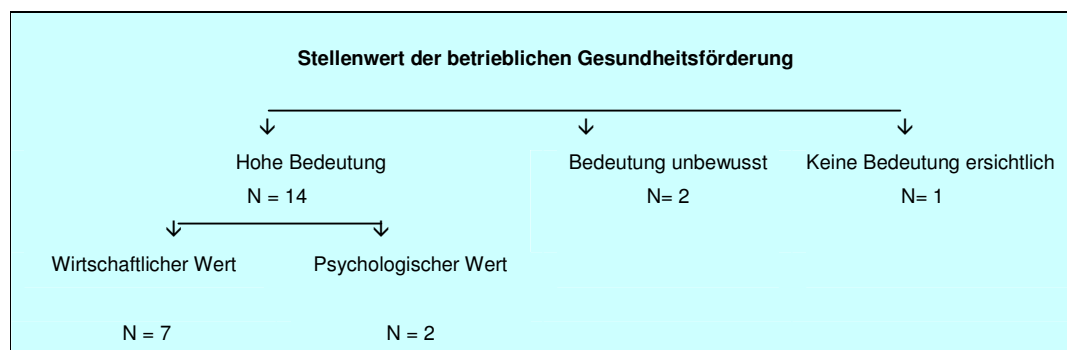


Abbildung 6: Stellenwert der betrieblichen Gesundheitsförderung

Die hohe Bedeutung der BGF bezieht sich auf zwei wesentliche Ansätze: die strategisch wirtschaftliche Ausrichtung der BGF und die psychologische Wichtigkeit. Teilweise hängt es vom Verständnis der BGF ab (vgl. Kap. 4.2.1), welchem der beiden Aspekte mehr Gewicht beigemessen wird. Liegt ein umfassendes Verständnis zur Grunde, hat sie häufig einen strategisch wirtschaftlichen Wert. Dabei werden die Auswirkungen der BGF auf die langfristige Wirtschaftlichkeit des Unternehmens gesehen: „Nutzen für das Unternehmen besteht nicht nur aus einer kostensenkenden Verringerung der Fehlzeiten, sondern auch aus einer positiven Beeinflussung der Leistungsfähigkeit und -bereitschaft, Steigerung der Qualität der Arbeit, Investition in die Wettbewerbsfähigkeit.“

„Mit Gesundheit hängen sehr viele Faktoren zusammen: Unfälle vermeiden, Krankenstand senken, Arbeitsbedingungen und Betriebsklima verbessern.“

In diesem Zusammenhang werden auch wichtige Aspekte in Bezug auf die Mitarbeiter, die Führungskraft und das Unternehmen angesprochen. BGF tut den Mitarbeitern gut: sie erleben Wertschätzung, Anerkennung und sie können die allgemeine Vorsorge kostenlos in Anspruch nehmen. Sie profitieren davon, weil Gefahren beseitigt, die Arbeitsbedingungen verbessert und Anreizsysteme für sie geschaffen werden: „Verpflichtung des Unternehmens ist, die Gesundheit der Mitarbeiter zu erhalten, der BÄD als Servicefunktion ...für die Mitarbeiter es ist ein Anreiz, für die Führungskräfte Unterstützung / Entlastung.“

Wird die Gesundheitsförderung eher eng gesehen, also als ein freiwilliges Angebot des Unternehmens (vgl. Kap. 4.2.1), bekommt sie einen eher psychologischen Wert. Wirtschaftliche Aspekte werden ausgeblendet. *„Gesundheitsförderung gehört zu weichen Faktoren – lässt sich nicht mit wirtschaftlichen Kriterien messen – hat eher eine psychologische Bedeutung - Zufriedenheit erzeugen – angenehme Rahmenbedingungen schaffen, da Arbeitsplatz für manche Mitarbeiter fast wie Heimat ist.“*

Des Weiteren wird die Bedeutung der BGF vom Alter und Gesundheitszustand abhängig gemacht: *„je älter man ist und je schlechter der Gesundheitszustand, desto wichtiger wird das Thema“, „für junge Leute ist das Thema nicht so relevant.“*

Einige Befragte haben sich bisher nicht bewusst mit dem Thema BGF auseinandergesetzt: *„...ich habe nie darüber nachgedacht, aber das Unternehmen muss betriebliche Gesundheitsförderung zumindest anbieten.“* In diesem Fall war das Interview ein Anstoß, um das Thema zu reflektieren.

Einer der befragten Führungskräfte misst dem Thema derzeit keine besondere Bedeutung zu. Auf Grund fehlender Strukturen und Unersichtlichkeit des Nutzens kann der Befragte keine Bedeutung sehen: *„Gesundheitsförderung wird nicht top-down vorgelebt, es fehlen Strukturen und Messinstrumente, um den Nutzen zu messen. Die wichtigsten Akteure wie z.B. Vorstand und Top-Management sind nicht in das Konzept eingebunden. Alles basiert auf Freiwilligkeit.“*

#### **4.2.4 Rahmenbedingungen und Handlungsgrundlagen**

Im folgenden wird dargestellt, wie die Führungskräfte die Rahmenbedingungen im Unternehmen beurteilen, um die Aufgabe „Gesundheitsförderung“ wahrnehmen zu können, und auf welchen Grundlagen die Handlungen der Führungskräfte beruhen.

##### **4.2.4.1 Rahmenbedingungen**

Die befragten Führungskräfte haben die unternehmensinternen Rahmenbedingungen für BGF aus zwei Perspektiven beurteilt: der mitarbeiterbezogenen und der führungskraftbezogenen Perspektive (siehe Abb. 7).

### Mitarbeiterbezogene Perspektive

Im Rahmen der mitarbeiterbezogenen Perspektive wird das „Angebot“ der BGF und sozialen Leistungen, welches dem Mitarbeiter zur Verfügung steht, beurteilt. Die Bewertung fällt sehr positiv aus, denn die Rahmenbedingungen werden als „sehr gut“,... „exzellent“,... „optimal“ bezeichnet: „Die Voraussetzungen sind sehr gut, soziales Gefüge ist sehr wichtig, ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Sozial- und Leistungsorientierung.“

Beurteilt werden dabei Ressourcen wie Arbeitsbedingungen, das soziale Gefüge, Service und Angebote des BÄD-es und der Sozialberatung sowie die ausgewogene Leistungs- und Sozialorientierung: „alles ist vorhanden, gesunde Arbeitsplatzgestaltung, Ergonomie, alles ist erfüllt“, sowie die Kultur des Vertrauens „Offene Kultur prägt die Organisation, die unterdrückte wäre keine gute Basis.“

	Mitarbeiterbezogen	Führungskraftbezogen
<b>Positiv</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alles vorhanden</li> <li>• Angebot kann gut aufgenommen werden</li> <li>• Sozialgefüge</li> <li>• ausgewogenes Leistungs- und Sozialverhältnis</li> <li>• offene Kultur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sehr guter Service der unterstützenden Funktionen Betriebsrat, BÄD, Personalabteilung, Sozialberatung</li> <li>• gute Beratung</li> <li>• klare Zuständigkeiten</li> </ul>
<b>Negativ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zu wenig arbeitsplatzbezogene Angebote</li> <li>• Diskrepanz zwischen gewerblichen und angestellten Mitarbeitern in Bezug auf die Möglichkeit der Angebots-Wahrnehmung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• fehlende Strukturen</li> <li>• fehlendes Konzept</li> <li>• Gesundheit nicht im Denken verankert</li> <li>• wird nicht top - down vorgelebt</li> <li>• Keine Zielsetzung</li> <li>• Zielkonflikt</li> </ul>

**Abbildung 7: Portfolio der Rahmenbedingungen**

Als Nachteil wird die Diskrepanz zwischen den Mitarbeitern des gewerblichen und des angestellten Bereiches erwähnt. Die Möglichkeiten, Angebote der BGF in Anspruch zu nehmen, sind für die gewerblichen Mitarbeiter eingeschränkt, da sie zum Beispiel Angebote aufgrund des Schichtdienstes nicht wahrnehmen können. Eine Alternative, arbeitsplatzbezogene Angebote in Anspruch zu nehmen, ist nach Ansicht einiger Führungskräfte sehr beschränkt.



Aus diesem Grund sind Führungskräfte häufig nicht motiviert, entsprechende Angebote zu unterstützen. In diesem Zusammenhang wird auch die Passivität der Mitarbeiter kritisiert: *„Die Führungskraft hat zu wenig Chance etwas zu tun, wenn die Mitarbeiter nicht wollen.“*

#### Führungskräftebezogene Perspektive

Die andere Perspektive beurteilt die Rahmenbedingungen in Bezug auf die Wahrnehmung der Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe. Im Vordergrund steht ein positives Bild. Sehr großen Stellenwert haben unterstützende Funktionen wie der BÄD, die Sozialberatung, die Personalabteilung und der Betriebsrat. Die interne Kooperation, Unterstützung und Beratung werden sehr geschätzt: *„Wenn ich als Führungskraft zu bestimmten Themen Hilfe brauche, bekomme ich sehr kompetente Beratung und Unterstützung vom BÄD und Sozialberatung“* und somit *„durch die klaren Zuständigkeiten und Ansprechpartner kann ich mich besser auf die primären Aufgaben konzentrieren.“*

Es existiert aber auch eine negative Sichtweise, in der fehlende Strukturen für die Wahrnehmung dieser Aufgabe genannt werden: *„Im Unternehmen ist alles vorhanden, aber es fehlen die Strukturen, um die Aufgabe wahrzunehmen. Das Thema ist nicht in das Denken verankert, es ist nicht zu erkennen, wie weit sich der Vorstand für das Thema interessiert, wird nicht top down vorgelebt.“*

Eine Schwierigkeit wird auch darin gesehen, die mitarbeiter- und die leistungsorientierte Führung zusammen zu bringen (Zielkonflikt): *„Es ist ein Spagat, neben wirtschaftlichem Ertrag die Basis zu sichern. Die Basis ist für mich Umwelt, Gesundheit und Sicherheit.“*

In diesem Zusammenhang werden auch externe negative Einflüsse wie steigender Wettbewerb und Zukunftsunsicherheit thematisiert.

#### **4.2.4.2 Handlungsgrundlagen**

Die Handlungsgrundlagen werden von den Führungskräften auf der Unternehmensebene und der persönlichen Ebene betrachtet (siehe Abb. 8). Die Ergebnisse zeigen, dass die Handlungen auf sehr unterschiedlichen Ansatzpunkten beruhen. Es gibt Führungskräfte, die eine feste Institution, eine feste Zielsetzung / Handlungsgrundlage brauchen, um aktiv zu werden. Für andere ist Sorge um Gesundheit der Mitarbeiter eine Selbstverständlichkeit, sie orientieren sich an persönlichen Werten. Dazwischen gibt es noch eine Reihe gesetzlicher und unternehmensbezogener Richtlinien, die zum Teil aber unterschiedlich interpretiert werden.

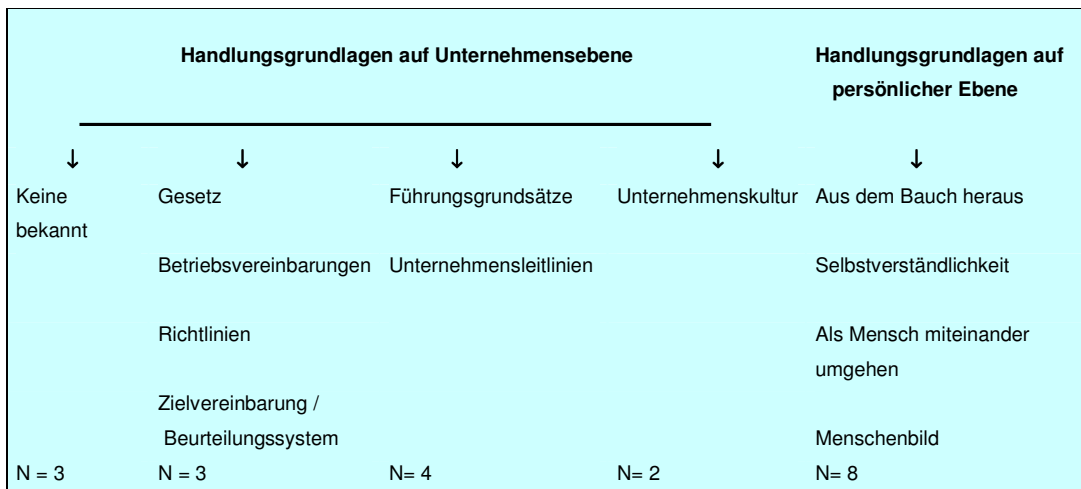


Abbildung 8: Handlungsgrundlagen

#### Handlungsgrundlagen auf Unternehmensebene

Einige Befragte sehen auf der Unternehmensebene keine Handlungsgrundlagen, um sich aktiv für die Gesundheit ihrer Mitarbeiter einzusetzen. Ihnen sind keine bekannt und sie vermissen sie auch nicht: „...aus Zeitgründen vermisste ich keine Richtlinien“.

Andere Befragte sehen als Handlungsgrundlage verschiedene Gesetze sowie Betriebs-/ Zielvereinbarungen und abteilungsinterne Richtlinien: „Das Gesetz zu verfolgen, ist unsere Aufgabe“, „Arbeitsschutzgesetz“, „top- Schema“ zur Einleitung von **technischen, organisatorischen und personellen Maßnahmen**“.

Es gibt Führungskräfte, die ihre Handlungen aus den Unternehmensstrategien, -leitlinien ableiten. (vgl. Kap.3.3): „...dort wird gesagt, wie wir miteinander umgehen sollen, aber Gesundheit wird in diesem Zusammenhang nicht erwähnt“.

Für einige Befragte sind es insbesondere die Führungsgrundsätze (vgl. Kap.3.3), die als „roter Faden für (die) Handlungen dienen“, „...es wird dort erwähnt, dass der Mitarbeiter wichtig ist, jedoch ohne konkrete Vorgaben, deswegen ist das Vorgehen in der Praxis aus dem Bauch heraus.“

#### Handlungsgrundlagen auf persönlicher Ebene:

Neben Handlungsgrundlagen auf der Unternehmensebene spielt die persönliche Ebene eine wichtige Rolle. Aspekte wie Menschenbilder und persönliche Werte lassen mitarbeiterorientiertes Führungsverhalten als Selbstverständlichkeit erscheinen. Dabei wird „der menschliche Aspekt (als)... besonders wichtig“ betont.

## 4.2.5 Ziele und Erfolgsparameter

In dieser Kategorie war wichtig zu erfahren, ob und welche Ziele die Führungskräfte mit der Gesundheitsförderung verfolgen, und anhand welcher Parameter die Erfüllung der Ziele gemessen wird.

### 4.2.5.1 Ziele der Führungskräfte in der Gesundheitsförderung

Grundsätzlich stehen für die befragten Führungskräfte wirtschaftliche Ziele wie z.B. Ertrag, Produktion, Ergebnisse, Qualität der Arbeit, Kundenzufriedenheit im Vordergrund: „*Primäres Ziel ist Produktion, wir sind ein Wirtschaftsunternehmen*“ (siehe Abb. 9).

Charakteristisch ist dabei, dass alle befragten Personen die Erkenntnis haben, dass diese Ziele nur mit gesunden und motivierten Mitarbeitern zu erreichen sind: „*Wir sind ein Wirtschaftsunternehmen in ziemlich harter Zeit. Um diesen Wettbewerb zu bestehen, brauchen wir die Mitarbeiter. Mitarbeiter, die ihre ganze Energie darauf konzentrieren, die Ziele zu erreichen. Wir brauchen die Mitarbeiter, deren Ideen, Leistungsfähigkeit. Voraussetzung hierfür ist Gesundheit.*“

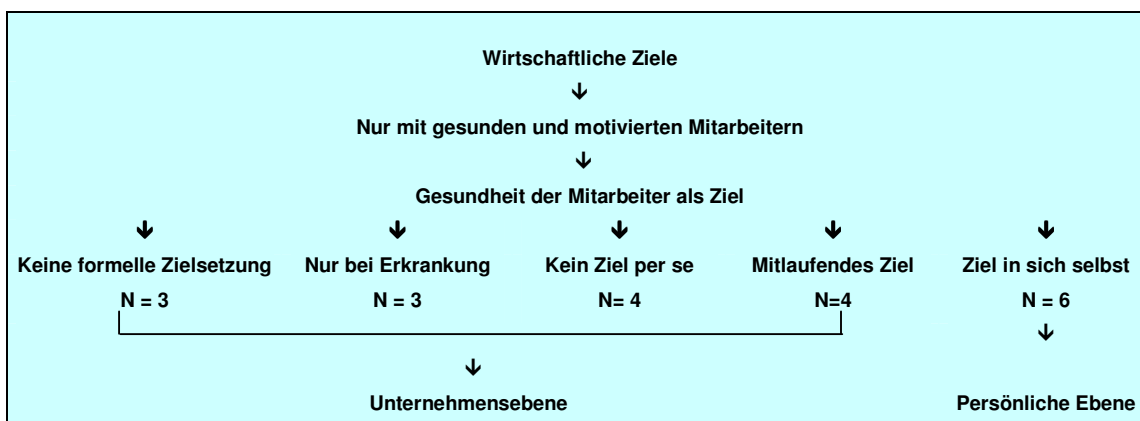


Abbildung 9: Ziele der Führungskräfte im Bezug auf Gesundheitsförderung

Die Gesundheit, obwohl sie Voraussetzung für die Wirtschaftlichkeit des Unternehmens darstellt (s.o.), wird von den meisten Führungskräften nicht gesondert als Zielsetzung behandelt. Im folgenden wird dargestellt, wie gesundheitsbezogene Ziele von Führungskräften gesehen und bewertet werden. Diese Ziele werden sowohl auf der Unternehmensebene als auch auf der persönlichen Ebene betrachtet.

Auf der Unternehmensebene weisen die Ziele mehrere Ausprägungen auf.

### Keine formelle Zielsetzung

Ein Teil der Befragten sieht auf der Unternehmensebene keine formellen Ziele, die sich auf die Gesundheit der Mitarbeiter beziehen: *„es gibt keine konkreten Ziele bezüglich Gesundheit...es gibt Aufgaben-, Arbeits- und Zusammenarbeitsbezogene Ziele, Gesundheit als Wort kommt in Unternehmenszielen nicht vor.“*

In diesen Fällen wird die Sorge um Gesundheit entweder auf die *„kompetenten Funktionen“* im Unternehmen delegiert und stellt damit kein Ziel für die Führungskraft dar (vgl. Kap. 4.2.2) oder, die Ziele werden auf der persönlichen Ebene betrachtet. Hier werden vorwiegend Aspekte wie Arbeitszufriedenheit und Spaß an der Arbeit betont: *„es gibt keine formellen Ziele dazu... für mich ist wichtig: Zufriedenheit der Mitarbeiter steigern, Motivation erhöhen – das „Spielfeld“ so interessant machen, dass die Mitarbeiter gern zur Arbeit kommen, dass sie sich wohl fühlen.“*

### Zielsetzung

Werden Ziele auf Unternehmensebene erkannt, knüpfen sie eher an einen pathogenen Ansatz an. Einerseits ist Gesundheit nur dann ein Ziel, wenn bereits eine Erkrankung bzw. eine nachweisbare Auswirkung des Arbeitsplatzes auf die Gesundheit vorliegt: *„Gesundheit ist erst ein Ziel, wenn Krankheit, bzw. die Arbeitsbelastung sich negativ auf die Gesundheit der Mitarbeiter auswirkt.“*

Andererseits ist Gesundheit kein Ziel per se – hier geht es vorwiegend um eine Reduzierung von Kranken-, Unfall- und Fehlzeitraten. Themen wie Arbeitsschutz und -sicherheit werden in den Vordergrund gestellt. Die Zielsetzungen haben dann überwiegend präventiven Charakter. Diese Ziele lassen sich vor allem im gewerblichen Bereich finden: *„Unfallzahlen auf Null zu bringen (...), Krankheitsquote zu senken, einseitigen Belastungen vorzubeugen.“*

Bei einigen der Führungskräfte ist Gesundheit auch „ein mitlaufendes Ziel“: *„Wenn Veränderungen geplant sind, z.B. neue Schichtmodelle oder neue Büroausstattung, wird gemeinsam mit Experten nach Möglichkeiten und Lösungen geschaut – die Gesundheit der Mitarbeiter darf nicht beeinträchtigt werden.“*

In einigen Fällen wird Gesundheit als „Ziel in sich selbst“ betrachtet: *„Gesundheit (körperliche und psychische) ist für mich Selbstzweck und Voraussetzung für alles andere. Gesunde Manager brauchen einen gesunden Körper und gesunden Geist. Gesundheit ist nicht ein Mittel zum Zweck, sondern ein Ziel in sich selbst.“*

Es ist auffallend, dass die Ziele zwei Ausprägungen aufweisen (siehe Tab. 5). Überwiegend mit einer pathogenetischen Ausprägung wie beispielsweise der Senkung von Fehlzeiten, Reduzierung von Belastungen. Diese Ziele orientieren sich an Risiken, sind mit Verzicht,

gesetzlichen Richtlinien und möglicherweise Sanktionen z.B. Abmahnung gebunden. Andere stellen Ziele, die sich an Ressourcen orientieren und einen salutogenetischen Charakter aufweisen, in den Vordergrund. Sie zielen auf eine Steigerung der Zufriedenheit sowie Erhöhung von Motivation und Wohlbefinden ab. Mitunter werden auch beide Zielarten verfolgt. *„Ziel Gesundheit kann nicht optimal funktionieren, wenn alle anderen Aspekte nicht stimmen.. Daher sei es wichtig, das Führungsverhalten, die Leistungsfähigkeit und Gesundheit als Bestandteil der Aufgaben zu betrachten als Ziel, das sich lohnt“.*

Pathogenetisch / negativ ausgeprägt:	Salutogenetisch / positiv ausgeprägt
- Krankenstand senken	- Motivation
- Unfallquote senken	- Wohlfühlen und Spaß an der Arbeit
- Fehlzeiten senken	- Grundeinstellung zur Arbeit beeinflussen
- Fluktuationsrate niedrig halten	- Vertrauensbasis schaffen
- Präsenz am Arbeitsplatz erhöhen	- Arbeitszufriedenheit erhöhen
- Probleme / Belastungen verhindern	- Wohlbefinden erhalten und steigern
- Arbeitsfähigkeit sichern	- Beruf und Privates in Balance bringen
	- Optimale Rahmenbedingungen schaffen
	- Arbeit interessant machen
	- Basis für die Gesundheit sicher stellen
	- Commitment erhöhen

**Tabelle 5: Gesundheitsbezogene Ziele der Führungskräfte**

#### 4.2.5.2 Erfolgsparameter

Entsprechend der vielfältigen Zielsetzungen lassen sich in Bezug auf Gesundheit keine einheitlichen Erfolgsparameter (vgl. Kap. 1.3.2) erkennen. In Fällen, in denen keine Ziele bezüglich Gesundheit formuliert sind, werden auch keine Instrumente und Parameter hinsichtlich Gesundheit genutzt: *„Es gibt keine Parameter die mir präsent wären. Klar haben wir eine Krankheitsstatistik, es gibt aber keine explizite Zielsetzung.“*

Alle Führungskräfte verfolgen aber primäre Geschäftsziele wie Wirtschaftlichkeit. Bei Misserfolgen in diesem Bereich werden Ursachen gesucht, welche unter Umständen auch im Bereich der Gesundheit liegen.

