



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg Fakultät Life Sciences

Bachelorarbeit

Gesundheitsförderliche Führung

Die Bedeutung für Beschäftigte und Führungskräfte in Unternehmen

Departement: Gesundheitswissenschaften

Vorgelegt von: Behjat Afshar

Matrikelnummer: [REDACTED]

Erstgutachter: Prof. Dr.-Ing. habil. André Klußmann

Zweitgutachterin: Dipl. Gesundheitswirtin Natalie Krämer

Tag der Abgabe: 08.08.2019

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	IV
Abbildungsverzeichnis.....	V
Zusammenfassung.....	VI
1 Einleitung	- 1 -
2 Theoretischer Hintergrund.....	- 3 -
2.1 Gesundheit	- 3 -
2.1.1 Definition Gesundheit	- 3 -
2.1.2 Systemisches Anforderungs-Ressourcen-Modell.....	- 4 -
2.2 Führung	- 5 -
2.2.1 Definition Führung	- 6 -
2.2.2 Die Rolle der Führungskraft.....	- 6 -
2.3 Herausforderungen in der heutigen Arbeitswelt	- 8 -
2.3.1 Psychische Gesundheit	- 9 -
2.3.2 Demografischer Wandel	- 10 -
2.4 Gesundheit der Beschäftigten in Deutschland.....	- 11 -
2.5 Gesundheitsförderliche Modelle.....	- 15 -
2.5.1 Das 4-Ebenen-Modell.....	- 15 -
2.5.2 Anforderungs-Kontroll-Modell	- 17 -
2.5.3 Gemeinsamkeiten der Modelle	- 19 -
2.6 Gesundheitsförderliches Führungsverhalten.....	- 20 -
2.6.1 Aktueller Forschungsstand	- 20 -
2.6.2 Transformationale Führung	- 21 -
3 Fragestellung und Zielsetzung.....	- 24 -
4 Methodisches Vorgehen.....	- 24 -
4.1 Begründung der Methodenauswahl.....	- 24 -
4.2 Studiendesign	- 25 -
4.3 Stichprobe und Zugang zu der Interviewten	- 26 -
4.4 Erhebungsverfahren	- 27 -

4.4.1 Interview-Leitfaden	- 27 -
4.4.2 Durchführung der Interviews.....	- 28 -
4.5 Aufbereitungsverfahren.....	- 29 -
4.6 Auswertungsverfahren	- 29 -
4.7 Gütekriterien	- 34 -
5 Darstellung der Ergebnisse	- 35 -
5.1 Bedeutung von Führung.....	- 35 -
5.2 Bedeutung von Gesundheit.....	- 37 -
5.3 Einfluss gesunder Führung	- 38 -
5.4 Relevanz von Gesundheitsförderliche Führung.....	- 40 -
5.5 Fragen zu den Bereichen der Mitarbeiterführung	- 40 -
5.6 Gesundheit im Unternehmen	- 45 -
6 Diskussion.....	- 47 -
6.1 Erste Fragestellung.....	- 47 -
6.2 Zweite Fragestellung.....	- 49 -
6.3 Dritte Fragestellung.....	- 52 -
6.4 Vierte Fragestellung.....	- 52 -
6.5 Methodendiskussion	- 53 -
7 Ausblick und Fazit	- 55 -
Literaturverzeichnis	- 58 -
Eidesstattliche Erklärung	- 63 -
Anhang.....	- 64 -

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Grundgesamtheit der Stichprobe (eigene Darstellung).....	- 27 -
Tabelle 2: Strukturierungsdimensionen (eigene Darstellung).....	- 31 -
Tabelle 3: Kategoriensystem (eigene Darstellung)	- 33 -
Tabelle 4: Kodierleitfaden (Auszug).....	- 33 -