Bei Zielen wie der Senkung des Krankenstandes, Unfallvermeidung und Senkung von Fehlzeitenquoten werden Kennziffern benutzt. Es werden Unfall- und Krankenstandstatistiken geführt, wobei die letztgenannten nach Ansicht einiger Führungskräfte nur bedingte Aussagekraft haben: *„Nur 2% des Krankenstandes hat krankheitsbedingte Ursachen, der Rest wird durch andere Faktoren wie z.B. Motivation, Wetterbedingungen oder Teamarbeit bestimmt“* Es wird deutlich gemacht, dass die Gründe für Fehlzeiten nicht immer ersichtlich sind und

diese sich dadurch schwer beeinflussen lassen. Maßnahmen zur Zielerreichung lassen sich dadurch nur problematisch gestalten: *„In Bezug auf die Senkung der Krankheitsquote ist das Ziel nicht erreicht worden - durch die Rückkehrgespräche lassen sich keine Ursache herausfinden – da ist man als Führungskraft hilflos.“*

Erstaunlich ist, dass Führungskräfte höherer Hierarchieebenen hier einen wesentlich umfassenderen Blick haben (vgl. Kap. 4.2.2). Für die Ermittlung der Ursachen, müssen ihrer Meinung nach, umfassende Analysen durchgeführt werden. Eine Person belegt mit dem Beispiel *„auch eine Führungskraft kann den Krankenstand deutlich erhöhen“* die Aussage *„(...) dass man alles im Kontext sehen muss“*. Deutlich wird die Komplexität nochmals durch das Ergebnis, dass, wenn Zufriedenheit und Motivation der Mitarbeiter ein Ziel ist und dieses erreicht wird, gleichzeitig als Nebeneffekt der Krankenstand niedrig ist.

Bei den Unfallstatistiken ist aufgrund der gesetzlichen Richtlinien wesentlich mehr Transparenz vorhanden; den Führungskräften stehen wesentlich genauere Instrumente zur Erfolgsmessung zur Verfügung. Auch das Ziel ist auf der Unternehmensebene deutlich formuliert *„Null Unfälle“*.

Das Spektrum der von Führungskräfte genannten Messinstrumente ist sehr vielfältig. Es gibt klar messbare Indikatoren wie Unfall- und Krankheitsstatistiken (s.o.) sowie Fluktuationsmessungen, aber auch eine Reihe anderer Methoden zur Messung weicher Faktoren (vgl. Kap1.3.2), welche Rückschlüsse auf Erfolg bzw. Misserfolge zulassen können:

- Beobachtung des Wohlbefindens / der Zufriedenheit, des Arbeitsklimas und des täglichen Umgangs miteinander,
- Mitarbeitergespräche und Zielvereinbarungen,
- Feedback der Mitarbeiter,
- Informelle Gespräche,
- Mitarbeiterbefragung, mit Fokus auf die Identifikation der Mitarbeiter mit dem Unternehmen,
- Wirtschaftliche Ertragsmessung zur Einschätzung der Leistungsfähigkeit,
- Vorgesetztenbeurteilung
- Bestandaufnahme der Verfügbarkeit von Ressourcen wie Arbeitsbedingungen und / oder die sozialen Leistungen des Unternehmens

Diese Instrumente werden in unterschiedlichem Umfang und unterschiedlicher Ausprägung eingesetzt.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass aus Sicht der Führungskräfte eine Reihe von gesundheitsbezogenen Zielen „mitlaufend“ verfolgt und erreicht wird. Gleichzeitig werden von Einzelnen aber auch noch Handlungsbedarfe in einigen Bereichen gesehen:

- Dem Krankenstand liegen komplexe Ursachen zugrunde, welche analysiert werden müssen.
- Die Mitarbeiter müssen sensibilisiert werden, mehr Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen, z.B. bei Rauchern, und
- die Schwelle „*Ich muss zu Hause bleiben*“, sollte eigenverantwortlich mit Blick auf die eigene Arbeitseinstellung geringfügig erhöht werden. In diesem Zusammenhang sollte den gewerblichen Mitarbeitern bei gesundheitlichen Problemen – ähnlich wie den angestellten Mitarbeitern – mehr Flexibilität und Rückzugsmöglichkeiten bei der Arbeitsgestaltung gegeben werden.

#### 4.2.6 „Gesundheit“ als Thema

In diese Kategorie war wichtig zu erfahren, in welchem Rahmen die Führungskräfte mit dem Thema „Gesundheit“ in Berührung kommen, inwieweit sie Maßnahmen der BGF (vgl. Kap. 3.2) unterstützen und in welcher Form sie ihre gesundheitsbezogenen Kompetenzen erweitern.

##### 4.2.6.1 Gesundheit im Arbeitsalltag der Führungskräfte

Mit dem Thema „Gesundheit“ kommen die befragten Führungskräfte in ihrem Arbeitsalltag unterschiedlich in Berührung. Dabei betrachten sie das Thema aus Sicht der Multiplikatoren (vgl. Kap. 2.3.5) und aus Sicht der Adressaten (siehe Abb. 10).

Eine weitere Ausprägung zeichnet sich damit ab, dass über Gesundheit wesentlich mehr auf der informellen als auf der formellen Ebene gesprochen wird. Es lässt sich damit erklären, dass Gesundheit, auch wenn sie als Wirtschaftsfaktor bezeichnet wird (vgl. Kap. 4.2.5), für einige Führungskräfte eher einen intimen / privaten Bereich darstellt. Somit wird das Thema eher in die Eigenverantwortung der Mitarbeiter verlagert.

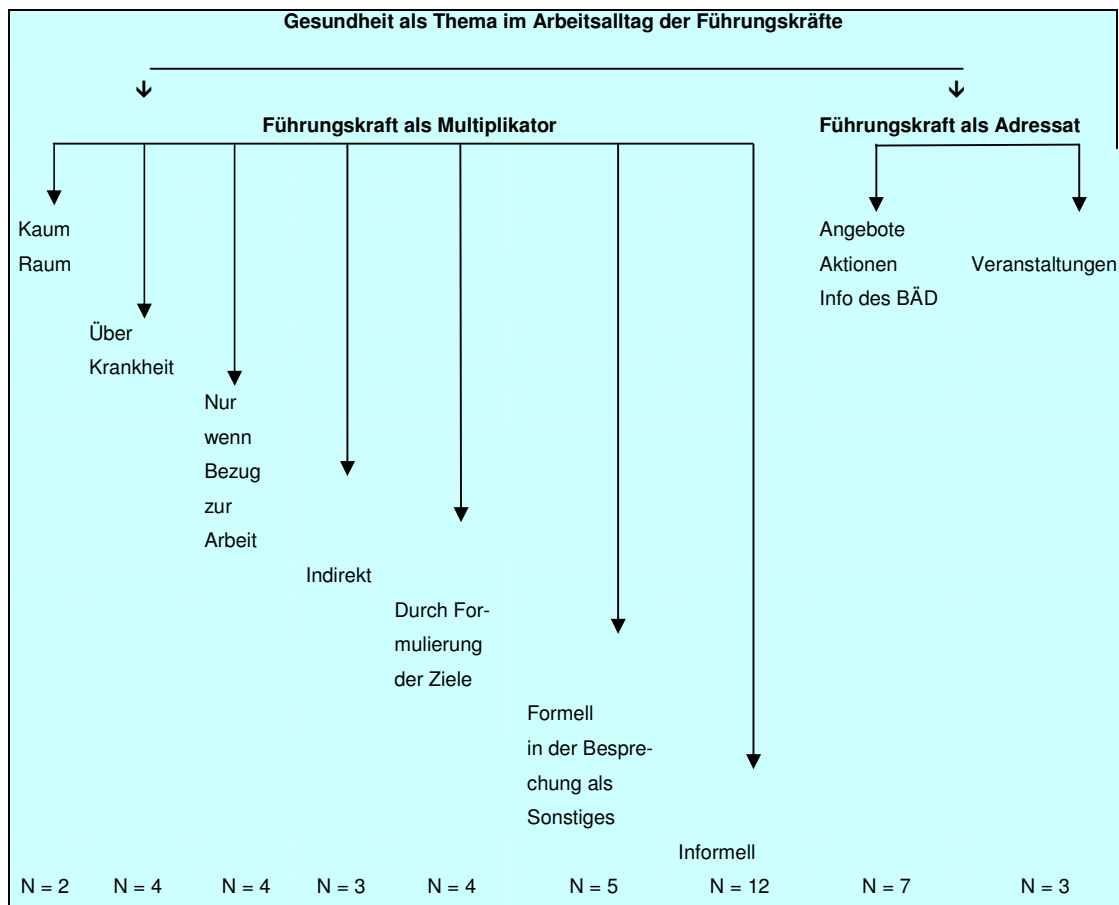


Abbildung 10: Gesundheit als Thema im Arbeitsalltag der Führungskräfte



### Multiplikatorebene formell

Auf der Multiplikatorebene wird das Thema Gesundheit von den Führungskräften sehr unterschiedlich gesehen. Ein Teil der Führungskräfte sieht im Unternehmen keinen Raum, *„... keine feste Institution, wo man sich über das Thema Gesundheit unterhalten kann.“*

Somit wird das Thema auch nicht im Arbeitsalltag thematisiert. Begründet wird es damit, dass kein Nutzen des Themas ersichtlich ist, dass es nicht top-down vom eigenen Vorgesetzten angesprochen wird, dass es sie die Privatsphäre betrifft und die Fachkompetenzen der Führungskraft auf diesem Gebiet nicht ausreichend sind: *„Die Führungskräfte haben nicht die Fachkompetenzen, sie würden die Informationen verwässern“, „Gesundheit ist kein Tagesordnungspunkt in der Agenda...wird von meinen Vorgesetzten auch nicht angesprochen.“*

Von einigen der Führungskräfte wird das Thema Gesundheit nur über das „Krankheitsprisma“ angesprochen (vgl. Kap.1.1). Es wird nur dann zum Thema gemacht, wenn bereits Probleme (wie z.B. Überstunden), Beschwerden (z.B. erlebter Stress), Defizite oder Erkrankung vorliegen, wenn Nachsichtigkeit erforderlich ist bzw. Maßnahmen abgeleitet werden müssen. In diesen Fällen kann es sich um Probleme handeln, die den Mitarbeiter, seinen Partner/ Familie, aber auch die Führungskraft selbst betreffen.

In mehreren Fällen wird das Thema Gesundheit indirekt angesprochen. Entweder kontinuierlich im Rahmen des Arbeits- und des Umweltschutzes oder situativ und spontan, ohne es auf die *„Kategorie Gesundheit zu stigmatisieren“*: *„Gesundheit wird in keiner Besprechung explizit zum Thema gemacht – von Bedeutung ist mehr das Thema Arbeitssicherheit, Unfallprävention, Abwechslungsaufgaben schaffen, Belastungsreduzierung.“* In diesem Zusammenhang werden auch die abteilungsbezogenen Veranstaltungen zum Thema „Arbeitsschutz und –sicherheit“ genannt.

Für einige Führungskräfte muss ein direkter Bezug zur Arbeit ersichtlich sein, damit sie das Thema Gesundheit explizit in der Besprechung behandeln. Meistens sind es formellen Sachen wie Sehtest, Erste Hilfe Kurse oder aktuelle Angebote der BGF, wobei hier eine interessante Ausprägung zu beobachten ist. Diese wird im Kapitel 4.2.6.2 gesondert behandelt.

*„Nur, wenn aktuelle Angebote des BÄD-es vorhanden sind, werden diese unter Sonstiges angesprochen“* und *„nur, wenn Veränderungen geplant z.B. Rauchverbot“* oder *„nur wenn formelle Sachen, wie Erste Hilfe Kurs oder Sehtest, Hebe- und Tragetraining, alles andere ist Privatsphäre“*.

Darüber hinaus kommt das Thema Gesundheit bei der Formulierung der Ziele, bei der Aufstellung von Kennziffer, Betrachtung der Führungskultur, der Investitionen und der Schulungen zur Sprache: *„Direkt, wenn es um Unfallzahlen, Krankenstand, Führungskultur und Investitionen geht.“*

### Multiplikatorenebene informell

Der informelle Austausch wird als ein wichtiger Aspekt erachtet und findet in manchen Bereichen regelmäßig z.B. gemeinsames Frühstück oder tägliche Gespräche auf dem Flur statt: *„Das Thema Gesundheit, Sport, Familie wird nur informell mit direkten Mitarbeitern angesprochen“; Ich nutze jede Gelegenheit, um mit meinen Mitarbeitern ins Gespräch zu kommen. Da kommt das Thema Gesundheit öfter zur Sprache.“*

### Adressatenebene

Auf der anderen Seite sehen sich die Führungskräfte eher als Adressaten. Dies bezieht sich vor allem auf die Aktionen und Angebote des BÄD-es: *„Bei den Aktionen des BÄD-es sehe ich mich mehr als Adressat“, „...über diverse Broschüren und andere Medien des BÄD z.B. im Intranet“*, aber auch sporadisch auf Veranstaltungen. Einige der Befragten wurden auf das Thema Gesundheit in der Leitendenversammlung<sup>10</sup> aufmerksam gemacht, wobei der informative Charakter der Veranstaltung in Bezug auf das Thema Gesundheit, als zu wenig ausreichend bezeichnet wird, um nachhaltig die Führungskräfte sensibilisieren zu können (vgl. Kap. 4.2.6.3): *„:...Veranstaltungen wie Leitendenversammlung. Dort wurde das Thema einmal vorgestellt, aber reine Informationen reichen nicht aus. Man muss was Aktives anbieten und die Führungskräfte von der positiven Wirkung der Maßnahmen überzeugen.“*

In diesem Zusammenhang wurde eigenes Interesse an dem Thema bekräftigt: *„Zum einen bin ich an dem Thema sehr interessiert, zum andern sehe ich es als Aufgabe der Führungskraft sich über entsprechende Literatur zum Thema informieren.“* In diesem Fall wurde auf vorhandene Literatur zum Thema „Gesundheit und Arbeitssicherheit“ hingewiesen: *„Ich arbeite sehr viel damit.“*

Im weiteren wurde eine Einführungsveranstaltung für die angehenden Führungskräfte genannt: *„Eine Möglichkeit die Führungskräfte auf das Thema zu sensibilisieren, ist die Einführungsveranstaltung für angehende Führungskräfte. Mir ist wichtig, die Leute zu sensibilisieren, dass sie jetzt Verantwortung für die Mitarbeiter tragen, dass sie jetzt ganz andere Rolle bekommen, dass sie die Zufriedenheit und Motivation der Mitarbeiter direkt beeinflussen..... Führung ist eine schwierige Aufgabe; man kann das aber lernen.“*

Damit wird der Zusammenhang zwischen Gesundheit und Führung noch einmal hergestellt.

---

<sup>10</sup> In dem Beispielunternehmen findet in regelmäßigen Abständen eine Versammlung der leitenden Angestellten (Leitendenversammlung) statt. Ziel ist Informationsaustausch.

#### 4.2.6.2 Führungskräfte als Promotoren der betrieblichen Gesundheitsförderung

Im Folgenden soll aufgezeigt werden, inwieweit die befragten Führungskräfte die Angebote und Maßnahmen der BGF unterstützen (vgl. Kap. 3.2). Die Auswertung hat eine sehr mannigfache Ausprägung ergeben (siehe Abb. 11). Teilweise wird die Unterstützung es von der Art der Maßnahmen und des erhofften Nutzens abhängig gemacht. Sie erfolgt direkt über die Ansprache der Mitarbeiter, aber auch indirekt: „*Ich unterstütze es auch ideell, in dem ich mein Feedback an den Vorstand gebe,....ich halte nämlich das Angebot für sehr wichtig.*“

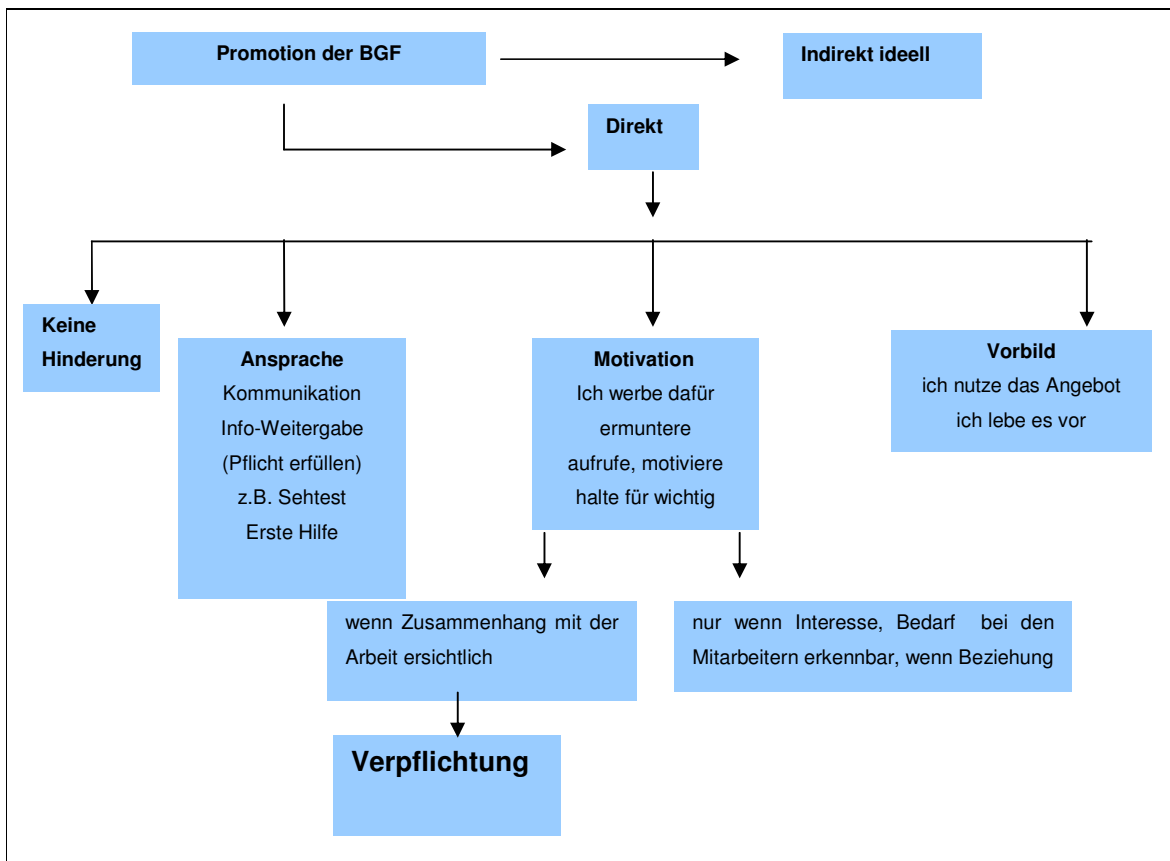


Abbildung 11: Führungskräfte als Promotoren der betrieblichen Gesundheitsförderung

Folgende Ausprägungen wurden deutlich:

##### Keine Hinderung:

Ein Teil der Führungskräfte hindert die Mitarbeiter nicht daran, an den Maßnahmen teilzunehmen: „*Wenn jemand die Angebote in Anspruch nehmen möchte, würde ich ihn nicht hindern*“, unternimmt aber auch keine Anstrengungen, um die Mitarbeiter darin zu unterstützen bzw. dazu zu motivieren: „*Keine Ansprache*“,... „*keine besonderen Aktivitäten*“,... „*gar*

nicht“,...*“wird nicht bewusst propagiert“*. Zum einem liegt es daran, dass die Kommunikation der Angebote für ausreichend gehalten wird *„...das Thema wird gut vom betriebsärztlichen Dienst transportiert, es bedarf keiner weiteren Aktivitäten“* bzw. *„... das Angebot wird vor Ort gebracht“*. Zum anderen liegt die Zurückhaltung darin, dass diese Führungskräfte ihre Aufgabe nicht darin sehen, die Angebote der Gesundheitsförderung zu propagieren: *„...Werbung für den BÄD zu machen, ist nicht meine Aufgabe“*. In diesem Fall wird das Thema vorwiegend aus Adressatensicht betrachtet: *„Bei den Angeboten sehe ich mich als Adressat, nicht als Multiplikator“* (vgl. 2.4.6.1).

In diesem Zusammenhang wird Gesundheit als intimes und privates Thema betrachtet *„...es liegt in der Eigenverantwortung der Mitarbeiter“, „beruht nur auf Freiwilligkeit“* und liegt damit außerhalb des Kompetenzbereiches der Führungskraft: *„...es wäre mir zu intim, zu peinlich, erwachsene, intelligente Personen darauf anzusprechen.“*

#### Ansprache, Kommunikation, Informationsweitergabe

Ein Teil der Befragten hält es für seine Aufgabe, im Rahmen der Fürsorgepflicht die Mitarbeiter auf Maßnahmen wie Sehtests und „Erste Hilfe-Kurse“ (gesetzliche Basis) anzusprechen. Es wird darauf geachtet, dass die Untersuchungstermine eingehalten werden: *„Produktionstermine und Untersuchungstermine beim BÄD haben gleiche Priorität.“* In diesem Rahmen werden teilweise die Angebote der Gesundheitsförderung angesprochen, wobei die Art der Ansprache davon abhängig gemacht wird, welche Bedeutung die Führungskräfte dem Thema beimessen (vgl. Kap. 4.2.3).

Somit werden in erster Linie Angebote und Maßnahmen kommuniziert, die einen Zusammenhang mit der Arbeit aufweisen und sich an arbeitsplatzgebundenen Bedürfnissen orientieren, wie das im Fall des Hebe- und Tragetrainings bzw. Ergonomieberatung ist. Angebote die auf eine allgemeine Vorsorge abzielen werden nicht angesprochen.

#### Motivation

In vereinzelt Fällen wird das Angebot nicht nur angesprochen, sondern selbst initiiert *„Ich spreche an“,... „ich propagiere“,... „ich leite an“,... „ich werbe hierfür“*. Hierbei lässt sich auch ein bestimmter Erwartungsgrad der Maßnahme gegenüber beobachten. Dieser bezieht sich auf die erhoffte Beeinflussung des Verhaltens der Mitarbeiter, die Beseitigung von Beschwerden bzw. die Reduzierung des Krankenstandes. Mit dieser Bedeutungszuschreibung lässt sich erklären, warum in einigen Bereichen die Teilnahme der Mitarbeiter an der Maßnahme Hebe- und Tragetrainings zur Pflicht gemacht wird: *„Bei dem speziellen Angebot ‚Heben und Tragen‘ werden die Mitarbeiter verpflichtet, daran teilzunehmen.“*

Die allgemeinen Angebote wie bspw. Rauchentwöhnungskurse und Darmkrebsvorsorge werden von den Führungskräften nur dann angesprochen, wenn eine persönliche Beziehung

zu den Mitarbeitern besteht: *„Ich kann nur einzelne Personen ansprechen, nicht jeder lässt es zu“*. Es liegt zum großen Teil an dem Mitarbeiter selbst, sein Interesse an der Unterstützung zu signalisieren. In diesen Fällen erfolgt die Kommunikation und Motivation zur Teilnahme vorwiegend auf der informellen Ebene.

Einen formellen Charakter hat es nur dann, wenn ein deutlicher Handlungsbedarf erkannt wird: *„Wenn das Risikoverhalten der Mitarbeiter Unternehmensinteressen schadet, zusätzliche Belastung bei den anderen Beschäftigten verursacht und mit Ausfallzeiten verbunden ist.“* In solchen Fällen sehen sich die Führungskräfte gezwungen, nach individuellen Lösungen zu suchen und unter anderem den Mitarbeiter auf das Angebot der BGF hinzuweisen.

Anders sieht es bei den Führungskräften aus, die dem Thema Gesundheit eine hohe Bedeutung beimessen. Sie sprechen ihre Mitarbeiter direkt auf die Angebote an, auch, wenn diese nach Ansicht der Führungskräfte keinen direkten Zusammenhang mit dem Arbeitsplatz aufweisen: *„Es ist ein Tagesordnungspunkt in der Besprechung - die Mitarbeiter werden aufgerufen, an aktuellen Angeboten teilzunehmen“*, *„Ich halte es für wichtig, werbe dafür, ermuntere meine Mitarbeiter, an den Angeboten teilzunehmen.“*

Eine hierarchieübergreifende Kommunikation *„...nach dem Schneeballprinzip“* wird in diesen Fällen erwünscht und erhofft. Es fällt auf, dass vorwiegend das Top-Management von seinen direkten Mitarbeitern, die bereits leitende Funktionen ausüben, erwartet, dass sie die Angebote top-down weiterkommunizieren: *„Ich kann nicht jeden ansprechen, aber meine direkten Mitarbeiter schon.“*

In Einzelfällen wird es für wichtig gehalten z.B. die Teilnahme an der Vorsorge vorzuleben *„Alles muss man vorleben, auch die Vorsorge, sonst ist das unehrlich“* (vgl. Kap. 4.2.9). In diesem Zusammenhang wurde von einer Führungskraft die positive Auswirkung der sportlichen Aktivitäten in Bezug auf die Entwicklung des Teamgeistes bekräftigt. Unter diesem Aspekt werden die Mitarbeiter gefördert, Angebote der Sportgemeinschaft in Anspruch zu nehmen. Zusätzlich werden interne sportliche Veranstaltungen von der Führungskraft organisiert und mitgelebt: *„Ich bin selbst ein Teamspieler... für mich ist sehr wichtig, Teamgeist zu entwickeln.“*

Es fällt auf, dass in den meisten Fällen, auch dort wo die aktive Ansprache erfolgt, eine gewisse Erwartungshaltung der Führungskräfte dem Angebot gegenüber zu verzeichnen ist. Das Angebot wird zwar *„als Fertigprodukt“* propagiert, jedoch nur in seltenen Fällen ein Bedarf an Maßnahmen von den Führungskräften formuliert und an den BÄD gemeldet. Maßnahmen werden eher im „kurativen“ Sinne (wenn bereits Probleme bestehen) angeleitet (s.o.). Bis auf einen Fall, wo die Führungskraft das Hebe- und Tragetraining selbst angeregt hat: *„Ich habe das Angebot selbst initiiert und in der Abteilung eingeführt.“* Gleichzeitig wird

bemerkt und bemängelt, dass es sich um eine eher punktuelle Handlung handelt: „Das Angebot ist nichts Nachhaltiges, hat sich spontan ergeben.“

#### 4.2.6.3 Möglichkeiten zur Schulung gesundheitsbezogener Kompetenzen

Die Möglichkeiten, im Unternehmen gesundheitsförderungsbezogene Kompetenzen zu schulen bzw. zu erweitern, werden sehr unterschiedlich bewertet. Anhand der Auswertung lässt sich erkennen, dass es unter den befragten Führungskräften keinen klaren Konsens darüber gibt (siehe Abb. 12). Es wird deutlich, dass die Beurteilung der Schulungs- bzw. Fortbildungsmöglichkeiten zum großen Teil durch das Verständnis von Gesundheit und Gesundheitsförderung (vgl. Kap. 4.2.1) geprägt wird.

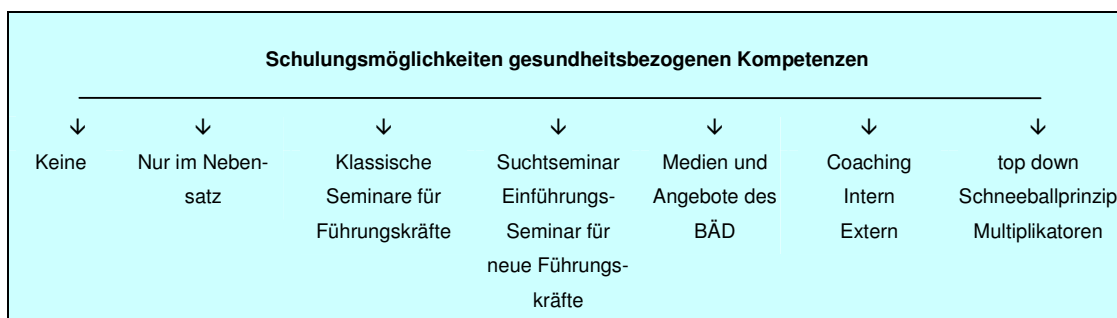


Abbildung 12: Schulungsmöglichkeiten gesundheitsbezogener Kompetenzen.

Ein Teil der Befragten sieht bzw. kennt keine Möglichkeiten, das gesundheitsbezogene Wissen im Unternehmen zu erweitern: „Es gibt keine Möglichkeiten bzw. mir sind keine bekannt“, teilweise wird auch kein Bedarf hierfür geäußert: „Ich kenne keine, ich vermisse auch keine.“

Ein Teil der Führungskräfte assoziiert mit dem Thema Gesundheitsförderung ein Seminar für die Führungskräfte zum „Umgang mit Sucht“ bzw. „die klassischen Seminare, die auf die Kompetenzschulung abzielen“. Bei den letztgenannten lassen sich zwei Ausprägungen abzeichnen. Auf der einen Seite wird von einigen Führungskräften kein Zusammenhang zwischen den Seminarinhalten und Gesundheit erkannt: „Es wird Geld für verschiedene Seminare ausgegeben, wo solche Themen wie Motivation, Kommunikation angesprochen werden, das Thema Gesundheit kommt gar nicht vor.“ Auf der anderen Seite, vor allem bei Personen, die ein umfassendes Verständnis von Gesundheitsförderung (vgl. Kap. 4.2.1) haben, wird eine indirekte Beziehung zwischen Seminaren zur Motivation, Konfliktlösung, Berechenbarkeit und Gesundheit gesehen. Zum Teil wird in diesem Zusammenhang die interne Beratung der unterstützenden Funktionen erwähnt: „Wenn Bedarf besteht bzw. wenn ich Informationen zu bestimmten Themen brauche, hole ich mir die Unterstützung des BÄD-es bzw. der Sozialberatung – bisher sehr gute Kooperation, es funktioniert sehr gut.“, „...meine

Hauptaufgabe ist Führung, es gehört zu den Führungsaufgaben mit Servicefunktionen zu kooperieren, Fachunterstützung einzuholen“.

Alternativ nutzen einige der Führungskräfte die Möglichkeit, externe Beratung (Coaching) in Anspruch zu nehmen; dies geschieht vor allem im Hinblick auf die Teamentwicklung: *„Es können nicht alle Führungskräfte daran teilnehmen, die gelernten Inhalte werden jedoch top-down vorgelebt - wir kaskadieren alles nach unten.“*

Im weiteren werden die Informationen des BÄD-es *„Medien und Angebote (...) - Flyer, Broschüren, Intranet“* als Möglichkeit gesehen, eigene Kompetenzen auf dem Gebiet Gesundheit zu erweitern.

Aus den Ergebnissen lässt sich erkennen, dass die befragten Führungskräfte die Sensibilisierung auf das Thema Gesundheitsförderung für einen sehr wichtigen Aspekt halten, wobei hier mehrere Perspektiven zum Vorschein kommen. Zum einen wird mehrmals die Sensibilisierung auf das Thema als unzureichend bezeichnet: *„Es wird zu wenig gemacht, es muss mehr gemacht werden, das Thema wird zu wenig angesprochen.“* In diesem Zusammenhang wurde vorgeschlagen, das Thema in die Seminare zu integrieren *„nicht unbedingt als Schwerpunkt“*, aber *„die Führungskräfte sollen sensibilisiert werden, das Verborgene zu sehen und zu erkennen“*. Dabei wurde angemerkt, dass die Sensibilisierung sich nicht nur auf reine Informationsweitergabe beschränken soll: *„Sensibilisierung ist wichtig, ein aktives Angebot für die Führungskräfte zu machen, damit sie sich vom Nutzen überzeugen können.“* In diesem Rahmen wurden Schulungen der sozialen Kompetenzen bekräftigt.

Im Weiteren scheint die Sensibilisierung eine große Relevanz in Bezug auf die Vorbildfunktion zu haben: *„Was ich nicht kenne, kann ich auch nicht weitergeben. Als ich die leitende Position übernommen habe, habe ich keine Pflichtveranstaltung zum Thema Gesundheit bzw. Gesundheitsförderung besucht, es hat mir keiner angeboten...und da ich so etwas nicht kenne, kann ich auch nicht meine Führungskräfte dorthin schicken.“*

Auf der anderen Seite lässt sich erkennen, dass bei Personen, die Gesundheitsförderung eher eng definieren (vgl. Kap. 4.2.1), ein wesentlich geringeres Interesse für Fortbildungsangebote besteht. Folgende Argumente wurden hierbei angeführt: Zeitfaktor, Prioritätensetzung und Zuständigkeitsbereich: *„Ich habe keine Zeit, zusätzliche Fortbildungsangebote zu besuchen“*, *„...es ist für die Führungskraft nicht so wichtig, es ist Kompetenzbereich anderer Funktionen.“*

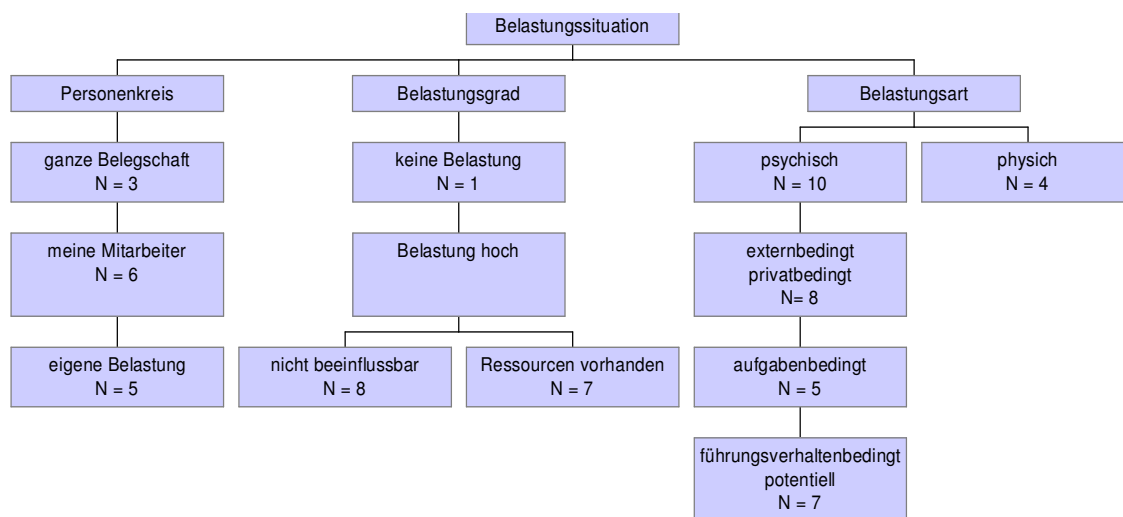
## 4.2.7 Einschätzung der Belastung und diesbezügliche Diagnoseverfahren

Im Rahmen dieser Kategorie wird geprüft, wie die Führungskräfte die Belastungssituation und deren Auswirkungen auf ihre Mitarbeiter einschätzen und mit Hilfe welcher Instrumente sie die gesundheitliche Situation der Mitarbeiter erfassen. Darüber hinaus war interessant zu erfahren, inwieweit die Führungskräfte Auswirkungen ihres Führungsverhaltens auf die Gesundheit der Mitarbeiter sehen.

### 4.2.7.1 Einschätzung der Belastungssituation von Mitarbeitern

Bei der Betrachtung der Belastungssituation der Mitarbeiter haben sich mehrere Dimensionen ergeben (siehe Abb. 13).

Die Belastungssituation wurde von den Führungskräfte folgendermaßen eingeschätzt: Eine Person sieht keine Belastungen der Mitarbeiter, da vorbeugende Maßnahmen wirken. Andere Führungskräfte schätzen die Belastungssituationen als hoch ein, wobei sie diese äußeren Faktoren zuschreiben, die nicht von ihnen beeinflusst werden können. Die Mehrheit der Befragten schätzt die Belastungen auch als hoch ein, betont aber das Vorhandensein von ausgleichenden Ressourcen wie z.B. einer individuellen Arbeitszeitgestaltung und eines förderlichen Arbeitsumfeldes. Die Befragten sprechen von Belastungen der ganzen Belegschaft, ihrer Mitarbeiter und eigenen Belastungen (siehe Kap. 4.2.9).



**Abbildung 13: Einschätzung der Belastungssituation**

Bei der Betrachtung, welchen Belastungen die Mitarbeiter ausgesetzt sind, unterscheiden die Führungskräfte grundsätzlich zwischen psychischen und physischen Belastungsarten. Die psychische Belastung wird als schwieriger Bereich bezeichnet: „...nimmt zu, ist schwer zu erfassen...“. Dabei werden berufliche Aspekte wie „Technisierung der Arbeit, Arbeitsdichte,



*Arbeitspensum, Kundenbindung, Projektarbeit, Zeit- und Qualitätsdruck aber auch Umstrukturierungen der Firma und damit verbundene Unsicherheiten“ sowie private Aspekte wie die „Doppelbelastung Familie und Beruf“ genannt. Ursächlich wird diese Belastungsart von externen und aufgabebedingten Einflussfaktoren abhängig gemacht und damit als schwer mess- und beeinflussbar bezeichnet: „Wie soll man die Belastung messen? – Es wechselt ständig, es ein schwieriges Thema.“ Darüber hinaus hängt die Belastung davon ab, „wie die Mitarbeiter mit dem Stress umgehen – einer kann das besser, der andere schlechter.“*

Außerdem wurde aber auch das Führungsverhalten oftmals als Einflussfaktor angesprochen: *„Es gibt eine Redewendung ‘Er macht mich krank’; ... es wird nicht ohne weiteres gesagt.“*

Möglicherweise werden aufgrund der Handlungsunsicherheiten in diesem Bereich die psychischen Belastungen eher ausgeblendet und die physischen in den Vordergrund gestellt; auch dann, wenn diesen eine wesentlich geringere Relevanz zugeordnet wird.

Die physische Belastung *„...nimmt generell ab, ist aber nicht zu unterschätzen. Solche Themen wie Lärm oder Heben und Tragen spielen nach wie vor eine wichtige Rolle“.* Diese Belastungsart lässt sich jedoch einfacher messen, z.B. *„im Rahmen der Arbeitsschutzbegehungen, Gefährdungsanalysen“* und dementsprechend einfacher beeinflussen. In diesem Zusammenhang wird oftmals von einer *„theoretischen Belastung“* gesprochen: *„theoretisch gibt es Belastungen, aber durch Ressourcen und Rahmenbedingungen wie technische Vorrichtungen und Sicherheitsmaßnahmen gibt es keine Gefahren“.*

Wie in anderen Bereichen auch wurde auch hier die Eigenverantwortung der Mitarbeiter betont. Durch an sich selbst gestellte Anforderungen, wie z.B. *„Ehrgeiz der Mitarbeiter, die Aufgaben besonders gut machen zu wollen“, „karriereorientiertes Verhalten“* oder *„das Bedürfnis, die eigene Wichtigkeit zu beweisen“* wird nach Ansicht einiger Führungskräfte die psychische Belastung deutlich erhöht.

Ähnlich wie bei anderen Fragestellungen wurde auch bei den Belastungen ein Unterschied zwischen den gewerblichen und angestellten Mitarbeiter gesehen. Beide Arbeitsbereiche weisen unterschiedlich ausgeprägte Belastungsarten, Gesundheits- und Krankheitsverhaltensmuster sowie unterschiedliche Arbeitsgestaltungsspielräume auf.

Einige Führungskräfte konnten die Belastungen der Mitarbeiter sehr konkret einschätzen, da sie selbst im Laufe ihrer beruflichen Laufbahn damit konfrontiert werden.

Andere Führungskräfte sagten aus, dass sie selbst Auslöser von Belastungen sind: *„...durch Verteilung von Aufgaben produziere ich die Belastung mit.“*

#### **4.2.7.2 Einschätzung der Auswirkungen von Arbeitsverhältnissen**

Nur in seltenen Fällen werden konkrete Auswirkungen der Arbeitsverhältnisse / des Arbeitsumfeldes auf die Gesundheit der Mitarbeiter genannt. Faktoren wie Lärm, Unfälle, Heben und Tragen *„beeinträchtigen die Gesundheit, hinterlassen Schaden, wie auch immer.“*

Auswirkungen von Führungsverhalten kann vorkommen: *„Vorgesetztenverhalten kann auch Angst auslösen. Psychische Belastung hängt schon damit zusammen, wie die Zusammenarbeit geregelt ist, ob jemand mit seinen Aufgaben / seinem Arbeitsbereich über- oder unterfordert ist, ob Qualifikationen mit Anforderungen bzw. Arbeitsaufgaben übereinstimmen – die Hygienefaktoren spielen dabei eine große Rolle. Manche Mitarbeiter sind am falschen Arbeitsplatz, die sind unter- bzw. überfordert. Manchmal suchen die Mitarbeiter einen Ausweg, indem sie krank werden (eig. Anmerkung: mit Beispiel belegt). Es spiegelt sich dann im Arbeitsklima und im Verhalten der Mitarbeiter wider. Es ist die Aufgabe der Vorgesetzten, solche Situation zu bemerken, zu beobachten und zu lösen.“*

Darüber hinaus wurde von einigen Führungskräften angesprochen, dass sich die negativen Auswirkungen in Form von Verspannungen, Rückenbeschwerden, Stress, psychosomatischen Beschwerden, Erkrankungen oder Belastungen anderer Mitarbeiter (indem sie zusätzliche Aufgaben übernehmen müssen) äußern.

In vielen Fällen wurde davon gesprochen, dass sich die zur Verfügung stehenden Ressourcen wie flexible Arbeitszeiten, Sicherheitsgefühl, sehr gute Rahmenbedingungen und Hygienefaktoren auf die Arbeitszufriedenheit und Motivation der Mitarbeiter auswirken: *„Die Mitarbeiter sind zufrieden, motiviert, fühlen sich wohl, arbeiten gern und sind keinen negativen Auswirkungen (psychischen und physischen Belastungen) ausgesetzt.“*

#### **4.2.7.3 Einschätzung der gesundheitlichen Situation von Mitarbeitern**

Grundsätzlich lassen sich zwei Ausprägungen beobachten: eine negative, die sich in diesem Fall als typisch herausgestellt hat, und eine positive.