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Systemisches Anforderungs-Ressourcen-Modell (SAR-Modell).....	- 4 -
Abbildung 2: Rollenkonflikte einer mittleren Führungskraft	- 7 -
Abbildung 3: AU-Tage und AU-Fälle pro 100 Versichertenjahre aufgrund psychischer Erkrankungen (DAK Gesundheit 1997-2017)	- 9 -
Abbildung 4: „Meine Arbeit hält mich gesund“ - Darstellung nach Arbeitsschwerpunkten, Angaben in Prozent.....	- 12 -
Abbildung 5: „Meine Arbeit hält mich gesund“ Gesamtergebnis und Darstellung nach Geschlecht, Angaben in Prozent	- 12 -
Abbildung 6: Probleme am Arbeitsplatz	- 13 -
Abbildung 7: Der Anteil der interaktiv Arbeitenden.....	- 14 -
Abbildung 8: Gesundheitliche Beschwerden, die auf die Tätigkeit oder den Arbeitsplatz zurückgeführt werden (WIdO).....	- 15 -
Abbildung 9: Vier-Ebenen-Modell-gesundheitsförderlichen Führens.....	- 16 -
Abbildung 10: Das Anforderungs-Kontroll-Modell	- 18 -
Abbildung 11: Wirkung der transformationale Führung	- 23 -
Abbildung 12: Allgemeines Grunddesign qualitativer Forschung nach Mayring	- 26 -
Abbildung 13: Ablaufmodell einer strukturierender Inhaltsanalyse nach Mayring.....	- 30 -

Zusammenfassung

Hintergrund:

Die schnelle und vielfältige Entwicklung in heutiger Zeit ist nicht mehr wegzudenken. Dabei ergeben sich in der Arbeitswelt immer wieder neue Herausforderungen wie der demografische Wandel, zunehmende starke psychische Belastungen, Globalisierung etc., wodurch die Unternehmen mit Schwierigkeiten konfrontiert werden und hieraus innovative Lösungsansätze implementiert werden müssen. Nach der Führungsforschung spielt die Führungskraft eine zentrale Rolle im Unternehmen und kann somit die Gesundheit der Beschäftigten positiv beeinflussen.

Die Forschungsfrage bezieht sich auf das Verhalten von Führungskräften im Sinne der gesundheitsförderlichen Führung zur Förderung der Mitarbeitergesundheit und welche Relevanz und Präsenz das Thema im Unternehmen hat.

Methode:

Eine qualitative Forschungsmethode wurde für die vorliegende Arbeit ausgewählt. Die aufgestellte Forschungsfrage wurde anhand von fünf Experteninterviews mit Führungskräften der mittleren Managementebene mit Hilfe eines Interview-Leitfadens durchgeführt.

Ergebnis:

Die Ergebnisse bilden einen gesundheitsförderlichen Führungsstil im Unternehmen ab und was Führungskräfte hierunter verstehen. Dabei hat die Relevanz des Themas für den Einzelnen eine immense Bedeutung. Weiterhin ist die individuelle Gesundheit für Führungskräfte ein wichtiges Gut, da sie diese den Beschäftigten durch festgesetzte Maßnahmen und Arbeitsbedingungen erfüllen möchten. Jedoch stellen der wirtschaftliche Druck und die Rahmenbedingungen aus Sicht der Geschäftsführer ein Hemmnis dar. Im Anschluss zeigen die Führungskräfte verschiedene Ansatzpunkte der gesundheitsförderlichen Führung auf.

Schlussfolgerung:

Aufgrund der heutigen Entwicklung der Arbeitswelt sind Unternehmen dazu bereit gesundheitsförderliche Maßnahmen einzuleiten, um die Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten. Anhand der empirischen Untersuchung kann ein gesundheitsförderliches Führungsverhalten nachgewiesen werden, jedoch ist dieses noch ausbaubar.

1 Einleitung

Jeder Mensch ist individuell, doch in einer Hinsicht sind alle identisch. Ein Mensch besteht aus Körper, Seele und Geist und ist darüber hinaus auch ein soziales Wesen (Ruckenbiel, 2013, S. 1), welches sich durch ihr Bindungsbedürfnis auszeichnet (Struhs-Wehr, 2017, S. 16). Hierunter versteht man nach der Bedürfnispyramide von Maslow aus dem Jahre 1943, dass Menschen nach der Erfüllung oder Befriedigung bestimmter Bedürfnisse im Leben streben wie z.B. dem Sicherheitsbedürfnis, nach sozialen Bedürfnisse, dem Wertschätzungsbedürfnis etc. in die mitunter die eigene Handlungs- und Entscheidungsspielräume oder Handhabbarkeit hineinspielen (Hungenberg & Wulf, 2015, S. 243; Ruckenbiel, 2013, S. 1). Diese grundlegenden Bedürfnisse tragen in der Arbeitswelt zum Wohlbefinden und zur Gesundheit des Individuums bei (ebd.).

Die Gesundheit ist ein wichtiges Gut (Roch & Hampel, 2018, S. 1), welches in der Arbeitswelt die Sicherstellung der Arbeitskraft und der Produktivität gewährleistet. Weiterhin hängt die Gesundheit des Individuums eng mit der Arbeit zusammen. Hierbei kann die Arbeit als Risikofaktor oder als gesundheitsförderlicher Faktor angesehen werden (Zeidler, Burr, Pohrt, & Hasselhorn, 2015, S. 149).

Aufgrund von wachsenden Herausforderungen in der heutigen Arbeitswelt wie der demografische Wandel, psychische Belastungen, Fachkräftemangel usw. wird die Gesundheit der Beschäftigten beeinträchtigt und das Verhalten der Führungskraft gewinnt an Bedeutung (Von Au, 2016, S. 2; Badura et al., 2011, S. 27). Das Bundesministerium für Gesundheit veröffentlichte den durchschnittlichen Krankenstand in der gesetzlichen Krankenversicherung von 1991 bis 2019. Diese stetig zunehmende Tendenz beginnt im Jahr 2007 mit 3,22 % und liegt mittlerweile bei 4,55 % (Statista, 2019).

Nach dem Gesundheitsreport der DAK-Gesundheit (2018) nahm der Krankenstand im Jahre 2017 im Vergleich zu 2016 um 0,2 Prozent zu. Auch der demografische Wandel prägt immer mehr die Arbeitswelt. Im Jahre 2017 stieg der Anteil der Erwerbsausübenden in der Altersgruppe der 60- bis 64-Jährigen auf 58 Prozent an, was einen starken Kontrast zu dem Wert im Jahre 2007 darstellt. Hier lag der Anteil lediglich bei 33 Prozent (Statistisches Bundesamt, 2019). Führungskräfte sollten im Rahmen der gestiegenen Wettbewerbsdruck und der anspruchsvollen Gesundheitspolitik nicht die Gesundheit der Beschäftigten unberücksichtigt lassen, denn sie müssen viel mehr Leistung erbringen und dementsprechend auch belastbar sein (Badura, 2017, S. 22). Diesbezüglich sind für Unternehmen nicht nur die Ökonomie, die Individualisierung oder Ähnliches wichtige Ziele, sondern auch die Gesundheit der Beschäftigten zu fördern, gerät immer mehr in den Fokus (Brodersen, et al., 2015, S. 26).

Um einen positiven Effekt auf die Mitarbeitergesundheit zu erzielen, hat sich die gesundheitsförderliche Führung bewährt. Im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Führung, die sich

auch auf das Betriebsklima unter bestimmten Arbeitsbedingungen auswirkt, profitiert nicht nur die Führungskraft direkt, sondern auch der Beschäftigte in Sachen Gesundheit, Selbstverantwortung und Bereitschaft (Brodersen, et al., 2015, S. 14). Weiterhin hat die Führungskraft aufgrund ihres Verhaltens einen wichtigen Einfluss auf die Mitarbeitergesundheit (Eberz & Antoni, 2016, S. 266). In vielen Studien konnten zwischen dem Verhalten der Führungskraft und der Gesundheit der Beschäftigten ein Zusammenhang nachgewiesen werden (ebd.). Dies wird auch wie folgt beschrieben:

„Kaum etwas hat so großen Einfluss auf den Erhalt und die Förderung der Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten wie gutes Führungsverhalten“ (Badura et al., 2011, S. 37).

Aus diesen Erkenntnissen stellt sich die folgende Forschungsfrage: Wie kann das Thema „gesundheitsförderliches Führungsverhalten zur Förderung der Mitarbeitergesundheit“ bei Führungskräften in einem Unternehmen an Relevanz und Präsenz gewinnen? Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, mit Hilfe einer qualitativen Forschungsmethode, Experteninterviews mit Führungskräften der mittleren Ebene, die subjektiven Sichtweisen und Erfahrungen dieser darzustellen.