##### Die negative Perspektive

Es fällt auf, dass die gesundheitliche Situation der Mitarbeiter in den meisten Fällen über Kennzahlen wie Langzeiterkrankungen, Ausfallzeiten- und Krankenstandstatistiken, Balance Scorecard<sup>11</sup>, Unfallraten, Beschwerden, Probleme, aber auch indirekte Kennzahlen wie Durchschnittsalter der Belegschaft und Zahl der Überstunden erfasst wird: *„Die Ursachen für die Arbeitsunfähigkeitstage sind teilweise bekannt: Rückenbeschwerden, Magendarm-Grippe.“*; eine Ursache kann darin liegen, dass *„...die Vorgesetzten sensibilisiert werden, über die Fehlzeiten zu sprechen.“* Gleichzeitig wird angesehen, dass der Krankenstand nicht

---

<sup>11</sup> Balance Scorecard (BSC)- Management-System zur strategischen Führung eines Unternehmens. BSC übersetzt Vision, Mission und Strategie in Ziele und Kennzahlen. Sie berücksichtigt dabei die Perspektiven Finanzen, Kunden, Interne Geschäftsprozesse sowie Lernen und Entwicklung.

nur ein einziger Indikator ist – es kann viele Ursachen für Ausfallzeiten geben: *„Krankenstand – sehr gering, wobei es wahrscheinlich kein Indikator ist - man kann die Belastung der Mitarbeiter nicht sehen, wird gut weggesteckt.“* Darüber hinaus sind *„Krankenstandzahlen (sind) saisonabhängig, nur ein bedingter Indikator für gesundheitliche Situation der Mitarbeiter“*.

In einigen „Problembereichen“ geschieht die Analyse systematisch. Dort, wo ein erhöhter Krankenstand besteht, werden mit den Mitarbeitern Rückkehrgespräche geführt: *„Falls ein Mitarbeiter öfter krank ist, werden individuelle Gespräche unter vier Augen geführt. Diese sogenannten Rückkehr- / Fehlzeitengespräche sollen helfen, die Ursachen (eventuell arbeitsbezogene Belastungen) zu identifizieren“*. Der Einsatz von Rückkehrgesprächen wird aber teilweise erschwert, da sie von einigen Mitarbeitern als Kontrolle empfunden werden. In Bereichen mit niedrigem Krankenstand haben die o.g. Kennziffern keinen besonderen Stellenwert: *„... nicht systematisch, Krankheitsmeldung wird eher informell wahrgenommen - Krankheitsstatistik wird nicht geführt, bis jetzt gab es immer klare Gründe“*. Die Erfassung der gesundheitlichen Lage erfolgt in diesen Fällen vorwiegend über indirekte Messinstrumente wie *„individuelle Gespräche“* und *„... Kommunikation, Beobachtung und Selbsteinschätzung“*, woraus sich Maßnahmen wie z.B. *„die fördernde Umgestaltung der Arbeitsorganisation und somit indirekte Einflussnahme auf das Wohlbefinden der Mitarbeiter“* ableiten lassen. Eine große Bedeutung wird hier der informellen Kommunikation zugeschrieben (vgl. Kap 4.2.6.1). Erwähnt wird dabei aber auch die Eigeninitiative der Mitarbeiter: *„Ich würde nie fragen, warum jemand krank war. Ich versuche nur, das Gespräch zu steuern. Der Mitarbeiter hat die Freiheit, mich über Ursachen zu informieren. Nur dann kann ich was machen.“*

Es wird vorausgesetzt, dass die Führungskraft ihre Mitarbeiter kennen muss, um die richtige Diagnose stellen zu können: *„... um beurteilen zu können, ob mit dem Mitarbeiter etwas nicht stimmt, muss die Führungskraft ihre Mitarbeiter kennen, sie muss die täglichen Situationen beobachten, Auffälligkeiten klären“*. Des Weiteren wurden bezüglich der Diagnose folgende Aspekte als relevant erachtet:

- Gesundheit hat etwas mit dem Berufsfeld zu tun: *„Es ist typisch, dass in der Produktion und Logistik ein relativ hoher Krankenstand ist, im Marketing und Controlling dagegen kaum.“* Zeit und Kompetenzen fehlen vor allem in Bezug auf psychische Gesundheit: *„Die Führungskraft hat nicht die Zeit, jeden Mitarbeiter anzusprechen und nicht die Kompetenzen, die Beschwerden(vor allem im psychischen Bereich) zu erkennen.“*
- Die Erfassung der gesundheitlichen Situation ist daher zum Teil eine delegierbare Aufgabe: *„Untersuchungsberichte des BÄD“, „Begehung von BÄD und Fachkraft für Arbeitsschutz“, „...das, was man nicht über die Gespräche, Unfallstatistik etc. mitkriegt, erfährt man durch BÄD und Betriebsrat.“*

- Die Verantwortung zur Diagnose von gesundheitsbeeinflussenden Faktoren wird auf die Mitarbeiter übertragen: *„Bei der Langzeiterkrankung ist eine Differenzierung, ob die Ursachen beruflich oder privat bedingt sind, schwierig. Jeder ist für seine Gesundheit verantwortlich, muss am besten die Ursachen selber bewerten.“*

#### Die positive Perspektive:

In wenigen Fällen wird die gesundheitliche Situation aber auch über positive Faktoren wie z.B. Zufriedenheit und Motivation der Mitarbeiter bzw. des ganzen Teams beschrieben:

*„Motivation, Zufriedenheit, Lachen, gute Laune halte ich für ein gutes Zeichen - wenn es einem Menschen gut geht, dann lacht er – in meiner Abteilung wird sehr oft und sehr viel gelacht“.*

Es ist auffallend, dass die Führungskräfte des Top-Managements wesentlich mehr Aspekte mit der gesundheitlichen Situation der Mitarbeiter in Verbindung bringen. Ihre Diagnose ist ganzheitlich und strategisch. Sie nutzen neben den o.g. Instrumenten Mitarbeiterbefragungen, aber auch Erfahrungen aus anderen Bereichen. Vernetzung und Transfer werden hierbei besonders betont.

#### **4.2.7.4 Auswirkung des Führungsverhaltens auf Gesundheit**

In diesem Bereich sollte erfragt werden, ob und inwieweit die Führungskräfte Auswirkungen ihres Führungsverhalten auf die Gesundheit der Mitarbeiter sehen. Dabei erfolgte in erster Linie ein Verweis auf die Mitarbeiter: *„Eigentlich müssen Sie die Mitarbeiter fragen“*. Ein sehr großer Teil der Befragten hat einen Zusammenhang gesehen. Vor allem (aber nicht nur) das top-Management sieht derartige Zusammenhänge sehr ganzheitlich: *„Alles, was der Vorgesetzte macht, hat Auswirkungen auf den Mitarbeiter. ... Wenn die Basis (eig. Anm.: gemeint sind Führungskräfte) nicht stimmt, wird man mit keinen Maßnahmen (eig. Anm.: Maßnahmen der BGF) Erfolg haben können.“* Anhand eines Beispiels wird darüber hinaus geschildert, dass sich das Verhalten einer Führungskraft, negativ auf das Arbeitsklima, den Krankenstand und die Produktionseffekte ausgewirkt hat. Auf den Einfluss von Führungsverhalten auf die psychische Gesundheit wurde bereits eingegangen (vgl. Kap. 4.2.7.1). An dieser Stelle soll dieser Zusammenhang nochmals durch folgendes Zitat verdeutlicht werden: *„Den psychischen Bereich kann ich als Führungskraft wesentlich mehr beeinflussen. Ich kann es auslösen, ich kann dem aber auch entgegen wirken.“*

Über die eigentliche Fragestellung hinaus haben sich einige interessante Aspekte ergeben:

### Überprüfbarkeit von Führungsverhalten

Die Befragten trafen Aussagen dazu, ob und inwieweit sich das Führungsverhalten überprüfen lässt. Führungsverhalten ist prüfbar mit Hilfe von Mitarbeiterbefragungen und Vorgesetztenbeurteilungen, *„wird (jedoch) selten durchgeführt (zuletzt vor 2 Jahren)“*.

Führungsverhalten ist indirekt prüfbar durch den Krankenstand, Fluktuation, Unfallzahlen – *„man muss alles im Kontext sehen“*. Darüber hinaus über Feedback der Mitarbeiter im Arbeitsalltag und in Mitarbeitergesprächen, Kooperation mit dem Betriebsrat und Produktionseffekte.

Führungsverhalten kann man nicht messen, aber *„sehen, spüren, wahrnehmen, beobachten.“* Dabei wurden Aspekte wie gutes Arbeitsklima, entspannte Atmosphäre, Umgang miteinander, Zufriedenheit, *„im Sommer Eis essen“, „Kuchenrunde“, „Mitarbeiter als Menschen mit allen Dimensionen sehen“*.

Es gibt keine messbaren Indikatoren: *„schwierig, Parameter hierzu zu finden, keine Indikatoren vorhanden“* (vgl. Kap. 2. 1).

### Führungsverhalten beeinflussende Faktoren

Es wurden Aussagen zu Führungsverhalten beeinflussenden Faktoren angesprochen. Sehr oft wurde der menschliche Aspekt genannt: *„Arbeit mit Menschen, es ist nicht eine Frage der Führung, sondern generell dessen, wie ich den Menschen wahrnehme“*. In diesem Sinne wurden auch gelebte Werte wie Respekt, Authentizität, Vertrauen als Prinzipien und die Maxime *„Arbeit muss Spaß machen“* erwähnt.

Auf der Unternehmensebene wurden Unternehmenskultur, Führungsgrundsätze und Führungsphilosophie als Orientierungsrahmen für eigenes Führungsverhalten genannt: *„... der Maßstab, der rote Faden für Führungsverhalten sind für mich Führungsleitlinien“* (vgl. Kap. 3.3).

Zusammenfassend wurden folgende Aspekte als wichtig erachtet:

- *„Auf Signale der Mitarbeiter achten.“*
- *„Psychische Belastungen erkennen.“*
- *„Regelmäßiges Feedback.“*
- *„Führungskraft muss berechenbar sein.“*
- *„Seminare (eig. Anm.: Schulungen der Kompetenzen) eine große Hilfe.“*
- *„Kontakt mit dem Mitarbeiter pflegen – jede Gelegenheit dazu nutzen, um mit dem Mitarbeiter zu sprechen, auch über Privates.“*
- *„Motivieren, vor allem nicht demotivieren.“*

## 4.2.8 Gesundheitsbezogene Maßnahmen und Instrumente der Führungskraft

Die Auswertung des vorhandenen Materials ergab, dass im Bereich der Maßnahmen drei Bereiche im Vordergrund stehen:

- Maßnahmen zur Vorbeugung bzw. Beseitigung von Fehlbeanspruchungen,
- Maßnahmen zur Steigerung des Wohlbefindens,
- Maßnahmen zur Lösung von Konfliktsituationen.

### 4.2.8.1 Vorbeugung bzw. Beseitigung von Fehlbeanspruchungen

In Bezug auf Belastungen war wichtig zu erfahren, inwieweit sich die Führungskräfte in der Lage sehen, eventuellen Fehlbeanspruchungen der Mitarbeiter vorzubeugen bzw. diese zu beseitigen. Grundsätzlich haben sich dabei drei Ausprägungen heraus kristallisiert:

- Möglichkeiten, Fehlbeanspruchungen vorzubeugen, sind umfangreich.
- Möglichkeiten, Fehlbeanspruchungen vorzubeugen, sind nur bedingt / wenig vorhanden.
- Möglichkeiten, Fehlbeanspruchungen vorzubeugen, sind nicht bewusst bzw. Aufgabe von anderen.

Dabei lässt sich ein Zusammenhang zu den Einschätzungen der Belastungssituationen der Mitarbeiter erkennen (vgl. Kap. 4.2.7.1).

#### Möglichkeiten sind umfangreich

Es gibt Führungskräfte, die bereits vorbeugend Instrumente einsetzen und damit auch meinen, wenig bzw. keinen Raum für Fehlbeanspruchungen zuzulassen: *„Es gibt keine negativen Belastungen und keine Fehlbeanspruchungen – ich beuge vor z.B. schon alleine durch gezielte Personalrekrutierung, durch Kommunikation, aber auch die unterstützenden Funktionen wie BÄD und Arbeitsschutz“* (vgl. Kap.4.2.7.1).

In diesen Fällen wurden oftmals Aspekte wie Qualifikations-Anforderungsprofil, Partizipation der Mitarbeiter sowie Führungsverhalten angesprochen. Als Voraussetzung wird hier erkannt, dass die Führungskraft *„... alles im Kontext sehen muss“*, was vor allem von Führungskräften der oberen Hierarchieebenen angesprochen wird. Dabei wird Gesundheit als eine durch Arbeitsgeschehen beeinflussbare Variable herausgestellt und die regulierende Rolle der Führungskraft bekräftigt: *„Es soll nicht vergessen werden, dass Gesundheit vor Ort entsteht. Unter- bzw. Überforderung, (...) manche Mitarbeiter sind am falschen Arbeitsplatz – Aufgabe der Vorgesetzten, solche Situationen zu merken, zu beobachten und zu lösen.“*

In diesem Zusammenhang ist wichtig zu betonen, dass eine Unterscheidung zwischen psychischer und körperlicher Belastung vorgenommen wurde. Es gibt Führungskräfte, die sich eher zutrauen, die körperliche Gesundheit der Mitarbeiter zu beeinflussen: *„Körperliche Ge-*

*sundheit kann man regeln, Wohlbefinden dagegen schwieriger“.* Es wird hier bekräftigt, dass sich die Auswirkungen der Belastung auf die körperliche Gesundheit allein durch messbare Kriterien und vorgegebene Richtlinien besser erkennen und beeinflussen lassen. Führungskräfte, vor allem im gewerblichen Bereich sehen sich hier durch die *„...vielen (zur Verfügung stehenden) Instrumente“* wie z.B. *„Gesetze, Richtlinien, Gefährdungsanalysen“* in der Gestaltung präventiver Maßnahmen wie z.B. Arbeitsschutzvorkehrungen unterstützt. *„Fehlbeanspruchung kann ich in großem Maße vorbeugen, indem die gesetzlichen Normen für Arbeitsschutz und Sicherheit beachtet und eingehalten werden.“*

Von anderen Führungskräften wird dagegen betont, dass eine Einflussnahme auf die Gesundheit der Mitarbeiter eher im psychischen Bereich möglich ist: *„Den psychischen Bereich kann ich als Führungskraft wesentlich mehr beeinflussen. Ich kann es auslösen, ich kann dem aber entgegen wirken. Deswegen versuche ich bei meinen Mitarbeitern die Verhaltensweisen zu erkennen“.* Sehr wichtig ist dabei, die richtige Diagnose zu stellen. Fehlende Reaktion seitens der Führungskraft kann negative Auswirkung haben, z. B. indirekt den Krankenstand erhöhen.

Von einigen Führungskräften wird bei der Reduzierung von Belastung und Verbesserung der Arbeitssituation das „Expertenwissen“ der Mitarbeiter im Vordergrund gestellt: *„Die Mitarbeiter können ihren Arbeitsplatz am besten beurteilen. Ich unterstütze meine Mitarbeiter dabei, die eigene Arbeitssituation zu analysieren, Defizite zu erkennen und Verbesserungsvorschläge zu entwickeln“.*

Darüber hinaus wurden folgende Aspekte als wichtig betont:

- Kommunikation fördern, fair miteinander umgehen,
- Teamarbeit stärken,
- bei Prioritätensetzung helfen,
- Hygienefaktoren sicherstellen,
- Ressourcennutzung ermöglichen,
- technische Hilfe zur Verfügung stellen.

#### Möglichkeiten sind bedingt, nur wenig vorhanden

Ein Teil der Führungskräfte identifiziert Belastungsfaktoren in externen Bedingungen (hier sind vorwiegend psychosoziale Belastungen gemeint) und fühlt sich nur bedingt in der Lage, deren Auswirkungen vorzubeugen (vgl. Kap. 4.2.7.1):

*„Es ist schwierig, als Führungskraft der Fehlbeanspruchung vorzubeugen.“* Die Überforderung der Mitarbeiter z.B. infolge zunehmenden Arbeitspensums kann nur bedingt beeinflusst werden, indem z.B. Prioritäten gesetzt werden. Es ist auffallend, dass sich in diesen Fällen die Führungskräfte selbst einer hohen Belastung ausgesetzt fühlen. Aufgabenumdisponie-

zung bzw. -verteilung ist nur kurzfristig möglich, für langfristige Lösungen z.B. Neueinstellungen fehlen Ressourcen (z.B. kein Budget).

#### Möglichkeiten sind nicht bewusst bzw. Aufgabe von anderen,

Ein geringer Teil der Befragten sieht es als Aufgabe von Experten (in diesem Fall vorwiegend des BÄD) an, Belastungen zu identifizieren und vorzubeugen. Es ist eine passive Haltung zu beobachten, die eigene Handlung beschränkt sich auf eine potentielle Unterstützung: „Die Belastung (Bildschirm-Arbeitsplätze, Stress) würde ich als Angebotsbedarf an Experten (BÄD) formulieren.“ Es fällt auf, dass hier eine enge Sichtweise von Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe zu Grunde liegt, alle erforderlichen Maßnahmen werden delegiert und nicht in der eigenen Zuständigkeit gesehen.

Positiv wird bemerkt, dass einige Mitarbeiter bei Belastungen eigenverantwortlich handeln: „Wenn ich manchmal an den Büroräumen vorbei gehe, da merke ich, hier und da steht ein neuer Bürostuhl. Das nehme ich schon wahr, da hatte jemand Rückenprobleme.“ Hier begrenzt sich die eigene Rolle der Führungskraft lediglich auf die Wahrnehmung von Veränderungen, die Eigenverantwortung der Mitarbeiter steht im Vordergrund.

#### **4.2.8.2 Steigerung des Wohlbefindens**

Im Rahmen dieser Kategorie war wichtig zu erfahren, welche Maßnahmen die Führungskräfte einsetzen, um das körperliche, psychische und soziale Wohlbefinden der Mitarbeiter am Arbeitsplatz zu fördern. Dabei ist auffallend, dass vordergründig Maßnahmen genannt werden, die auf eine Beseitigung von Risiken und Gefahren abzielen. Erst dann folgen das Wohlbefinden und die Zufriedenheit fördernde Maßnahmen. Allgemein lassen sich aus der großen Vielzahl genannter Handlungen drei Ausprägungen ableiten:

- Reaktive Maßnahmen – Reaktion bei Problemen
  - Präventive Maßnahmen – Belastung vermeiden / Hygienefaktoren sicherstellen
  - Fördernde Maßnahmen – Motivation und Zufriedenheit erzeugen
- 
- Reaktive Maßnahmen

Hierbei handelt es sich um punktuelle, situationsbezogene Aktivitäten, die reaktiv beim Auftreten von Belastungen, Erkrankungen, Konflikten, Defiziten und Problemen von den Führungskräften eingesetzt werden: „...wenn gesundheitliche Beschwerden, eine Minderung des Wohlbefindens auslösen, kann man spontan umdisponieren, einen schonenden Arbeitsplatz anbieten“.

In einzelnen Fällen wurde in diesem Zusammenhang die Suchtproblematik erwähnt.



Des Weiteren haben einige Befragte auf die Notwendigkeit hingewiesen, private und berufliche Probleme im Kontext zu betrachten und damit auch die soziale Unterstützung sicherzustellen: *„Berufliches und Privates lässt sich nicht trennen: Man kann mit einem Mitarbeiter nicht an einem Tisch sitzen und über Geschäftliches sprechen, wenn er gerade eine persönliche Krise durchsteht. Nicht immer kann man helfen, aber wenigstens ein Zeichen setzen: ‚Ich habe es gemerkt. Mir ist wichtig, wie es Dir geht‘“.*

*„Psychisches Wohlbefinden – ist beruflich und privat bedingt und beeinflusst sich gegenseitig - Aufgabe der Führungskraft ist es, den Mitarbeiter vor enormem Druck zu bewahren. Wichtig ist, sich an den Bedürfnissen der Mitarbeiter zu orientieren, z.B. für Frauen mit Kindern flexible Arbeitszeiten bzw. Arbeitszeitmodelle ermöglichen z.B. Arbeit zu Hause, kein Druck auf die Mitarbeiter ausüben, Sicherheitsgefühl vermitteln.“*

Auffällig ist, dass diese Aspekte vorwiegend von den Führungskräften angesprochen wurden, die Gesundheit als eine Balance zwischen Beruflichem und Privaten definiert haben (vgl. Kap. 4.2.1) und diesem Bereich eine Vorbildrelevanz zuschreiben (siehe Kap. 4.2.9).

- Präventive Maßnahmen

Die meisten Befragten schreiben Aspekten wie Ergonomie, Arbeitsschutz und -sicherheit eine sehr große Gewichtung zu. Sie sehen ihre Aufgabe in erster Linie darin, Arbeitsmittel zur Verfügung zu stellen sowie für ergonomische und sicherheitstechnische Ausstattung zu sorgen. Vor allem im gewerblichen Bereich werden kontinuierliche Maßnahmen, die auf eine Vermeidung von Risiken und Belastungen sowie Verhaltensänderungen abzielen, als unerlässliche Faktoren bei der Gesundheitserhaltung erachtet. Dabei geht es vor allem um die Erfüllung gesetzlicher Richtlinien. Die Maßnahmen werden als Pflicht verstanden. Ein Teil der Führungskräfte sieht ihre Aufgabe darin, die Mitarbeiter neben technischen (Hebehilfen) und organisatorischen Maßnahmen (Job Rotation) auf persönlichen Arbeitsschutz zu sensibilisieren, auf gesundes Heben und Tragen zu verweisen und zu präventiven Maßnahmen wie Hautschutz/-pflege zu motivieren: *„Führungskräfte haben eine treibende Kraft, wirken proaktiv. Wenn Handlungsbedarf besteht, wird investiert, werden technischen Hilfen geschaffen, Schulungen eingeleitet. Ich lasse nicht zu, dass jemand sagt, er hat sich in der Firma den Rücken kaputt gemacht. Nun liegt es in der Eigenverantwortung der Mitarbeiter, die zur Verfügung gestellten Ressourcen zu nutzen.“*

Die Vorbildfunktion der Führungskraft wurde mehrmals bekräftigt (siehe Kap. 4.2.9).