In dieser Arbeit wird zuerst der theoretische Hintergrund abgebildet. Dies umfasst die Definition von Gesundheit und ein Gesundheitsmodell. Nachfolgend wird das Thema Führung beschrieben. Im Nachhinein werden die Herausforderungen der heutigen Arbeitswelt und anschließend die Gesundheit der Beschäftigten in Deutschland im Allgemeinen dargestellt. Weitere Punkte, wie gesundheitsförderliche Führungsmodelle und der aktuelle Forschungsstand, werden im Abschnitt „Hintergrund“ behandelt und schließen den theoretischen Teil ab. Der empirische Teil beginnt mit der Forschungsfrage und bildet den Kern dieser Arbeit. Des Weiteren beschreibt das Kapitel das methodische Vorgehen, das Studiendesign, die Stichprobe, das Erhebungs-, Aufbereitungs-, und Auswertungsverfahren und die Gütekriterien. Anschließend werden die Ergebnisse der Studie dargestellt und eine kritische Diskussion der Ergebnisse abgehandelt. Abgeschlossen wird die Arbeit mit einem Fazit und einem Ausblick.

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 Gesundheit

2.1.1 Definition Gesundheit

Wird das Thema Gesundheit als Ganzes betrachtet, steigt das Interesse diesbezüglich stetig an und gewinnt an zentralen Wert, sowohl für die Öffentlichkeit als auch im persönlichen Bereich. (Paul & Schmidt Semisch, 2010, S. 7). Doch was ist Gesundheit und welche Gesichtspunkte sind für ihren Erhalt verantwortlich?

Gesundheit wird als ein mehrdimensionales Konzept, welches auf unterschiedlichen Ebenen zu betrachten ist, jedoch noch keine einheitliche Definition besitzt, verstanden (Latocha, 2015, S. 29). Hierbei gibt unterschiedliche Sichtweisen: (Ruckenbiel, 2013, S. 9)

„Gesundheit kann definiert werden als Zustand optimaler Leistungsfähigkeit eines Individuums für die wirksame Erfüllung der Rollen und Aufgaben, für die es sozialisiert worden ist“ (Parsons, 1967, S. 71).

Hurrelmann, Laaser und Richter klassifizieren Gesundheit als einen: „Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person [...], der gegeben ist, wenn diese Person sich in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung in Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren [...] Lebensbedingungen befindet“ (Latocha, 2015, S. 28).

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschreibt Gesundheit als „[...] ein[en] Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.“ (WHO, 1946, S. 1).

Es gibt noch eine Vielzahl von Definitionen. Doch eins haben alle gemeinsam: Gesundheit ist ein aktiver Prozess im Leben und kein statischer Zustand oder ein Lebensziel. Hierzu gehören die eigenen Einstellungen und Werte, Bewältigungsstrategien bei Belastungen und Anforderungen sowie das seelische und körperliche Wohlbefinden im Alltag (Latocha, 2015, S. 28 ff.). Um die Gesundheit des Individuums besser zu verstehen, zu erhalten und zu erklären, wurden in den vergangenen Jahren wissenschaftliche Modelle und Theorien entwickelt, die die Risiken, Determinanten und weit darüber hinaus reichende Einflüsse wie Umwelt, Kultur und die entsprechende Zeit berücksichtigen (Roch & Hampel, 2018, S. 1).

2.1.2 Systemisches Anforderungs-Ressourcen-Modell

Das Systemische Anforderungs-Ressourcen-Modell (SAR-Modell) ist eine Gesundheitstheorie, die sich auf das Individuum mit seinen Gesundheitsressourcen und Belastungen fokussiert. Die Grundhypothese dieses Modells bezieht sich auf den optimalen Einsatz der internen und externen Ressourcen durch das Individuum, um die internen und externen Anforderungen zu bewältigen. Der Gesundheitszustand ist von diesen Faktoren abhängig (Becker, 2006, S. 183).

Weiterhin wird in dem Modell unter dem Begriff „System“ eine Menge von Elementen verstanden, die zueinander in Beziehung stehen. Zugleich setzt sich ein System aus Subsystemen und Teilen von übergeordneten Suprasystemen zusammen. Zum Beispiel besteht ein lebendes (soziales) System aus einer Familie (Eltern und Kinder), deren Mitglieder sich gegenseitig beeinflussen. Um die Gesundheit zu schützen oder überleben zu können, ist das Lebewesen (Mensch, Tier oder Pflanze) auf gewisse Umgebungsbedingungen angewiesen. Systeme und Subsysteme interagieren miteinander und stellen Anforderungen an ihre Umgebung, die mit Ressourcen zu bewältigen sind. Zum Beispiel hat ein Säugling notwendige Bedürfnisse nach Nahrung, Zuneigung, Sauerstoff etc., welche er nur erfüllen und somit sein Überleben sichern kann, wenn die benötigten Ressourcen von der sozialen Umwelt (Mutter/ Vater/primäre Bezugsperson) gestellt werden. Becker beschreibt: „[...] *dass Lebewesen interne Anforderungen (Bedürfnisse) haben, auf die ihre Umgebung mit der Bereitstellung von Ressourcen antworten muss. ...ergibt sich daraus deren wechselseitige Abhängigkeit. Sie stellen Anforderungen aneinander und treten in einen Austausch von Ressourcen.*“ (Becker, 2006, S. 104 ff.).

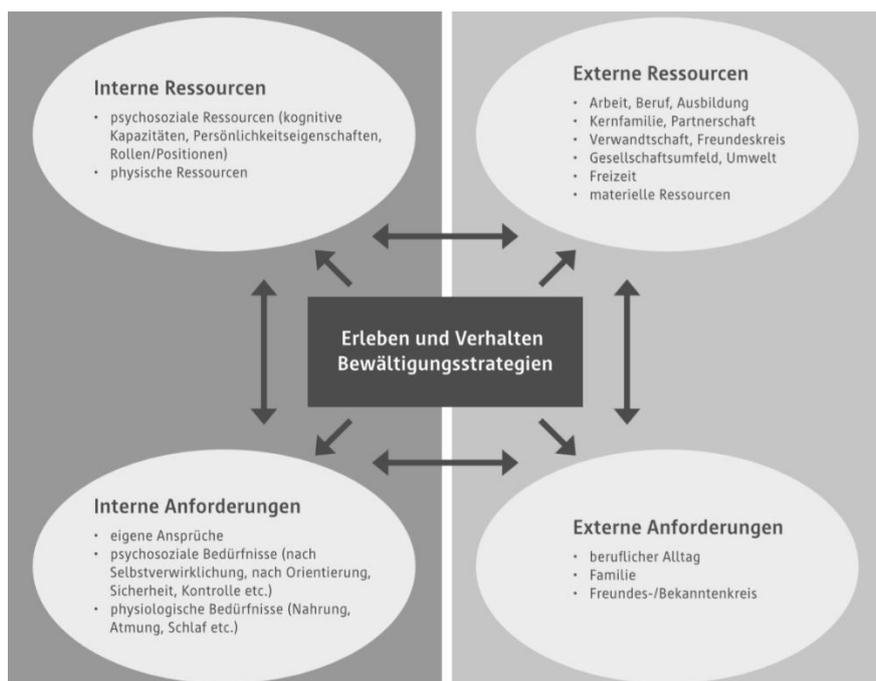


Abbildung 1: Systemisches Anforderungs-Ressourcen-Modell (SAR-Modell). (Böckelmann & Mäder, 2018, S. 96)

Der Begriff „Anforderung“ wird von Becker so definiert, dass Bedingungen und Umstände Einfluss auf das Individuum ausüben, sodass dieses zu einer bestimmten Reaktion verleitet werden soll. Dies ist eine Konfrontation mit evtl. lösbaren Aufgaben oder Zielvorgaben. Die internen Anforderungen sind physiologische und psychische Bedürfnisse und somit die erworbenen Sollwerte eines Individuums (Ziele, soziale Werte und Normen). Die externen Anforderungen beziehen sich auf die Umwelt wie Familie, Beruf, Partnerschaft, Freunde etc. (Becker, 2006, S. 111, 184 f).