Im Angestellten Bereich beschränken sich die Aktivitäten eher auf vereinzelte Ansprache: *„Wenn ich sehe, dass ein Mitarbeiter krumm über seinem Schreibtisch sitzt, spreche ich ihn auf seine Haltung an - natürlich nur auf eine humorvolle Weise.“* Hier wird die Verantwortung für die körperliche Gesundheit auf den BÄD übertragen.

Zwei Führungskräfte haben geplant, verstärkte Aktivitäten zum Thema Rauchen durchzuführen. Von einigen Führungskräften wurden Aspekte wie flexible Arbeitszeiten, Arbeitsbedingungen, Arbeitsorganisation sowie Qualifikationen der Mitarbeiter angesprochen: *„...Menschen verbringen zwei Drittel des Tages auf der Arbeit. Man muss optimale Rahmenbedingungen schaffen. Als Führungskraft muss man die Defizite erkennen und dementsprechend Arbeitsplatz, Arbeitsorganisation und / oder Qualifikationen der Mitarbeiter verbessern.“*

Auffallend ist, dass einige der Befragten in Bezug auf die Arbeitsbedingungen auf das Angebotsspektrum des Unternehmens verweisen *„...die Rahmenbedingungen müssen stimmen. Es wird ganze Menge gemacht: Büroausstattung, Angebote des BÄD-es, autogene Trainings“* und damit die eigene Rolle bei der Förderung des Wohlbefindens der Mitarbeiter zurückstellen.

- Fördernde Maßnahmen

In diesem Bereich wurde eine Vielzahl von Maßnahmen genannt, die vorwiegend das Ziel haben, Motivation zu erhöhen, Zufriedenheit zu erzeugen, Wohlbefinden und Teamarbeit zu fördern sowie ein gutes Arbeitsklima zu sichern: *„Ich würde Arbeit mit einem Spielfeld vergleichen. Meine Aufgabe ist dabei, das Spielfeld so interessant zu machen, dass die Mitarbeiter 'gern darauf spielen', dass sie gern zur Arbeit kommen, dass sie Spaß an der Arbeit haben.“*

Ein großer Teil der Befragten hat die Motivation der Mitarbeiter in den Vordergrund gestellt: *„Mit motivierten Mitarbeitern lassen sich die Ausfallzeiten gering halten, motivierte Mitarbeiter kommen gern zur Arbeit.“* Dabei erscheint es den Führungskräften wichtig, ihre *„... Mitarbeiter vor allem nicht zu demotivieren“*. Folgende Maßnahmen wurden in diesem Zusammenhang angesprochen:

- Partizipation: Mitarbeiter an Entscheidungen und Entwicklungen von Maßnahmen beteiligen, Beteiligung an interessanten Themen / Projekten
- Freiräume, Kommunikationszentren z.B. Kaffee – Ecke schaffen, informellen Austausch ermöglichen.
- Konstruktive Gespräche führen.
- Akzeptanz, Vertrauen, Respekt, gegenseitige Wertschätzung, Authentizität, Umgang miteinander sind sehr wichtige Aspekte, die gelebt werden müssen.
- Positive Einstellung signalisieren, für gutes Arbeitsklima sorgen mit guter Laune zur Arbeit kommen.
- Kooperativer Führungsstil wurde mehrmals angesprochen.
- Teamarbeit und Teamgedanken fördern und das Miteinander stärken.

- Mit den Mitarbeitern über Gesundheit sprechen, zu gesundem Verhalten motivieren.
- Soziale Komponenten betonen – „z.B. einmal im Jahr ein Treffen mit den Ehepartnern organisieren“.
- Informelle Kommunikationswege pflegen, Zeit für informelle Gespräche haben, z.B. gemeinsam Frühstücken.
- Mitarbeiter zu selbständigen Handlungen ermächtigen: Know-how vermitteln, Coachen, Qualifikationen verbessern, Mitarbeiter informieren, Transparenz schaffen, Wissen und Sinn der Maßnahmen bzw. Entscheidungen vermitteln, Motivation zur Selbstverantwortung, Unterstützung geben.
- Eigenverantwortung der Mitarbeiter fördern, auf sich zu achten, z.B. auf die Arbeitszeit, selbst verursachten Stress.
- Mitarbeiter wahrnehmen und beachten, Missverständnisse klären.
- Realistische Ziele setzen, Arbeitsziele und Arbeitsumgang mit Arbeitszeiten abstimmen.
- Feedback, Lob, Anerkennung und konstruktive Kritik wurden von vielen Führungskräften als sehr wichtige Aspekte bezeichnet. In einigen Bereichen besteht in Bezug auf diese Maßnahmen jedoch noch Handlungsbedarf: *„Mit Lob und Kritik haben wir alle Probleme.“*

Zusammenfassend lassen sich folgende Aussagen treffen: Der Umfang der eingesetzten Maßnahmen / Instrumente hängt davon ab, inwieweit die Fürsorgepflicht aufgefasst wird und welche Ziele von den Führungskräften dabei verfolgt werden (vgl. Kap. 4.2.5.1; 4.2.1). Es lässt sich erkennen, dass diejenigen Führungskräfte, die ihre Fürsorgepflicht sehr umfassend betrachten, wesentlich mehr Instrumente einsetzen als diejenigen, die Gesundheitsförderung als delegierbare Aufgabe bezeichnet haben. In der Vorgehensweise lässt sich eine Kontinuität erkennen: *„Ich sehe es in drei Kategorien: der Mensch, die Wirtschaft und die Qualität. Der Mensch ist so gut in seiner Leistung, wie er sich wohlfühlt. Meine Aufgabe ist dafür zu sorgen, dass die Mitarbeiter sich in der Arbeit wohl fühlen, dass sie Spaß haben, dass Sie gern hierher kommen.“*

Dabei wird die Kommunikation betont: *„Die Führungskraft muss sich die Zeit für Gespräche nehmen.“* Ein geringer Teil der Führungskräfte, deren Aktivitäten sich vorwiegend auf die reaktiven Maßnahmen beschränken, begründet ihre „Passivität“ mit mangelnder Zeit (vgl. Kap. reaktiv).

Es ist auffallend, dass in den meisten Fällen die umgesetzten Maßnahmen nicht die Überschrift „Gesundheitsförderung“ tragen. Viele Maßnahmen werden gar nicht als Aspekt der Gesundheitsförderung betrachtet z.B. Kommunikationszentren, Rauchschutzanlagen in Pausenräumen ggf. Rauchverbot. Sie werden eher dem Bereich Personalführung oder Arbeitsschutz und -sicherheit zugeordnet: *„Das sind alles Instrumente der Personalführung.“*

#### 4.2.8.3 Maßnahmen zur Lösung von Konfliktsituationen

Im Rahmen dieser Kategorie war von Interesse zu erfahren, wie die Führungskräfte sich verhalten, wenn Sie merken, dass ihre Mitarbeiter in Konfliktsituationen belastet sind. Alle befragten Führungskräfte vertreten die Meinung, dass Konflikte gelöst werden müssen und dies *„... ist die Aufgabe der Führungskraft“*. Gleichzeitig wird von einigen betont, dass es in der Eigenverantwortung der Mitarbeiter liegt, Probleme, die zu Konflikten führen, anzusprechen. Von anderen Führungskräften wird mehrmals akzentuiert, wie wichtig es ist, Konflikte zu erkennen. Als Indikatoren wurden hier u.a. schlechte Arbeitsergebnisse, schlechte Qualität der Arbeit, schlechtes Arbeitsklima, schlechte Stimmung, aber auch Ausfallzeiten genannt: *„Konflikte in der Abteilung kann man über viele Signale erkennen: Gespräche auf dem Flur, Stimmung, Hinweise des Betriebsrates.“*

Gleichzeitig wird die Notwendigkeit gesehen, den Ursprung der Konflikte zu identifizieren. Als mögliche Ursachen wurden genannt:

- Über- bzw. Unterforderung der Mitarbeiter
- fehlende soziale Kompetenzen und fehlende Teamfähigkeit der Mitarbeiter
- private Probleme
- Führungsverhalten

Des Weiteren unterscheiden einige Führungskräfte zwischen Konflikten, die einzelne Mitarbeiter und/oder das ganze Team betreffen, und solchen, die sich auf die Führungskraft und den Mitarbeiter beziehen.

#### Konflikte müssen gelöst werden

Abhängig davon, um welche Art von Konflikten es sich handelt, werden diese entweder von der Führungskraft selbst bzw. mit Unterstützung anderer Funktionen wie z.B. des Betriebsrates, der Personalabteilung, externer Berater oder des nächsten Vorgesetzten gelöst. In Fällen, in denen die Führungskräfte die Konflikte selbst lösen, setzen sie verschiedene Techniken ein. Oft sehen sie ihre Rolle darin, die Konflikte durch eine objektive, neutrale Moderation zu entschärfen, zu klären, nach Ursachen und individuellen Lösungen zu suchen. Es werden sowohl intensive Einzel- als auch Teamgespräche geführt: *„Meine Aufgabe ist, beide Konfliktparteien an einen Tisch zu bringen und zur Lösungssuche zu zwingen, auch bei fehlender Bereitschaft. Fakten müssen auf den Tisch gelegt werden. Als Vorgesetzter man darf nicht nachgeben, das ist der einzige Weg, Probleme zu lösen. Man muss sich ein Bild machen, nach Ursachen zu suchen, Mitarbeiter bei der Konfliktlösung unterstützen.“*

Im weiteren wurden folgende Aspekte angesprochen:

Mitarbeiter zur „Selbsthilfe“ ermächtigen: *„Wege aufzeigen, wie sie Konflikte in den Griff bekommen“*. Partizipation der Mitarbeiter bei der Konfliktlösung ist wichtig: *„Mitarbeiter sollen*

*Lösungsvorschläge erarbeiten, gemeinsam wird entschieden, wobei es Konflikte gibt, wo ich die letzte Entscheidung treffen muss.“* Es werden flexible, individuelle Lösungen erarbeitet die sich an den Ursachen orientieren. Die Maßnahmen können dabei einen fördernden Charakter haben bspw. *„private Situation der Mitarbeiter berücksichtigen, z.B. den Frauen mit Kindern flexible Arbeitszeiten ermöglichen“*. Es gibt aber auch Maßnahmen, die mit Sanktionen verbunden sind, *„wo manchmal ein Teil der Aufgaben und der Verantwortung dem Mitarbeiter weggenommen wird“*.

Grundlegende Kommunikationstechniken beachten: *„persönliche und sachliche Ebene lokalisieren und trennen, klären mit verschiedenen Kommunikationsmodellen – zuerst sich selbst reflektieren und dann die Gruppe.“*;

*„In externen Situationen muss die Führungskraft Prioritäten setzen und sich leider vom Mitarbeiter trennen, die Entscheidung treffen und Verantwortung dafür übernehmen – ein Spieler darf nicht das ganze Team gefährden. In solchen Fällen erfolgt eine verstärkte Kooperation mit dem Betriebsrat und der Personalabteilung.“*

#### Konflikte lassen sich im Vorfeld vermeiden

Einige Führungskräfte sagten aus, dass sich Konflikte bereits im Vorwege vermeiden lassen. Dies geschieht:

- indem Werte wie Offenheit, Vertrauen, Respekt vor dem Individuum und offenes Miteinander gelebt werden,
- indem Regeln aufgestellt werden: *„Die Mitarbeiter werden durch Regeln verpflichtet, sich mindestens auf der Sachebene zu vertragen und persönliche Konfliktsituationen nicht in der Arbeitswelt auszutragen.“*;
- durch bewusste Personalrekrutierung: *„Man kann (...) bereits mit der Personalrekrutierung vorbeugen und eine gute Vorauswahl treffen, der Mitarbeiter muss zum Team passen.“*;
- durch Förderung der Teamarbeit: *„Es finden externe Workshops mit externem Trainer statt, um den Teamzusammenhalt zu stärken, Kommunikation zu verbessern, verdeckte Probleme und Fehler herauszufinden und diese im Vorwege zu lösen.“*;
- Förderung, Partizipation der Mitarbeiter an Entscheidungen und damit *„ein Zeichen setzen: ‚Eure Meinung ist mir wichtig‘.“*;
- indem Qualifikations- und Anforderungsprofil aufeinander abgestimmt werden: *„Die Arbeitsaufgabe muss stimmen. Sie darf nicht demotivieren und nicht zu Ausfallzeiten führen, Unter- bzw. Überforderung der Mitarbeiter vermeiden. In diesem Zusammenhang sei es sehr wichtig, Situationen zu beobachten, nach Ursachen suchen, manchmal auch hierzu informelle/indirekte Wege nutzen. Lösungswege erarbeiten.“*

- durch Vorgesetztenbeurteilung: *„Um ein Bild darüber zu bekommen, wie der Führungsstil ist, ist eine anonyme Befragung nötig. Aber auch der Betriebsrat kann Hinweise geben zu erfahren, wo Defizite und Konfliktbereiche sind.“*

Ein Zusammenhang zwischen Konflikten und Gesundheit wurden nur vereinzelt angesprochen: *„Manche Mitarbeiter können mit Konfliktsituationen relativ gut umgehen, andere sind sehr belastet, nehmen es sehr persönlich“*. In Einzelfällen werden die Konflikte nicht als besonders belastend für die Mitarbeiter eingestuft: *„In meiner Abteilung gibt es keine Belastung, keine Fehlbeanspruchung.“*

In der folgenden Tabelle 6 wurden Faktoren zusammengefasst, die nach Meinung der befragten Führungskräfte sich förderlich bzw. hemmend auf die Konfliktlösung auswirken:

Was / wer hilft bei der Konfliktlösung?	Was stört bei der Konfliktlösung?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• „Menschenkenntnis - jeder Bedarf eine andere Ansprache“</li> <li>• „Soziale Kompetenzen“</li> <li>• „Regelmäßiges Feedback“</li> <li>• „Unterstützende Funktionen z.B Betriebsrat, um Brennpunkte zu lösen“</li> <li>• „Personalabteilung bei Personalrekrutierung“</li> <li>• „Am besten lassen sich Konflikte untereinander regeln“</li> <li>• „Offene Kultur“</li> <li>• „Respekt., Vertrauen, Authentizität“</li> <li>• „fares Führungsverhalten“</li> <li>• „auf Signale achten / gute Diagnose stellen“</li> <li>• „Externe Workshops – Sensibilisierung der Führungskraft, auf „bestimmte Signale zu achten“</li> <li>• „Sich Zeit nehmen – 1,5 Std. mit einem Mitarbeiter dessen Aufgaben ausgeführt, um mitzukriegen, was los ist“</li> <li>• „Offenheit ist sehr wichtig“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „Offenheit wird nicht gelebt“</li> <li>• „Die Chemie muss stimmen“</li> <li>• „Viele Ziele zusammenbringen, ist schwierig“</li> <li>• „In 80% der Fälle werden die Probleme im Unternehmen verdrängt“</li> <li>• „Nicht alle Vorschläge der Mitarbeiter können umgesetzt werden. Letztendlich muss die Führungskraft die Entscheidung treffen und die Verantwortung dafür tragen“</li> <li>• „Lob und Kritik (wir loben viel zu wenig)“</li> </ul>

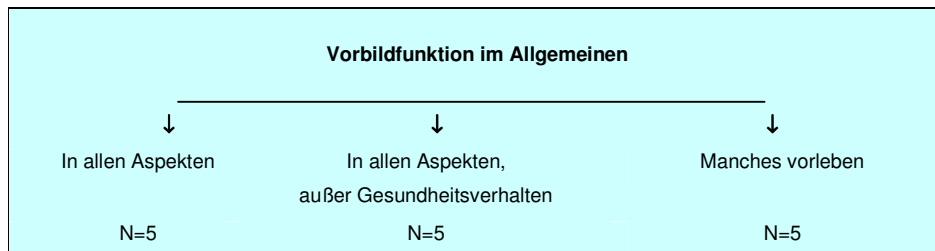
**Tabelle 6: Fördernde und hemmende Faktoren bei der Konfliktlösung**

#### 4.2.9 Vorbildfunktion der Führungskräfte

Im Rahmen dieser Kategorie war wichtig zu erfahren, inwieweit das Thema Gesundheit für die Führungskräfte als Vorbildfunktion eine Rolle spielt.

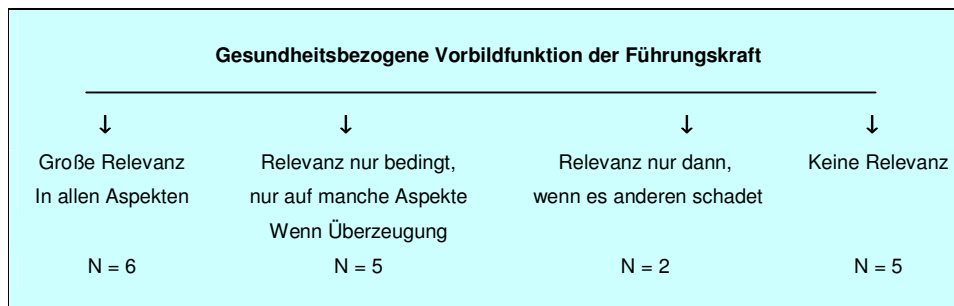
Grundsätzlich hat sich ergeben, dass die Führungskräfte im Allgemeinen die Vorbildfunktion für sehr wichtig halten: „Die Führungskraft muss in allen Sachen ein Vorbild sein “ (siehe Abb. 14).

Gleichzeitig wurde von einigen Führungskräften benannt, dass sich die Vorbildfunktion auf alle Aspekte außer Gesundheitsverhalten zu erstrecken hat „Vorbild ja, aber nicht in Sachen Gesundheit, Gesundheit ist Eigenverantwortung, sie hat als Vorbild keine Relevanz.“



**Abbildung 14: Vorbildfunktion der Führungskraft im Allgemeinen**

Somit wird die Vorbildfunktion der Führungskraft in Bezug auf Gesundheit sehr unterschiedlich betrachtet (siehe Abb. 15):



**Abbildung 15: Gesundheitsbezogene Vorbildfunktion der Führungskraft**

Die Gewichtung bewegt sich zwischen zwei Gegenpolen. Einerseits wird der Vorbildfunktion eine große Relevanz beigemessen: „Alles was der Vorgesetzte macht, hat Auswirkungen auf den Mitarbeiter – es wird von jedem begutachtet und bewertet. Gesundheitsförderung ist eine Führungsaufgabe – die Vorgesetzten müssen bei diesem Thema ein Vorbild sein.“ In diesem Zusammenhang wurden u.a. Aspekte wie positive Ausstrahlung, Kommunikation, Umgang mit Konflikten, „Pausen einhalten“, aber auch Gesundheitsverhalten (Umgang mit Alkohol und Zigaretten, Sportaktivitäten, Vorsorge) angesprochen. Großer Wert wurde auch auf ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Beruf und Privatem (Work-Life-Balance) gelegt: „Balance zwischen Beruf und Privat aufzeigen... ein Stück von sich zeigen – über eigene Familie und Freizeitaktivitäten berichten, Mitgefühl zeigen, Arbeitszeiten, Vorsorge, signalisieren, dass Kranksein legitim ist“, „Work-Life-Balance hat als Vorbild große Bedeutung. Das

*beobachten meine Mitarbeiter, ich habe schon öfter Feedback von ihnen darüber bekommen.“*

Auf der anderen Seite wird der Vorbildfunktion keine Relevanz zugeordnet. Es lässt sich beobachten, dass hier das Verständnis von Gesundheit vorwiegend auf die körperliche Ebene beschränkt wird. Als Vorbildfaktor wird in diesem Zusammenhang eher das Vorleben von Präsenz am Arbeitsplatz betont: *„Gesundheitsverhalten vorleben hat nicht so große bzw. keine Relevanz, aber die Präsenz am Arbeitsplatz hat große Bedeutung – da wird man beobachtet.“*

Zwischen den beiden Polen lassen sich weitere Ausprägungen erkennen. Die Bedeutung der Vorbildfunktion wird bedingt wahrgenommen *„als Führungskraft muss man Manches vorleben.“* Dies „Manches“ wird sehr individuell bestimmt. Bis auf Arbeitsschutz und -sicherheit, wo die meisten Themen durch gesetzliche Richtlinien geregelt sind, und damit auch einen einheitlichen Wegweiser (vgl. Kap. 4.2.4.2) für die Führungskräfte darstellen (es betrifft vorwiegend den gewerblichen Bereich), gibt es keine klare Abgrenzung bezüglich dessen, was genau bei dem Thema Gesundheit vorgelebt werden soll. Der Vorbildfaktor wird zum großen Teil durch persönliche Einstellung, Bewertung und Überzeugung beeinflusst: *„nur dann, wenn ich davon überzeugt bin“* bzw. *„nur dann, wenn es anderen schadet.“* Besonders deutlich wird das beim Thema Rauchen. Es gibt Führungskräfte, die es für beispielhaft halten, auf das Rauchen am Arbeitsplatz zu verzichten: *„Ich rauche, aber nicht auf der Arbeit.“* Es gibt auch Führungskräfte, die bei diesem Thema bereits andere Prioritäten setzen, wie z.B. *„Kommunikation, Respekt und Offenheit“*, und somit eigenes Rauchverhalten in diesem Zusammenhang als irrelevant bezeichnen: *„Rauchen ist für mich nicht so wichtig...aber Kommunikation, fair miteinander umgehen.“*

Die Tabelle 7 stellt alle jene Argumente dar, welche die befragten Führungskräfte angeführt haben, um aufzuzeigen, warum sie die Vorbildfunktion bezüglich Gesundheit aus der Führungskraftperspektive für relevant bzw. nicht relevant erachten.