Mit einer Anforderung konfrontiert, bleibt dem Individuum die Möglichkeit, diese mit internen und externen Ressourcen zu bewältigen. Ressourcen sind Mittel oder persönliche Eigenschaften, die bei Bedarf zur Bewältigung der internen und externen Anforderungen eingesetzt werden können. Hierbei sind externe Ressourcen des Individuums stark abhängig von der Umwelt (beruflich, sozial, gesellschaftlich, ökologisch und materiell) zur Befriedigung der eigenen Bedürfnisse. Die psychischen und physischen Merkmale eines Individuums werden als interne Ressourcen bezeichnet. Um sinngemäß die internen und externen Anforderungen zu erfüllen, müssen erst externe und interne Ressourcen erworben werden bzw. bewahrt werden. Beispielsweise sind interne psychosoziale Ressourcen Kognitionen (Wissen, Intelligenz), Persönlichkeitseigenschaften, Rollen und Positionen. Die physischen Ressourcen hingegen sind z.B. körperliche Konstitution (Ausdauer, Kraft) und ein gutes Gesundheitsbefinden (Becker, 2006, S. 133 ff.).

Wenn die Bewältigung einer Anforderung fehlschlägt, kommt es zu einem Ungleichgewicht zwischen den Anforderungen und den Ressourcen, was auf kurze oder lange Sicht eine Beeinträchtigung für die Gesundheit darstellt. Somit ist es wichtig zwischen Anforderungen und Ressourcen eine gute Balance zu finden, um die Gesundheit zu fördern (Böckelmann & Mäder, 2018, S. 96).

2.2 Führung

Das Resultat der Literaturrecherche bezüglich einer einheitlichen Definition von Führung ist uneindeutig, da sich verschiedene Disziplinen wie Philosophie, Soziologie, Psychologie, Wirtschaftswissenschaften etc. sich damit beschäftigt haben (Von Au, 2016, S. 4 f.; Brodersen, et al., 2015, S. 14).

2.2.1 Definition Führung

In der heutigen Zeit wird Führung nicht nur als „in Bewegung setzen“ oder „sich in eine Richtung begeben“ definiert, sondern vielmehr als „die gesetzten Ziele in einem bestimmten Tempo zu erreichen“ verstanden. Führung wird als ein System betrachtet. Es ist ein dynamischer Prozess zwischen den Geführten und der Führungskraft. Weiterhin findet Führung in einem Raum statt, in dem soziale Interaktions- und Beziehungsprozesse Platz finden und soziale Einflussprozesse gemeinsam geteilt werden (Weibler, 2012, S. 16 f.).

Yukl (2013, S. 7) stellt den Begriff der Führung wie folgt dar:

“Leadership is the process of influencing others to understand and agree about what needs to be done and how to do it, and the process of facilitating individual and collective efforts to accomplish shared objectives” (ebd.).

Eine weitere Definition von Pinnow lautet: *„Menschen durch gemeinsame Werte, Ziele und Strukturen, durch Aus- und Weiterbildung in die Lage zu versetzen, eine gemeinsame Leistung zu vollbringen und auf Veränderungen zu reagieren“* (2005, S. 38).

Einen großen Einfluss auf die Organisationsziele hat das Verhalten von Personen im Unternehmen, die Regelung und die Koordination des Teams (innerhalb und außerhalb der Gruppen). Dies erfolgt über die personale Führung (DGUV, 2014, S. 12).

Die nachfolgende Definition stellt Kossbiel im Jahr 1990 vor:

„Unter Personalführung ist eine soziale (interpersonelle) Beziehung zu verstehen, die es Mitgliedern einer (wirtschaftlichen oder administrativen) Organisation ermöglicht, einen intendierten und (zumindest positionell) legitimierten Einfluss auf das Verhalten anderer Organisationsmitglieder im Interesse der Verwirklichung vorgegebener Organisationsziele auszuüben“ (Weibler, 2012, S. 17).

Abschließend ist zu sagen, dass Mitarbeiterführung die Absicht verfolgt, Organisationsziele zu erreichen (DGUV, 2014, S. 13).

2.2.2 Die Rolle der Führungskraft

Führungskräfte haben eine bedeutende Rolle für die Gesundheit der Beschäftigten. Hierbei gehört zu den Aufgaben einer Führungskraft die Verantwortung für die Erfüllung der Unternehmensziele zu tragen, aber auch eine mitarbeiterorientierte und gesundheitsförderliche Führung

anzustreben, um die Gesundheit der Mitarbeiter zu fördern. Zusätzlich hierzu gehört auch die Aufmerksamkeit auf Belastungen und Anforderungen der Arbeit zu richten und die damit verbundenen Ressourcen der Mitarbeiter und Gefahren zu erkennen. Aus diesen Erkenntnissen sollten dann präventive Maßnahmen abgeleitet werden und Mitarbeiter bei Stresssituationen unterstützt werden (Brodersen, et al., 2015, S. 13). Weiterhin leistet eine wertschätzende, vertrauensvolle und anerkennende Kommunikation vonseiten der Führungskräfte einen gesundheitlichen Beitrag für die Beschäftigten. Jedoch ist bisher vielen Führungskräften ihre gesundheitsförderliche Rolle nicht bewusst (Altenhöner, Köhler, Philippi, & Alaze, 2014, S. 4). Mourlane et al. liefert in seiner Studie über „Führung, Gesundheit und Resilienz“ Indizien dafür, dass ein vorbildliches, authentisches und sinnvermittelndes Führungsverhalten die Zufriedenheit und Gesundheit der Mitarbeiter positiv beeinflusst (2013, S. 12). Um dieses Verhalten erreichen zu können, ist ein gesundheitsbewusste Selbstführung von Relevanz (Badura et al., 2011, S. 99).

Eine wichtige Position nehmen die Führungskräfte auf der mittleren Führungsebene, wie zum Beispiel Abteilungs-, Bereichs- und Gruppenleitung, in den Unternehmen ein. Dies wird auch als „Sandwich-Position“ bezeichnet, da die Führungskraft auf der mittleren Ebene zwischen den Vorgesetzten (strategische Ebene) und den Beschäftigten (ausführende Ebene) steht.



Abbildung 2: Rollenkonflikte einer mittleren Führungskraft (Zimber, 2018, S. 10)

Aufgrund dieses Phänomens müssen Führungskräfte auf mittlerer Managementebene verschiedene Rollen wahrnehmen und als Bindeglied fungieren, wobei es hierbei zwischen den beiden Ebenen zu Rollen- und Zielkonflikte kommen kann. Führungskräfte sehen sich im Zwiespalt zwischen in ihrer Entscheidungskompetenz, da sie zum einen verantwortlich für die Erreichung der Organisationsziele sind und zum anderen eine Fürsorgepflicht gegenüber den

Beschäftigten besitzen, die mit Erwartungen, Wünschen und Bedürfnissen einhergeht (Zimber, 2018, S. 5; Eberz & Antoni, 2016, S. 268).

Buchenau benennt folgende mögliche Rollenzuteilungen (2016, S. 132):

1. Vorgesetzter, Vorbild und Coach
2. Vermittler und Problemlöser
3. Katalysator (mit einer starken Resilienz und Veränderungsbereitschaft gegenüber Widrigkeiten)

Diese Rollenvielfalt kann auch zum Problem werden, wenn Vorgesetzte die Leistung der mittleren Führungskräfte nicht wertschätzen und nur gewinnorientiert agieren. Die fehlende Wertschätzung wirkt sich demotivierend aus und kann auf lange Sicht zu einer negativen Einstellung gegenüber den Vorgesetzten oder dem Team führen. Weitere Belastungen sind Misserfolge im Team, Interessenvertretung der Vorgesetzten gegenüber dem Team, soziale Isolation und Rechtfertigung gegenüber beiden Ebenen (Zimber, 2018, S. 9; Buchenau, 2016, S. 133). Die Studie „Psychische Gesundheit von Manager/-innen“ (PsyGeMa) befragte in Deutschland bundesweit 282 Führungskräfte in verschiedenen Hierarchieebenen zu ihrer Arbeits- und Gesundheitssituation. Das Resultat zeigte eine starke psychische Belastung, einen hohen Verantwortungs- und Konkurrenzdruck bei einem massiven Arbeitspensum und auch eine starke Ausprägung des Rollenkonfliktes. Diesbezüglich zeigte sich bei den mittleren Führungskräften signifikant häufiger Beschwerden wie depressive Stimmung, Appetitlosigkeit und emotionale Überforderung (Zimber, 2018, S. 12 f.).