Relevanz als Vorbild:	Keine Relevanz als Vorbild:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• weil ich es für wichtig halte</li> <li>• weil ich sensibilisiert bin</li> <li>• weil ich anstecken möchte</li> <li>• weil es top-down vorgelebt wird</li> <li>• weil ich etwas vermitteln möchte</li> <li>• weil ich das Gleiche erwarte</li> <li>• weil das sonst unehrlich ist</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• weil Gesundheit eine persönliche Sache ist</li> <li>• weil keine Überzeugung</li> <li>• weil es nicht vorgelebt wird</li> <li>• weil es nicht meine Aufgabe ist</li> <li>• weil ich mich nicht von meinem Chef beeinflussen lassen würde</li> </ul>

**Tabelle 7: Relevanz der Vorbildfunktion im Bezug auf Gesundheit.**



Im Folgenden (siehe Tab. 8) werden Aspekte aufgeführt, die aus Sicht der Führungskräfte im Zusammenhang mit dem Thema „Gesundheit“ von der Führungskraft vorgelebt werden sollen. Einige Aspekte weisen dabei eine zweideutige Ausprägung auf (s.o.), sprich sie werden von einigen Führungskräften für bedeutend gehalten, für andere weisen sie keine Relevanz auf.

Vorbildrelevanz	← Diskrepanz →	keine Relevanz
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigene Gesundheit als Priorität zu setzen</li> <li>• Arbeitsschutz und -sicherheit</li> <li>• Ausgewogene Balance zwischen Beruf und Privatem</li> <li>• Umgang mit Konflikten,</li> <li>• Kommunikation – informelle Wege pflegen</li> <li>• Präsenz am Arbeitsplatz</li> <li>• Positive Ausstrahlung, Einstellung</li> <li>• Spaß an der Arbeit</li> <li>• Offenheit, Fairness, Respekt für sich und andere</li> <li>• Zeitmanagement</li> <li>• Erscheinungsbild</li> <li>• Flexibilität</li> <li>• Sportaktivitäten in der Tagung einbeziehen</li> <li>• Familie einbeziehen / Feste feiern</li> <li>• Umgang mit Alkohol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krank sein ist legitim</li> <li>• Gesundheitsverhalten</li> <li>• Umgang mit Rauchen,</li> <li>• Sport,</li> <li>• Vorsorge</li> <li>• Pausen einhalten</li> <li>• Freizeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ernährung</li> </ul>

**Tabelle 8: Relevanzspektrum der gesundheitsbezogenen Aspekte**

Es lässt sich erkennen, dass die Vorbildfunktion sich zum einen auf Aspekte bezieht, die eher körperliche Gesundheit betreffen und zum Teil mit Verzicht und Vermeiden von Risiken verbunden sind wie z.B. persönlicher Arbeitsschutz, oder mit einem gesundheitsfördernden Verhalten wie z.B. Sporttreiben bzw. Vorsorgeangebote in Anspruch nehmen, zusammenhängen. Zum anderen gibt es Aspekte, die sich mehr im sozio-psychologischen Bereich bewegen wie z.B. positive Ausstrahlung, Offenheit, Fairness, Kommunikation und soziales Miteinander. Auch hier wird deutlich, dass das Verständnis von Gesundheit eine Auswirkung auf die Wahrnehmung der Vorbildfunktion hat. In diesem Zusammenhang sind von einigen Führungskräften Hindernisse angesprochen worden, die mit der Vorbildfunktion zusammenhängen. Unter anderen wird es als problematisch empfunden, das Thema vorzuleben, vor allem die Transparenz dafür zu schaffen: *„Vorbildfunktion ist bei diesem Thema sehr wichtig, die Frage ist, wie gehe ich damit um, wie mache ich es für andere ersichtlich“*. Einige der Führungskräfte beschränken sich daher auf eine eher passive Variante der Vorbildfunktion, in dem sie das Thema nur ansprechen: *„Tipps geben, man redet über eigenes Gesundheitsverhalten, Freizeitaktivitäten, Bewegung und über damit erzielte Erfolge – mehr kann man nicht tun.“*

### **Eigenes Gesundheitsverhalten der Führungskräfte**

In diesem Zusammenhang wird das eigene Gesundheitsverhalten von den meisten Führungskräften eher kritisch betrachtet. Auf der Bewertungsskala variiert es zwischen „gut“ und „schlecht“, wobei in den meisten Fällen als „verbesserungswürdig“ bezeichnet wird: *„Die Erkenntnis, sich gesundheitsfördernder zu verhalten ist schon angekommen, aber noch nicht umgesetzt.“*

Als negativ wurden vorwiegend Aspekte wie Rauchverhalten, Umgang mit Stress, Bewegungsmangel, Ernährung und Gewicht angesprochen. In diesen Fällen wurde *„die fehlende Zeit“* als Ursache für die Vernachlässigung der eigenen Gesundheit genannt. Aber auch ein guter Gesundheitszustand wurde hier als Begründung angeführt *„Vorsorgemaßnahmen? – Bisher hatte ich kein Bedürfnis, diese zu nutzen – toll, toll, ich bin gesund“*. Ergänzend dazu wurde von einigen Führungskräften berichtet, dass sie ihre Gesundheit erst nach Erkrankungen zur Priorität gemacht haben: *„Eigene Gesundheit als erste Priorität zu betrachten, hat lange gedauert (erst seit Problemen). Jetzt versuche ich, es meinen Mitarbeitern auf den Weg zu geben.“*

Im positiven Sinne wurden Aspekte aufgeführt, die teilweise auch als Vorbild Relevanz aufweisen: Spaß an der Arbeit, Präsenz am Arbeitsplatz, Entspannung, Sport, Verzicht auf Zigaretten, Ausgleich zwischen Beruf und Privatem, aber auch Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung sowie Ergonomie und Sicherheit am Arbeitsplatz. Von einigen Führungskräften wurde in diesem Zusammenhang betont, dass Gesundheitsverhalten in die Privatsphäre gehört und nur dort zu betrachten sei. Ausnahmen in diesem Fall stellen nur solche Aspekte dar, die eine negative Auswirkung auf dritte Personen haben können, wie z.B. Rauchen: *„Gesundheitsverhalten ist private Sache, nur wenn es anderen schadet, dann nicht z.B. Rauchen.“*

Diese Personen betrachten Gesundheitsförderung mit einem engen Blickwinkel (vgl. Kap. 4.2.1) und schreiben diesem Bereich nur eine Anreizfunktion zu (vgl. Kap. 4.2.3).

### **Eigene Belastung der Führungskräfte**

Bis auf wenige Fälle wird die eigene Belastung von den befragten Führungskräften als relativ hoch eingeschätzt. In den meisten Fällen hängt es mit externen Faktoren wie z.B. Kundenbindung oder Projektarbeit zusammen und lässt sich in dieser Hinsicht schwierig beeinflussen. An dieser Stelle nehmen einige Führungskräfte einen Vergleich zwischen der eigenen und der Belastung der Mitarbeiter vor. Somit wird sie *„höher“*, *„genauso hoch“* bzw. *„als Belastung anderer Art“* eingestuft: *„...es ist ein Stressjob für mich und meine Mitarbeiter.“* In diesem Zusammenhang werden Aspekte wie Stress, Zeitdruck, Qualitätsdruck und psychi-

sche Belastung angesprochen. Die Ursachen werden meistens externen Bedingungen zugeschrieben und werden damit als schwierig beeinflussbar bezeichnet: *„Belastung ist extern bedingt“, „...zu wenig Personal, ständig neue Medien, Technologien, Flexibilität, Mobilität“, „Informationsüberflutung“, „Arbeitspensum.“*

In einigen Fällen wird der Ursprung der Belastung in sich selbst gesehen: *„Ich trage selbst dazu bei, ich stelle hohe Ansprüche an mich selbst“* Hier lässt sich erkennen, dass diese Personen auch einen hohen Einsatz und große Flexibilität von ihren Mitarbeitern erwarten.

Umgang mit der Belastung wird unterschiedlich gehandhabt. Zum Teil wird es als Herausforderung empfunden *„ich brauche das“*; zum Teil als eine sporadische Fehlbeanspruchung: *„Es geht in eine Sinuskurve – zwischen hoher Verausgabung und Erholung“* bzw. als ein Faktor, der sich medizinisch messen lässt: *„Die Belastung wird anhand der Vorsorgeuntersuchung gemessen. Wenn z.B. mein Blutdruck zu hoch ist - davon mache ich abhängig, was ich ändern muss.“*

Einerseits lässt sich die Belastung reduzieren bzw. *„normal gestalten lassen“*; in dem die Mitarbeiter in die Entscheidung einbezogen werden: Andererseits wird Rücksicht auf die Mitarbeiter genommen: *„Aufgaben werden nicht an die Mitarbeiter delegiert, sie haben genug eigene Aufgaben.“*

In einem Fall wurde angesprochen, dass selbst kein Feedback an den Vorgesetzten über die Belastungssituation gegeben wird, obwohl es von den eigenen Mitarbeitern erwartet wird: *„Eigentlich sollte ich über die Belastungssituation mit meinem Vorgesetzten sprechen, mache ich aber nicht.“* Damit ist hier die Vorbildfunktion nicht gegeben.

Die Führungskräfte, die ihre Belastung als normal bezeichnet haben, stellen mehrere positive Ressourcen in dem Vordergrund. Unter anderem wurden Aspekte wie *„Spaß an der Arbeit“, „Freude mit Menschen zu arbeiten“* und *„abwechslungsreiche Aufgaben“* genannt. In diesen Fällen lässt sich ein Zusammenhang zwischen den vorgelebten Werten, dem umfassenden Gesundheitsverständnis und eingesetzten Maßnahmen ersehen.

#### 4.2.10 Motivation der Führungskraft zur betrieblichen Gesundheitsförderung

Die Motivation der Führungskräfte, sich für das Konzept der BGF zu engagieren, lässt sich in drei Ausprägungen beschreiben (siehe Abb. 16):

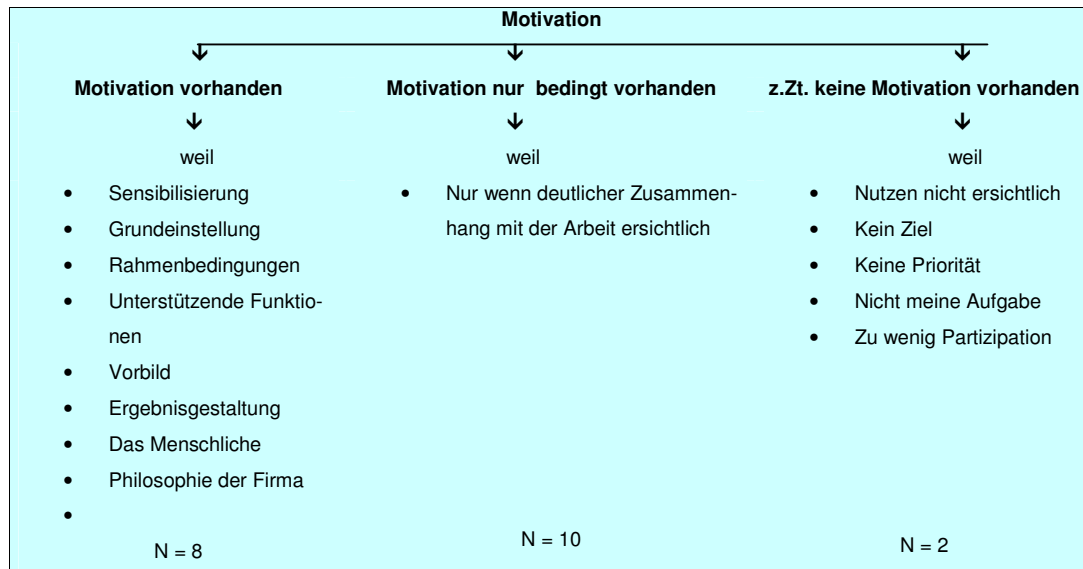


Abbildung 16: Motivation der Führungskraft zur betrieblichen Gesundheitsförderung

##### Motivation vorhanden

Ein Teil der befragten Führungskräfte bezeichnet ihre Motivation bereits als hoch: „*Ich bin sehr motiviert*“, „...*eigentlich tue ich es ständig*.“ Diese Motivation wird von mehreren Faktoren beeinflusst. In den meisten Fällen werden die unterstützenden Funktionen wie der BÄD, die Sozialberatung und Personalabteilung sowie deren vorhandene Angebote genannt: „...*größte Motivation ist die Unterstützung des betriebsärztlichen Dienstes mit dem vielfältigen Angebot*.“

In diesem Zusammenhang werden die sozialorientierte Politik und die Rahmenbedingungen des Unternehmens als bedeutungsvoll betont: „*Wenn das Unternehmen sich für mich interessiert, Angebote macht, dann ist das automatisch für mich ein wichtiges Thema*“. Einen ebenso wichtigen Motivationsaspekt stellt die Vorbildfunktion der eigenen Vorgesetzten dar: „*Wenn mein direkter Vorgesetzter signalisiert (und das tut er auch) 'das Thema ist für mich sehr wichtig'*.“

Des Weiteren spielen Faktoren wie vorhandene Sensibilisierung auf das Thema, die Grundeinstellung und das Menschenbild der Führungskraft eine große Rolle: „*Ich bin auf das Thema auf Grund meiner Vorausbildung schon sensibilisiert*“, „...*die Grundeinstellung zum Thema bspw. Berufliches und Privates zusammenbringen*.“ In diesem Rahmen wird öfter der menschliche Aspekt „...*als Mensch agieren*“ genannt.

Zugleich wird die Ergebnisgestaltung zu den motivierenden Aspekten gezählt. Diese beziehen sich sowohl auf das Wohlbefinden, Zufriedenheit, Arbeitsmotivation und die Einsatzbereitschaft sowohl der eigenen Person als auch der Mitarbeiter *„...körperliches Wohlbefinden, mein eigenes und meines Mitarbeiters“*, auf die Teamarbeit *„... gute Sportler sind gute Teamspieler“* und damit auch auf die Erreichung der primären Ziele (vgl. Kap. 4.2.5.1).

#### Motivation bedingt

Einige der Führungskräfte deuten ihr Interesse an dem Thema an, sind aber nicht motiviert von sich aus aktiv zu werden. Sie weisen eher eine passive Erwartung auf und sind bereit, einige Maßnahmen bzw. Angebote zu unterstützen, aber nur dort, wo ein arbeitsplatzbezogener Nutzen ersichtlich ist: *„Nur wenn Angebote an den Arbeitsplatz gebunden sind, wenn sie in den Arbeitskontext passen“* (vgl. Kap. 4.2.6.2).

#### Keine Motivation

Die dritte Ausprägung bezieht sich auf die Führungskräfte, die sich derzeit nicht motiviert fühlen, sich mit dem Thema Gesundheitsförderung zu beschäftigen. Zum einen deswegen, weil Gesundheitsförderung nicht als Zielvorgabe an die Führungskraft formuliert ist und damit als solche auch keine Priorität darstellt: *„Es müsste von meinem Vorgesetzten zu meiner Aufgabe gemacht werden, als klare Zielformulierung mit Kennziffer als Führungsaufgabe, dann würde ich es als Priorität sehen.“* Zum anderen sind die Bedeutung und der Nutzen der Gesundheitsförderung für die Personen nicht ersichtlich: *„Ich sehe keinen messbaren Erfolg.“* Weiterhin wird von einigen Personen die unzureichende Einbindung der Führungskräfte in die Entwicklung von Angeboten genannt: *„Es findet zu wenig Absprache mit den Führungskräften bei der Planung von Maßnahmen statt.“*

#### Potentielle Motivation

Zusätzlich wurden in allen drei Ausprägungen Aspekte genannt, die potentiell die vorhandene Motivation erhöhen bzw. die nicht vorhandene erwecken könnten. Vordergründig wurde der Kosten-Nutzen-Aspekt angesprochen: *„Es ist wichtig, Kosten-Nutzen ersichtlich zu machen“*. Dieser Nutzen bezieht sich zum einen auf den Krankenstand *„...die Summe der Aktivitäten muss zur Senkung des Krankenstandes führen“* und damit auf die primären Ziele *„...wenn die primären Ziele ohne Störungen, mit sinkenden Kosten, planungsgemäß erreicht werden“*; zum anderen auf die Effizienz der Maßnahmen: *„Es muss nicht in Zahlen ausgedrückt werden, aber ich möchte wissen, dass bspw. dieser Stuhl Rückenbeschwerden minimiert hat.“* In diesem Zusammenhang wurde die Eigenverantwortung der Mitarbeiter angesprochen und in einigen Bereichen eher als demotivierend empfunden: *„Wenn die Mitarbeiter das Angebot nicht nutzen und keine Initiative zeigen, kann die Führungskraft wenig tun“*.

#### **4.2.11 Potentiale und Hindernisse**

Im Bezug auf die Einflussfaktoren, die sich förderlich bzw. hinderlich auf die Wahrnehmung der Aufgabe Gesundheitsförderung auswirken, wurden von den Führungskräfte sowohl Potentiale und Hindernisse als auch konstruktive Vorschläge genannt.

##### **Potentiale**

Die fördernden Faktoren / Potentiale beziehen sich auf das Unternehmen, die Führungskräfte und die Mitarbeiter.

##### Das Unternehmen

Es wurden vielfältige positive Faktoren benannt, die unterstützend auf die Wahrnehmung der Aufgabe Gesundheitsförderung wirken:

- Rahmenbedingungen / Ressourcen: *„Die Rahmenbedingungen wirken sich sehr positiv auf die Wahrnehmung dieser Aufgabe aus.“*
- Unterstützende Funktionen wurden von fast allen genannt: *„Mitwirkung und sehr guter Service des BÄD-es und der Sozialberatung, aber auch Personalabteilung sowie Kooperation mit dem Betriebsrat.“*
- Das Image, das Unternehmen ist aktiv im Bereich Gesundheit und damit auch erfolgreich, wirkt sich positiv auf die Wahrnehmung der Aufgabe aus.
- Die offene Unternehmenskultur, die die Organisation prägt, stellt eine gute Basis für die Wahrnehmung der Aufgabe dar.
- Gutes Betriebsklima. Allerdings besteht auch die Gefahr, Sachen zu verharmlosen, die eigentlich einer Intervention bedürfen.
- Die umfassende Vernetzung und der damit einhergehende Informationstransfer zwischen allen Standorten, horizontal und vertikal, hat sich bewährt.

##### Die Führungskräfte

- Förderlich wirkt sich aus, dass das Thema von der Unternehmensspitze nach unten getragen wird. Entscheidungsträger und Aufsichtsrat leisten dabei einen großen Beitrag.
- Mut, Erfahrung und Unterstützung der eigenen Führungskräfte wird betont.
- Transparente faire Führung.
- Menschenbilder und entsprechende Einstellungen, aber auch der menschliche Aspekt wirken unterstützend, können aber auch hinderlich sein.
- Auch die Vorbildfunktion des jeweiligen Vorgesetzten wird, je nach dessen Einstellung zur Gesundheitsförderung, als Potential bzw. Hindernis gesehen.

### Die Mitarbeiter

- Die Partizipation der Mitarbeiter und deren Mitentscheidung haben bisher sehr gut funktioniert.
- Zufriedene und motivierte Mitarbeiter bestärken die Führungskraft in der Wahrnehmung der Aufgabe.

### Alle Akteure betreffend

- Eine ganzheitliche Sichtweise, die beispielsweise Privat- und Berufsleben oder Krankenstand und Führungsverhalten im Kontext betrachtet, bringt Vorteile.
- Bewusstsein der Wichtigkeit einer Gesundheitsförderung als Grundlage des Handelns in diesem Bereich.

### **Hindernisse**

Es wurden viele hinderliche Faktoren für die Wahrnehmung der Aufgabe Gesundheitsförderung genannt:

### Das Unternehmen

- Umstrukturierung innerhalb des Unternehmens hat sehr viele Unsicherheiten und Ängste mit sich gebracht, Gesundheitsförderung spielte für einige Führungskräfte eine eher untergeordnete Rolle.
- Das Thema Gesundheit ist nicht in der Unternehmensphilosophie verankert. Hier gibt es aber auch gegensätzliche Aussagen (vgl. Kap. 4.2.4.2)).
- Es gibt kein klares Konzept für die Gesundheitsförderung. Die wichtigsten Akteure sind nicht in das Konzept eingebunden. In diesem Zusammenhang werden fehlende Strukturen bemängelt: *„Es fehlen die wichtigsten Akteure in der Steuerungsgruppe, alles vorhanden, leider nicht strukturiert, Vorstand zeigt wenig Interesse“, „Budget ist weniger als knapp.“*
- Die Angebote der BGF werden zum Teil als zu allgemein und zu wenig bedarfsorientiert betrachtet. Bei der Gestaltung werden zu wenig Absprachen mit Führungskräften getroffen.
- Kosten – Nutzen werden in Frage gestellt und sollten transparent gemacht werden.

### Die Führungskräfte

- Einige sehen Gesundheitsförderung nicht als Ziel an, es gibt andere Prioritäten. Andere empfinden den Spagat zwischen sach- und mitarbeiterbezogenen Zielen als sehr schwie-

rig: *„Es ist für mich auch eine schwierige Situation: ich bin ein Mittler zwischen meinen Vorgesetzten und den Mitarbeitern.“*

- Teilweise haben Führungskräfte die positive Wirkung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung noch nicht erleben können und sind nicht überzeugt vom Effekt.
- Aus diesem und auch anderen Gründen wird das Thema nicht vorgelebt oder kann nicht vorgelebt werden (vgl. Kap. 4.2.9). Einige leben es auch vor, bemängeln allerdings: *„Leider wird das, was ich vorlebe von manchen Mitarbeitern nicht weiter getragen.“*
- Bei anderen wird zu wenig aktives Handeln in diesem Bereich kritisiert.
- Es fehlen Pflichtveranstaltungen, die auf das Thema hinweisen: *„Das Wissen: wer, was, wo? Habe ich nicht.“*
- Zeitmangel und unzureichende Kompetenzen der Führungskraft erschweren die Erfassung von psychischen Belastungen.
- Es werden auch Grenzen in diesem Bereich aufgezeigt: *„Als Führungskraft muss man aufpassen und darf die persönlichen Grenzen nicht überschreiten, manchmal wird der gute Wille falsch interpretiert.“* , *„Positive Botschaften, guter Wille, Sorge um Mitarbeiter z.B. ‚geh zum Arzt‘ können auch als Bedrohung verstanden werden.“*

#### Die Mitarbeiter

- Ein oft angesprochenes Hindernis ist die Eigenverantwortung der Mitarbeiter in diesem Bereich. Bemängelt wird die Passivität und die unzureichende Inanspruchnahme von Rahmenbedingungen und Spielräumen.
- Ein Teil der Führungskräfte schätzt das Gesundheitsbewusstsein der Mitarbeiter in einigen Bereichen als relativ niedrig ein.
- Rückkehrgespräche und Krankenbesuche werden von einigen Mitarbeitern als Kontrolle empfunden.
- Auch hier wird wieder die Diskrepanz zwischen gewerblichen und angestellten Mitarbeitern angesprochen: *„Gewerbliche Mitarbeiter haben (...) nicht so viel Interesse an Bewegungsangeboten, im Angestellten Bereich andere Prioritäten, Bewegungsdrang.“*

#### Alle Akteure betreffend

- Es ist schwierig, Verhaltensweisen zu ändern.
- Das Thema ist sehr komplex in der Umsetzung. Das Thema wird teilweise unterschätzt.
- Auswirkungen der Mediengesellschaft auf die Kommunikation: durch neue Medien wie e-Mails etc. nimmt die Informationsflut zu und persönliche Kontakte ab. Beide Entwicklungen wirken belastend und hinderlich.



- Unzureichender Dialog zwischen Führungskräften und dem BÄD. Es wird vorgeschlagen, diesen über die gesetzlich geregelten Maßnahmen hinaus auf die strategische Ebene auszuweiten.
- Als gesellschaftliches Problem wird die mangelnde Akzeptanz eines Gleichgewichtes zwischen Privatem und Beruflichem kritisiert.
- Das Äußern von Feedback und daraus resultierende Maßnahmen sind zu wenig im Alltag verankert.
- Gesundheitsförderung und deren Effekte sind schwer messbar: „*Es ist schwierig, weiche und harte Faktoren gegenüber zu stellen.*“

### **Vorschläge**

Es wurden mehrere konstruktive Vorschläge zur Verbesserung gemacht, die das Unternehmen, die Führungskräfte und Mitarbeiter betreffen.

#### Das Unternehmen

- Das Unternehmen muss Gesundheit als Thema der Zukunft betrachten und darauf vorbereitet sein: „*Gesundheit wird (...) an Bedeutung zunehmen (...). Der BÄD muss darauf vorbereitet sein.*“ Damit wird nochmals deutlich, dass einige Führungskräfte Gesundheitsförderung nicht als ihre Aufgabe ansehen und diese delegieren (vgl. Kap. 4.2.2).
- Strukturen schaffen: Gesundheitsförderung sollte in die Unternehmensphilosophie einbezogen werden. Der Vorstand und Vertreter aller Hierarchieebenen sollten dafür gewonnen, Ziele formuliert, ein gutes Konzept erstellt und mehr Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Mit neuen Mitgliedern in der entsprechenden Steuerungsgruppe soll dem Thema Gesundheitsförderung mehr Bedeutung beigemessen werden.
- Wichtigkeit sowie Kosten- und Nutzenaspekte der Gesundheitsförderungsmaßnahmen aufzeigen: „*Grippeschutzimpfung – was hat sie gekostet, was hat sie gebracht.*“
- Die Mitarbeiterbefragung wäre eine gute Möglichkeit, die Belastungssituation der Mitarbeiter, aber auch das Führungsverhalten und deren Auswirkung auf die Gesundheit zu erheben.
- Schaffen eines Austauschforums zum Thema Gesundheit(sförderung) zwischen dem BÄD und Führungskräften.

#### Die Führungskräfte

- Sensibilisierung der Führungskräfte auf das Thema u.a. durch Schulung und Angebote für diese, damit auch sie sich von den Effekten überzeugen können. So bekommen sie die Möglichkeit, sich mit dem Thema zu beschäftigen und dieses zu reflektieren.

- Sozialkompetenzen der Führungskräfte erweitern
- Überprüfung, wie weit das Thema Gesundheit in Seminare für Führungskräfte integriert ist.
- Den Führungskräften deutlich machen, dass ein Zusammenhang zwischen Führungsverhalten und Krankenstand besteht.
- Das Thema top-down vorleben.
- Führungskräftebeurteilung einführen, damit Führungsverhalten reflektiert und ggf. geändert werden kann. Somit wird dem Mitarbeiter auch ein Feedback ermöglicht, welches Grundlage für Veränderungen sein kann.

#### Die Mitarbeiter

- Die Mitarbeiter müssen auch Eigeninitiative zeigen oder Signale der Führungskräfte erkennen und annehmen.

Erstaunlich ist, dass auf die Mitarbeiter bezogen mehrere hinderliche Faktoren genannt wurden, jedoch bei den Vorschlägen kaum auf die Mitarbeiter eingegangen wurde.

#### Der betriebsärztliche Dienst

- Zielgruppenorientiertes Angebot gestalten: arbeitsplatzbezogene Maßnahmen schaffen und sich am Bedarf der Zielgruppen orientieren.
- Intensiver Austausch zwischen Führungskräften, Personalabteilung und dem BÄD: durch ein Forum für alle Akteure (s.o.) und individuelle Gespräche.
- Zielgruppen für das Angebot interessieren
- Impulse setzen
- Keine Informationen aufdrängen.
- Geduld aufbringen

#### Alle Akteure

Von allen wird mehr Akzeptanz für das Thema gefordert, dass es gewollt und gefördert wird.

Abschließend stand die Frage nach besonders wichtigen Aspekten im Zusammenhang mit dem Thema Gesundheitsförderung im Vordergrund. Hierbei wurden folgende Aspekte angesprochen:

- Work-Life-Balance und Werte wie z.B. Offenheit, Kommunikation, Vertrauen,
- Ressourcen, Rahmenbedingungen, Veränderungen, Personalentwicklung,
- Reflexion des Themas „Gesundheit“ während des Interviews.

## 5 Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen

Das Ziel der vorliegenden Arbeit bestand darin, unter Berücksichtigung der Forschungsliteratur und der durchgeführten qualitativen Interviews zu untersuchen, inwieweit Gesundheitsförderung von den Führungskräften im untersuchten Unternehmen als Führungsaufgabe wahrgenommen wird und von welchen Faktoren die Wahrnehmung beeinflusst wird. Potentiale und Hindernisse sollten hervorgehoben werden. Daraus können folgende Schlussfolgerungen gezogen werden.

Als Ergebnis der Literatuarbeit und der vorliegenden Untersuchung muss festgestellt werden, dass die Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe insgesamt konzeptionell und strukturell bisher noch keinen gefestigten Stand aufweist. Gleichzeitig ist jedoch das Interesse an dem Thema „Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe“ sehr groß, was sich unter anderem darin zeigt, dass sich so viele Führungskräfte als Interviewpartner zur Verfügung gestellt und Interesse an den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit haben. Das große Interesse am Thema wird zusätzlich dadurch verdeutlicht, dass viele Führungskräfte dem Interview mehr Zeit gewidmet haben als geplant und sogar kurzfristig andere geschäftliche Termine verschoben haben. Darüber hinaus haben sie die Interviewsituation als Möglichkeit gesehen, sich mit dem Thema auseinander zu setzen und ihr eigenes Handeln in diesem Bereich zu reflektieren.

Das Thema „Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe“ ist ein sehr dynamisches und komplexes Gebiet, was sich in der Vielzahl der dargestellten Aspekte im theoretischen als auch empirischen Teil der Arbeit zeigt.

Zusammenfassend lassen sich aus den Ergebnissen folgende Aussagen treffen.

In allen Fragenkategorien lässt sich in der Auswertung erkennen, dass es ein breites Spektrum von Blickwinkeln und Einschätzungen zu den Themenbereichen Gesundheitsförderung und Führungsaufgaben gibt. Dementsprechend vielfältig zeigen sich die Handlungsansätze der Führungskräfte.. Einige Führungskräfte sehen keinen prägnanten Zusammenhang zwischen Gesundheitsförderung und ihren Führungsaufgaben und delegieren diese Funktion an andere Bereiche, beispielsweise an den betriebsärztlichen Dienst oder Arbeitsschutz/ -sicherheit. Dieses Bild entspricht auch der Literaturermeinung (vgl. Einleitung sowie Kap. 2.3). Ein anderer Teil der Befragten sieht Gesundheitsförderung eher als weitgefassete Fürsorgepflicht an. Sie delegieren bestimmte Aufgaben auch an andere, sehen aber die Gesundheit und Zufriedenheit der Mitarbeiter in ihrem Verantwortungsbereich. Für sie zählt diese Fürsorge in den Bereich der Personalführung und wird nicht als Gesundheitsförderung definiert.

Vor allem Führungskräfte des Top-Managements sehen Gesundheitsförderung sehr ganzheitlich und fassen diesen Themenbereich klar als ihre Führungsaufgabe auf, wobei auch sie ihre Maßnahmen und Instrumente nicht unter dem Begriff Gesundheitsförderung fassen. Sie bedienen sich der Vernetzung, indem sie andere Bereiche (wie den betriebsärztlichen Dienst, Personalentwicklung, Arbeitsschutz/-sicherheit, Betriebsrat, interne und externe Berater, unternehmensinterne Gremien u.a.) in ihre Führungsaufgabe mit einbinden.

Somit wird es deutlich, dass die Identifikation mit dem Thema sehr unterschiedlich ist. Mit diesem vielfältigen Bild geht auch einher, dass die betriebsinternen Rahmenbedingungen und Handlungsgrundlagen für die Wahrnehmung der Aufgabe der Gesundheitsförderung sehr unterschiedlich eingeschätzt werden. Teilweise werden hier sogar gegensätzliche Aussagen getroffen (vgl. Kap. 4.2.4.1). Führungskräfte, die ein umfassenderes Verständnis von Gesundheitsförderung haben, schätzen die Rahmenbedingungen als sehr umfangreich und positiv ein. Dagegen sehen Führungskräfte mit einem eher engeren Verständnis von Gesundheitsförderung generell wenig Raum für die Wahrnehmung dieser Führungsaufgabe. Diese Einstellung wird u.a. mit mangelnder Zeit und unzureichenden Kompetenzen zur Wahrnehmung dieser Aufgabe begründet. Zusammenhänge zwischen Führungsverhalten und Gesundheit werden von diesen Führungskräften nicht gesehen (vgl. Kap. 4.2.6.1).

Auch im Bereich der Erfassung gesundheitsrelevanter Kennziffern (Krankenstandstatistik, Unfallzahlen, Arbeitszufriedenheit etc.) werden unterschiedliche Messinstrumente genutzt. Die Messungen sind jedoch vorwiegend durch eine pathogenetische Sichtweise geprägt und beziehen sich zum großen Teil nur auf biologische und technische Kennziffern (vgl. Kap. 1.1; 4.2.5.2).

Durch alle Untersuchungsergebnisse zieht sich, dass zwischen dem gewerblichen und dem angestellten Bereich große Unterschiede bestehen. Beide Bereiche weisen unterschiedliche Krankenstände auf, und sind durch unterschiedliche Belastungsarten gekennzeichnet. Die Angestellten haben deutlich größere Handlungsspielräume. Während im gewerblichen Bereich eher die physische Gesundheit schützende Maßnahmen im Vordergrund stehen (Vermeidung von Gefahren und Risiken), werden im Angestelltenbereich eher Maßnahmen für das psychische Wohlbefinden (Work-Life-Balance) genannt. Dabei wurde in diesem Zusammenhang die Beeinflussung der psychischen Gesundheit als problematisch bezeichnet.

Die Untersuchungsergebnisse zeigen aber auch Gemeinsamkeiten in den Aussagen der Führungskräfte auf. Wie auch in der vorliegenden Literatur beschrieben, hat sich bestätigt, dass Gesundheitsförderung oft mit einzelnen Angeboten gleich gesetzt und somit das Konzept auf einzelne Maßnahmen reduziert wird (vgl. Kap. 1.1 und 4.2.1).

Die Befragten sehen die Vorbildfunktion der Führungskraft als ein wichtiges Element der Personalführung an. In Bezug auf Gesundheit wird diese Vorbildfunktion jedoch sehr unter-

schiedlich bewertet, wobei auch hier die unterschiedlichen Blickwinkel von Gesundheitsförderung eine Rolle spielen. Personen, die Gesundheit dem Bereich der Eigenverantwortung zuordnen, erachten eine Vorbildfunktion als unwichtig. Für Führungskräfte, die Gesundheitsförderung als ihre Führungsaufgabe betrachten, ist eine Vorbildfunktion - auch im Bereich Gesundheit - unerlässlich (vgl. Kap. 4.2.1 und 4.2.9).

Vor dem Hintergrund eines eher ganzheitlichen Blickwinkels von Gesundheitsförderung werden bereits eine Reihe von Maßnahmen im Unternehmen angeboten und von den Führungskräften verfolgt. Beispielsweise werden Mitarbeiter an Entscheidungen beteiligt, ein kooperativer Führungsstil wird gepflegt, der Teamgedanke wird gefördert, die Mitarbeiter werden zur selbstständigen Handlung ermächtigt (Empowerment) und Spaß an der Arbeit wird vermittelt. Darüber hinaus werden die angebotenen Schulungen zur Erhöhung der sozialen Kompetenzen in ihrer Wichtigkeit bekräftigt (vgl. Kap. 4.2.6.3).

Die Befragten sagten aus, dass Gesundheit vor allem auf der informellen Gesprächsebene kommuniziert wird (vgl. Kap. 4.2.6).

Die meisten Führungskräfte messen dem Thema „Gesundheitsförderung“ in Bezug auf den wirtschaftlichen Wert der Mitarbeiter eine hohe Bedeutung bei. Alle Führungskräfte sagten aus, dass sie nur mit gesunden Mitarbeitern ihre unternehmensbezogenen Ziele erreichen können. Allein diese Aussagen verdeutlichen die Wichtigkeit betrieblicher Gesundheitsförderung und zeigen die Notwendigkeit, diese als Führungsaufgabe festzulegen. Daraus und aus den Aussagen der Führungskräfte lassen sich konkrete Empfehlungen für die Führungskräfte und das Unternehmen ableiten:

- Gesundheitsförderung muss von den Führungskräften auf allen Führungsebenen als Aufgabe wahrgenommen, von allen Beschäftigten mitgetragen und von beiden im Denken verankert werden. In diesem Zusammenhang erscheint besonders wichtig, das bereits vorhandenen Konzept der betrieblichen Gesundheitsförderung zu überarbeiten. Dafür ist eine umfassende hierarchieübergreifende, Kommunikation (vgl. Kap.4.2.6.2 und 4.2.11) und Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Zuständigkeitsbereichen erforderlich (Vernetzung). Die Einbindung aller Akteure ist für ein ganzheitliches Gesundheitsmanagement unabdingbar, damit Gesundheitsförderung nicht nur auf einzelner Maßnahmen gleichgesetzt bzw. auf die Maßnahmen einzelner Bereiche reduziert wird. Es wird dies bezüglich bedarfsgerechte Zusammensetzung der Steuerungsgruppe gefordert (vgl. Kap. 4.2.11).
- Des Weiteren ist zu empfehlen, das Thema Gesundheitsförderung in den Unternehmensgrundsätzen und Führungsleitlinien aufzunehmen (vgl. 4.2.4.2 und 4.2.11) und

damit als klares und gleichwertiges Ziel kenntlich zumachen. Die Aufgabe Gesundheitsförderung ist für die Führungskräfte zu operationalisieren (ähnlich wie im Falle der Arbeitsschutzmaßnahmen) und damit für die Führungskräfte handhabbar zu machen.

- Eine umfassende Kommunikation des Unternehmens an und der Führungskräfte untereinander über die betriebliche Gesundheitsförderung, deren Wichtigkeit und über die Maßnahmen, hilft über das Thema aufzuklären sowie Transparenz und einheitliche Handlungsgrundlagen zu schaffen.
- Führungskräfte und Mitarbeiter müssen in die Bedarfserhebung, Planung und Entwicklung von Angeboten der betrieblichen Gesundheitsförderung einbezogen (Partizipation), um diese bedarfsorientiert zu gestalten (vgl. Kap. 4.2.6.2 und 4.2.11)
- Das Thema „Gesundheit“ und dessen Einflussfaktoren sollten in das bestehende Instrument der Mitarbeiterbefragung implementiert werden. Gleichzeitig wird eine Führungskräftebeurteilung gefordert, damit Führungsverhalten reflektiert und ggf. geändert werden kann (vgl. Kap. 4.2.11).
- Die Sensibilisierung der Führungskräfte, Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe wahrzunehmen, ist notwendig, damit die Aussage des Vorstandes *„Gesundheitsförderung ist eine klare Führungsaufgabe“* nicht nur leere Worte bleiben.
- Überprüfen, inwieweit das Thema „Gesundheit“ und „Führungsverhalten“ bereits in Seminaren behandelt wird und diese ggf. ausbauen.
- Kosten-Nutzen-Aspekte der Gesundheitsförderung aufzeigen (vgl. Kap. 4.2.11).
- Sensibilisierung aller Mitarbeiter, mehr Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen (vgl. Kap. 4.2.4.2).
- Erhöhung der Identifikation mit dem Thema. Dies kann auch bei der Einstellung neuer Mitarbeiter ein wichtiger Gesprächspunkt sein.
- Förderung der formellen Kommunikation über das Thema
- Es besteht Handlungsbedarf, die Führungskräfte bezüglich des Erkennens psychosozialer Belastungen zu schulen, zu sensibilisieren und Methoden zu handhaben (z.B: Instrumente aufzeigen, wie psychische Belastungen reduziert werden können).
- Minimierung der Diskrepanz zwischen gewerblichen und angestellten Mitarbeitern (z.B. mehr Flexibilität und Handlungsmöglichkeiten bei der Arbeitsgestaltung) (vgl. 4.2.4.2)
- Akzeptanz, Vertrauen, Respekt, gegenseitige Wertschätzung, Authentizität und partnerschaftlicher Umgang miteinander sind wichtige Aspekte, die gelebt werden müssen (vgl. Kap. 4.2.8.2)
- Führungskräfte als Zielgruppe für Gesundheitsförderungsmaßnahmen beachten und sie dadurch als Multiplikatoren, Promotoren und Vorbilder gewinnen. Auch Führungskräfte brauchen Vorbilder!

- Von allen Unternehmensmitgliedern wird mehr Akzeptanz für das Thema und die Bereitschaft, das Thema zu wollen und zu tragen, gefordert.

Die vorliegende Arbeit zeigt, wie komplex das Thema „Gesundheitsförderung“ ist und wie schwer es als Einzelaufgabe erfassbar ist: *„Es muss alles im Kontext gesehen werden.“*

Die Ergebnisse einer Gesundheitsförderung sprechen für sich: *„Wenn ich sehe, dass die Mitarbeiter sich wohlfühlen, wenn einem das freundliche Lächeln begegnet – das ist ein Lob für die Führungskraft, eine Bestätigung. Ich versuche, die Mitarbeiter so zu führen, wie ich selbst gern geführt werden möchte.“*

Die in der Theorie vorhandenen normativen Konzepte lassen sich nicht immer einfach in die Praxis umsetzen. Es müssen individuelle Lösungen gefunden werden, die in die bereits vorhandenen Strukturen passen.

Es ist wichtig, die Theorie auf operationalisierte Kriterien herunter zu brechen, um sie handhabbar zu machen.

*„Gesundheitsförderung soll als ein kontinuierlicher Lernprozeß zwischen den Experten, Mitarbeitern und Führungskräften betrachtet werden“<sup>12</sup>* - diese Arbeit soll hierzu einen Beitrag leisten.

---

<sup>12</sup> Badura, 1997; S.50

## 6 Literaturverzeichnis

Atonovsky, Aaron: Salutogenese: zur Entmystifizierung der Gesundheit; Dt. erw. Hrsg. Franke, Alexa, Übersetzung von Franke, Alexa und Schulte, Nicola, Tübingen, DGVT-Verlag, 1997

Ausschuss Arbeitssicherheit und Ausschuss Betriebliche Personalpolitik der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e.V. (Hrsg.): Arbeitsberichte: Betriebliche Gesundheitsförderung, Bergisch Gladbach, Joh. Heider Verlag, .46/ 2001

Badura, Bernhard/ Münch, Eckhard/ Ritter, Wolfgang: Partnerschaftliche Unternehmenskultur und betriebliche Gesundheitspolitik: Fehlzeiten durch Motivationsverlust? , 2. Auflage, Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung, 1998

Badura, Bernhard/ Ritter, Wolfgang/ Scherf, Michael: Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Leitfaden für die Praxis, Berlin: Edition Sigma Rainer Bohn Verlag, 1999

Berkel, Karl: Konfliktbewältigung als Führungsaufgabe. In: Rosenstiel, Lutz v./ Regnet, Erika/ Domsch M. (Hrsg.): „Führung von Mitarbeitern. Handbuch für erfolgreiches Personal-Management; Stuttgart, Schäffer-Pöschel Verlag, 2003

Bencker, Susanne: Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit von Krankheit. In Zeitschrift: „Personalführung“, Deutsche Gesellschaft für Personalführung e.V., 9/2001

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.): Mitarbeiterorientiertes Führungsverhalten und soziale Unterstützungsprozesse am Arbeitsplatz – Grundzüge und Beispiele eines Informations- – und Handlungskonzepts, Verlag für Neue Wissenschaft, Bremerhaven, 2004

BKK Bundesverband (Hrsg.); News Gesundheitsförderung aktuell, 2-3/ 2004

Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (Hrsg): Gesunde Mitarbeiter in gesunden Organisationen, 2003

Franzkowiak, Peter/ Sabo, Peter: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), 1.Aufl., Schwabenheim a. d. Selz, Verlag Peter Sabo, 1996

Frese, Michael: Ressourcen: ein zentrales Mittel beim Umgang mit Streß. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.): Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt, Berlin, Heidelberg; Springer Verlag; 1989



Friedel Howe, Heidrun: Die Implementierung eines flexiblen Arbeitszeitsystems als Prozeß organisatorischer Entwicklung. In: Marr, Rainer (Hrsg.): Arbeitszeitmanagement - Grundlagen und Perspektiven der Gestaltung flexibler Arbeitszeitsysteme; 2. Aufl., Berlin, Schmidt-Verlag, 1993,

Galliker, Dominik: Betrieb in Bestform - Gesundheit, Qualität und Umweltschutz aus einem Guss, Wiesbaden, Universum Verlagsanstalt, 2000

Gundlach, Gisela/ Müller, Günter, F.: Arbeits-, Betriebs und Organisationspsychologie. In: Weitkunat, Rolf,/ Haisch Jochen/ Kessler, Manfred (Hrsg.): Public Health und Gesundheitspsychologie: Konzepte, Methoden, Prävention, Versorgung, Politik; Göttingen, Toronto, Seattle; Hans Huber-Verlag, 1997

Hentze, Joachim/ Kammel, Andreas/ Lindert, Klaus: Personalführungslehre, 3. Aufl., Bern, Stuttgart, Wien, Haupt Verlag, 1997

Heudtlass, Jan-Hendrick: Management der Unternehmenskultur als Beitrag zur betrieblichen Gesundheitsförderung. In: Badura, Bernhard/ Ritter, Wolfgang/ Scherf/ Michael: Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Leitfaden für die Praxis, Berlin: Edition Sigma Rainer – Bohn Verlag, 1999

Jetter, Frank: Führungskompetenz durch Motivation und einen dialogorientierten Führungsstil. In: Jetter Frank/ Skrotzki, Rainer (Hrsg.): Management-Wissen: Führungskompetenz: Lernimpulse für Führungskräfte; Düsseldorf, Berlin; Metropolitan-Verlag, 2001

Jetter, Frank/ Skrotzki, Rainer (Hrsg.): Management-Wissen: Führungskompetenz: Lernimpulse für Führungskräfte, Düsseldorf, Berlin; Metropolitan-Verlag, 2001

Kentner, Michael: Wandel in der Arbeitswelt – Chancen der demographischen Entwicklung, Dokumentation der Fachtagung: Wettbewerbsfaktor-gesundheit –Chancen im demografischen Wandel, Landes-unfallkasse Freie und Hansestadt Hamburg (Hrsg.), 2004

Kerkau, Katja: Betriebliche Gesundheitsförderung: Faktoren für die erfolgreiche Umsetzung des Gesundheitsförderungskonzepts in Unternehmen, Zugl. St. Gallen, Universität, Diss.,G. Conrad, Verlag für Gesundheitsförderung, 1997

Kleining, Gerhard: Lehrbuch entdeckende Sozialforschung, Bd. 1, Von der Hermeneutik zur qualitativen Heuristik, Weinheim, Beltz, Psychologie Verlags Union, 1995

Kleinschmidt, Carola: Symposium zum Stressmanagement: Stress vermeiden wird Chefsache – Deutsche Gesellschaft für Personalführung e.V.. In: Zeitschrift: Personalführung 9/2001

Kreis, Julia/ Bödeker, Wolfgang: Gesundheitlicher und ökonomischer Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention – Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz – IGA-Report 3 der Initiative Gesundheit und Arbeit; BKK Bundesverband, Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften; Berufsgenossenschaftliches Institut Arbeit und Gesundheit (Hrsg.), 2003

Küttner, Wolfdieter (Hrsg.): Personalbuch 1999: Arbeitsrecht, Lohnsteuerrecht, Sozialversicherungsrecht, 6. Aufl. Beck Verlag, 1999

Lehmann, Manfred/ Sabo, Peter: Multiplikatoren/ Mediatoren. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderungs-Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung, 1. Aufl., Schwabenheim a. d. Selz, Verlag Peter Sabo, 1996

Lamnek, Siegfried; Qualitative Sozialforschung, Band 2: Methoden und Techniken; München, Psychologie Verlag Union, 1989

Liebold, Renate/ Trinczek Rainer: Experteninterviews. In: Kühl, Stefan/ Strodtholz, Petra (Hrsg.): Methoden der Organisationsforschung. Ein Handbuch, Reinbek bei Hamburg Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH, 2002

Luthans, Fred/ Rosenkrantz, S.: Führungstheorien – Soziale Lerntheorien. In: Kieser, Alfred (Hrsg.): Handwörterbuch der Führung, Stuttgart, Schäffer-Pöschel, 1995

Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union, Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung, 1997

Mayring, Philipp: Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken, 3. Aufl., Weinheim Psychologie Verlags Union, 1996

Neuberger, Oswald: Führen und geführt werden, 4. Aufl., Stuttgart, Enken Verlag, 1994

Opaschowski, Horst W.: Deutschland 2010. Wie wir morgen arbeiten und leben. Voraussagen der Wissenschaft zur Zukunft unserer Gesellschaft; Hamburg, Germa Press Verlag 1997

Quass, Wolfgang/ Kubitscheck, Steffen/ Thiele, Lars: Betriebliche Gesundheitsförderung durch Arbeitsgestaltung und Unternehmenskultur. In: Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften, 5. Jg., Heft 3, 1997,

Pfaff, Holger: Organisationsdiagnose im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements. In: Badura, Bernhard/ Ritter, Wolfgang/ Scherf, Michael: Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Leitfaden für die Praxis, Berlin: Edition Sigma Rainer – Bohn Verlag, 1999

Priester, Klaus: Betriebliche Gesundheitsförderung: Voraussetzungen Konzepte Erfahrungen. Frankfurt am Main, Mabuse Verlag, 1998

Richter, Peter: Psychische Belastungen – Gestaltungsansätze und neue Herausforderungen. In: Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie, 5/52, 2002

Rosenstiel, Lutz v: Arbeitszufriedenheit. In: Rosenstiel, Lutz v./ Regnet, Erika/ Domsch, M. (Hrsg.): Führung von Mitarbeitern. Handbuch für erfolgreiches Personal-Management; Stuttgart, Schäffer-Pöschel Verlag, 2003

Schwartz Friedrich W / Siegrist, Johannes/ Troschke, Jürgen v.: Das Public-Health-Buch: Gesundheit und Gesundheitswesen. In: Schwartz Friedrich W. et al. (Hrsg.): München, Wien, Baltimore, Verlag Urban & Schwarzenberg, 1998

Siegrist, Johannes: Distributive Gerechtigkeit und Gesundheit: eine medizinsoziologische Perspektive. In: Zeitschrift Ethik in der Medizin, Springer Verlag, 1-2/13, 2001

Skrzipeitz, Silke: Virtueller Mitarbeiterführung - Kommunikation, Führungsaufgaben und Führungsinstrumente, Diplomarbeit, Universität Hamburg, 2002

Schwertfeger, Bärbel: Gesundheitsmanagement Wohlfühlen im Job: Fitness fördert die Leistung. In: Hamburger Abendblatt, Nr. 42, vom 19.02.2005

Staehele, Wolfgang H.: Management: eine verhaltenswissenschaftliche Perspektive, 8.Aufl. überarb. von Conrad, Peter/ Sydow, Jörg; München; Verlag Vahlen, 1999

Stadler, Peter / Spieß, Eva: Mitarbeiterorientiertes Führen und Unterstützung am Arbeitsplatz, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.);Schriftenreihe für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund, Berlin, Dresden 2002

Steuler, Helmut: Betriebliche Gesundheitsförderung im Hamburger Großunternehmen – Konzepte und Strukturen; Diplomarbeit, Universität Hamburg, 2002

Udris, Ivars ; Frese, Michael.: Belastung und Beanspruchung. In: Hoyos, Graf.C; Frey.Dieter. (Hrsg.): Arbeits- und Organisationspsychologie. Ein Lehrbuch; Weinheim; Psychologie Verlags Union, 1999,

Waller, Heiko: Gesundheitswissenschaften: Eine Einführung in Grundlagen und Praxis; Stuttgart, Berlin, Köln, Kohlhammer Verlag, 1996

Walter, Henry: Handbuch Führung: der Werkzeugkasten für Vorgesetzte, Frankfurt, Main, New York, Campus Verlag, 1998

Weber, Thomas: Integriertes Gesundheitsmanagement. In: ErgoMed Zeitschrift für angewandte Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene und Umweltmedizin, 25. Jg., 4/2001

Westerhoff, Ute (BKK Bundesverband): Die Rolle der Führungskräfte in der betrieblichen Gesundheitsförderung Vortragsunterlagen für das Führungskräfteforum bei der Daimler Chrysler AG am 5.9.2003 im Werk Hamburg Gesundheitsmanagement, <http://www.bkk.de> vom 10.08.04

WHO (1946), Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, New York. In Franzkowiak, P./ Sabo,P. (Hrsg.): Dokumente der Gesundheitsförderung, Mainz, Verlag Peter Sabo, 2. Aufl. 1998

WHO (1986), Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. In Franzkowiak, P./ Sabo,P.(Hrsg.) (1993), Dokumente der Gesundheitsförderung, Mainz, Verlag Peter Sabo, 2. Aufl. 1998

Wiswede, Günter/ Wiendieck Gerd (Hrsg.): Führung im Wandel - neue Perspektiven für Führungsforschung und Führungspraxis; Stuttgart, Enke Verlag, 1990

Witte, Eberherd: Effizienz der Führung. In: Kieser, Alfred (Hrsg.): Handwörterbuch der Führung Stuttgart, Schäffer-Poeschel, 1995

Wunderer, Rolf, Führung und Zusammenarbeit: eine unternehmerische Führungslehre / 3 Aufl., Neuwied, Kriftel, Luchterhand Verlag, 2000

Zangemeister, Christof / Nolting, Hans-Dieter: Kosten –Wirksamkeitsanalyse im Arbeits- und Gesundheitsschutz, 3. Aufl., Dortmund, Berlin, 1999

Zimbardo, Philip G.: Psychologie, Hoppe-Graff, Keller, Engel (Hrsg. dt. Ausgabe), 6. Aufl., Berlin, Heidelberg, New York, Springer –Verlag, 1995,

## **Studien**

Akademie für Führungskräfte der Wirtschaft (Daniel F.Pinnow): Führen in der Krise - Führung in der Krise – Führungsalltag in deutschen Unternehmen, Bad Harzburg 2003;  
<http://www.die-akademie.de/download/studien/Akademie-Studie2003.pdf>

Kienbaum HR Studie 2003: Zeitmanagement und Work Life Balance internationale Top-Manager;  
Kienbaum Management Consultants; Berlin, 2003  
[http://www.kienbaum.de/cms/gfx/content/consult/kienbaum\\_zeitung\\_01\\_03.pdf](http://www.kienbaum.de/cms/gfx/content/consult/kienbaum_zeitung_01_03.pdf)

Management Zentrum St. Gallen (MZSG) Maria Pruckner): Manager 2003: Selbstreflexionen – Herausforderungen – radikaler Richtungswechsel im Managementwechsel?; St. Gallen, 2003

<http://www.hr-network-cs.de/form/documents/artikel/12.pdf> vom 16.08.2004

Scharnhorst, Julia/ Rehorn, Elke: Studie zur Betrieblichen Gesundheitsförderung im Raum Hamburg 2003 – geplant, durchgeführt und finanziert von Health Professional Plus, unterstützt von Bundesverband Mittelständische Wirtschaft (BVMW), Landesgruppe Hamburg, 2003

### Sonstiges

- Führungsgrundsätze\*
- Projektabschlussbericht\*
- Unternehmensgrundsätze\*

\* aufgrund zugesicherter Anonymität wird die Quelle nicht weiter spezifiziert

### Internet-Quellen:

Seite/ Anbieter	URL	Inhalt
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin BauA	<a href="http://baua.de">http://baua.de</a>	Forschungsprojekte, Zahlen & Fakten, Kooperationsprogramme Medien und umfangreiche Linkliste Psychische Gesundheit
BKK Bundesverband	<a href="http://www.bkk.de/">http://www.bkk.de/</a>	Qualitätskriterien BGF Gesundheitsreport 2003 Führungskräfte wichtige Partner bei der Betrieblichen Gesundheitsförderung Führungskräfte: Akteure und wichtige Zielgruppe der betrieblichen Gesundheitsförderung Medien und umfangreiche Linkliste zu „Arbeit und Gesundheit“ nach Themen geordnet auch zum Download
Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit	<a href="http://www.bmwa.bund.de">http://www.bmwa.bund.de</a> <a href="http://www.guss-net.de/GUSS/04indexaz/S/schutzressourcen.html">http://www.guss-net.de/GUSS/04indexaz/S/schutzressourcen.html</a> vom. 12.12.04)	Ansätze und Konzepte zur Gesundheit und Sicherheit für Existenzgründer Projekte und Projektpartner
	<a href="http://www.rechtslexikon-online.de/Fuersorgepflicht_Arbeitsrecht.html">http://www.rechtslexikon-online.de/Fuersorgepflicht_Arbeitsrecht.html</a>	
	<a href="http://www.sozialgesetzbuch-bundessozialhilfegesetz.de/buch/sgb_i.htm">http://www.sozialgesetzbuch-bundessozialhilfegesetz.de/buch/sgb_i.htm</a>	
Bundesarbeitgeberverband Chemie	<a href="http://www.bavc.de/">http://www.bavc.de/</a>	Zahlen & Fakten u.a: Krankenstandstatistik
Europäisches Netz-	<a href="http://www.enwhp.org/download/models/Project%20Success%20Fa">http://www.enwhp.org/download/models/Project%20Success%20Fa</a>	

werk für BGF	<a href="#">ctors/Germany/Volkswagen%20AG.pdf</a>	
Initiative Neue Qualität der Arbeit :	<a href="http://www.inqa.de/Inqa/Navigation/Gute-Praxis/datenbank-gute-praxis.html">http://www.inqa.de/Inqa/Navigation/Gute-Praxis/datenbank-gute-praxis.html</a>	Datenbank: gute Praxis zu Arbeit, Gesundheit und Sicherheit Projektbeschreibung, Projekte und Partner
Akademie für Wirtschaft, Bad Harzburg	<a href="http://www.afwbadharzburg.de/managerschule">http://www.afwbadharzburg.de/managerschule</a>	Glossar der Managementbegriffe
Infoline-Gesundheitsförderung Sozialnetz Hessen	<a href="http://www.sozialnetz-hessen.de/ergo-online/Ges-Vorsorge/G_Gesundheitsfoerederung.htm">www.sozialnetz-hessen.de/ergo-online/Ges-Vorsorge/G_Gesundheitsfoerederung.htm</a> vom 13.02.2005	Arbeit, Gesundheit und Gesundheitsförderung, Definitionen, Praxisbeispiele Links zum Themengebieten

## **7 Eidesstattliche Erklärung**

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit, ohne fremde Hilfe selbständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quellen kenntlich gemacht.

Hamburg, den 03. März 2005

## **8 Anhang**

- Interviewleitfaden



Datum

Interviewdauer:

Interview Nr.:

## Interviewleitfaden

### Einstieg:

Einleitend werden Ziele der Diplomarbeit sowie der Verwendungszweck der in den Interviews gewonnenen Informationen kurz vorgestellt:

Der Arbeitstitel meiner Diplomarbeit heißt: „**Gesundheitsförderung -eine Führungsaufgabe? – Potentiale und Hindernisse aus Sicht von Führungskräften eines Hamburger Großunternehmens**“

Erstrangig hat die Arbeit das **Ziel** herauszufinden,

- in welchem Umfang die Führungskräfte des Beispielunternehmens Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe wahrnehmen,
- welchen Stellenwert sie der Gesundheitsförderung und ihrer eigenen Rolle in diesem Bereich beimessen,
- wie die Führungskräfte in das Konzept der Gesundheitsförderung in dem Unternehmen eingebunden sind,
- wie sie mit dem Thema „Gesundheitsförderung“ im Alltag umgehen und welchen Beitrag sie bereits für die Gesundheit der Mitarbeiter leisten,
- inwieweit von der Vorbildfunktion der Vorgesetzten bei diesem Thema zum Gebrauch gemacht wird,
- was in den Augen der Führungskräfte bzgl. dieser Thematik von besonderer Wichtigkeit ist,
- von welchen Faktoren die Wahrnehmung dieser Aufgabe abhängig gemacht wird, um ggf. Hindernisse zu minimieren und die Optimierungs- und Entwicklungspotentiale hervorzuheben und zu stärken

Im weiteren beabsichtigt diese Arbeit, Handlungsempfehlungen für die Erweiterung des bereits bestehenden Konzeptes der betrieblichen Gesundheitsförderung zu liefern.

Zusammengefaßt geht es um Verständnis, Akzeptanz, Wahrnehmung, Einstellungen, Strukturen, Organisation, Einflussfaktoren, Ziele, Maßnahmen, Rahmenbedingungen, Bedeutung, Bereitschaft und Kompetenzen. Dieses soll durch die Datensammlung geklärt werden.

Die ermittelten Angaben werden ausschließlich für die Erstellung der Diplomarbeit verwendet.

Alle Namen / Positionsbezeichnungen unterliegen dem Datenschutz und werden anonymisiert.

Schilderung der möglichen Vorteile für die Interviewpartner bei einer Beteiligung:

- Möglichkeit, das Thema für sich reflektieren zu können
- Betrachtung der betrieblichen Situation
- Nach Erstellung der Arbeit eigene Meinung mit anderen austauschen zu können (jeder Befragte bekommt auf Wunsch ein Exemplar der Arbeit zur Verfügung gestellt).

Themenkomplexe	Fragestellung
Gesprächspartner	<b>Charakterisierung der befragten Person bzgl. Arbeitsaufgabe und Stellung im Betrieb.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Geschlecht:</li><li>- Führungsebene:</li><li>- Zahl der unterstellten Mitarbeiter/innen:</li><li>- Bereich:</li></ul>
1. Verständnis	a) Was bedeutet für Sie Gesundheit? b) Was verstehen Sie unter (betrieblicher) Gesundheitsförderung (BGF) ?
2. Bedeutung	a) Welche Bedeutung messen Sie der betrieblichen Gesundheitsförderung bei?

Datum

Interviewdauer:

Interview Nr.:

<b>3. Führungs-Aufgabe</b>	a) Inwieweit sehen Sie die Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe?
<b>4. Rahmenbedingungen</b>	a) Wie beurteilen Sie die unternehmensinternen Rahmenbedingungen?
<b>5. Ziele</b>	a) Welche Ziele verfolgen Sie, wenn es um die Gesundheit Ihrer Mitarbeiter/innen geht?
<b>6. Erfolgs-Parameter</b>	a) Werden die gesetzten Ziele erreicht? Wie wird das überprüft?
<b>7. Richtlinien</b>	a) Was ist Grundlage für Ihre Handlung/en? b) Gibt es schriftlich fixierte Richtlinien?
<b>8. Diagnose</b>	a) Welchen Belastungen sind Ihre Mitarbeiter/innen ausgesetzt? b) Wie schätzen Sie die Auswirkung der Arbeitsverhältnisse / des Arbeitsumfelds auf die Gesundheit Ihrer Mitarbeiter ein? c) Wie erfassen Sie die gesundheitliche Situation Ihrer Mitarbeiter/innen? d) Können Sie einschätzen, wie Ihr Führungsverhalten sich auf die Gesundheit der einzelnen Mitarbeiter auswirkt?
<b>9. Maßnahmen Instrumente</b>	a) Welche Maßnahmen setzen Sie ein, um das körperliche, psychische und soziale Wohlbefinden der Mitarbeiter/innen am Arbeitsplatz zu fördern? b) Wie verhalten Sie sich, wenn Sie merken, dass Ihre Mitarbeiter besonders z.B. in Konfliktsituationen belastet sind? c) In welcher Form unterstützen Sie die Teilnahme der Mitarbeiter an den Maßnahmen der BGF?
<b>10. Vorbildfunktion</b>	a) Inwieweit sehen Sie bei diesem Thema eine Bedeutung der Vorbildfunktion der Vorgesetzten gegenüber den Mitarbeitern? b) Wie schätzen Sie in diesem Zusammenhang Ihre eigene Arbeitsbelastung / -beanspruchung und Ihr eigenes Gesundheitsverhalten ein?
<b>11. Kompetenzen</b>	a) Inwieweit sehen Sie sich in der Lage, eventuellen Fehlbeanspruchungen der Mitarbeiter/innen vorzubeugen? b) In welchem Rahmen kommen Sie mit dem Thema „Gesundheit“ in Berührung? c) Welche Möglichkeiten gibt es für Sie im Unternehmen, um gesundheitsbezogene Kompetenzen zu schulen bzw. zu erweitern?
<b>12. Motivation</b>	a) Was motiviert Sie bzw. was würde Sie motivieren, sich verstärkt für das Konzept der Betrieblichen Gesundheitsförderung zu engagieren?
<b>13. Einfluss-Faktoren</b>	a) Welche Faktoren sind bei der Umsetzung / Wahrnehmung der Aufgabe Gesundheitsförderung von Führungskräften aus Ihrer Sicht besonders förderlich bzw. hemmend?
<b>14. Fazit</b>	a) Was erscheint Ihnen bei diesem Thema besonders wichtig ?