2.3 Herausforderungen in der heutigen Arbeitswelt

Aufwändige Analysen unterschiedlicher Institute (Krankenkassen, Hochschulen, Gewerkschaften etc.) identifizieren die kritischen Aspekte der heutigen Herausforderungen, die einen starken Einfluss auf die Arbeitswelt haben. Hierunter fallen z.B. Digitalisierung, Globalisierung, demografischer, kultureller und gesellschaftlicher Wandel (Hermeier, Fichtner-Rosada, & Heupel, 2019, S. 311). Damit gewinnt das Thema Gesundheit zunehmend an Bedeutung. Diese Bachelorarbeit fokussiert sich allerdings nur auf die psychische Gesundheit und der Einfluss des demografischen Wandels.

2.3.1 Psychische Gesundheit

Psychische Gesundheit wird nach DIN EN ISO 10075-1 wie folgt definiert: „Die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken“. Nach dieser Definition entstehen erst negative Konsequenzen, welche sich auf die psychische Gesundheit auswirken, wenn die Beschäftigten den Anforderungen ihrer Arbeit nicht mehr gewachsen sind. Die verschiedenen Ursachen können sowohl auf der Qualifikationsebene oder der erfahrungsbasierten Ebene liegen, als auch aus einer ungeeigneten Arbeitsgestaltung entspringen (Brodersen, et al., 2015, S. 8).

Einen Großteil der Tageszeit verbringen Menschen auf der Arbeit. Das Setting „Arbeitsplatz“ spielt zur Aufrechterhaltung von Gesundheit, vor allem der psychischen Gesundheit, durch die hohen Anforderungen und Belastungen der heutigen Arbeitswelt eine immense Rolle (Latocha, 2015, S. 30)

Die psychischen Erkrankungen werden in den Arbeitsunfähigkeitstagen (AU-Tage) immer prä-senter. Somit zeigt der DAK-Gesundheitsreport 2018, dass die psychischen Erkrankungen mit 16,7 % der Ausfallstage an zweiter Stelle der häufigsten Krankheitsarten in den AU-Tage rangiert (DAK-Gesundheit, 2018, S. 19).

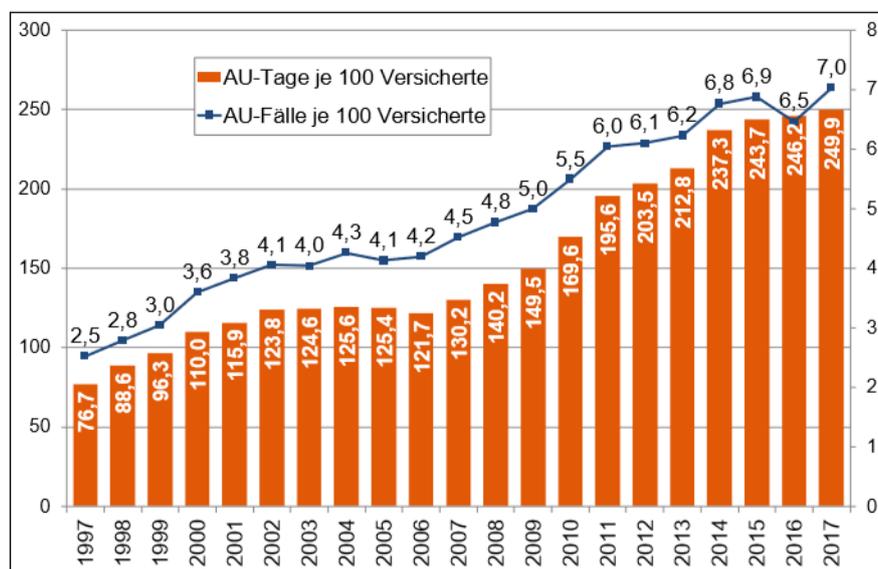


Abbildung 3: AU-Tage und AU-Fälle pro 100 Versichertenjahre aufgrund psychischer Erkrankungen (DAK Gesundheit 1997-2017) (DAK-Gesundheit, 2018, S. 21)

In Abbildung 3 werden die AU-Tage und AU-Fälle pro 100 Versichertenjahre von 1997 bis 2017 dargestellt. Hierbei wächst die Zahl der Fehltage wegen psychischer Erkrankungen stetig an. Nach den Ergebnissen der epidemiologischen Studien zählen psychische Erkrankungen zu den kostenintensivsten und häufigsten Erkrankungen (DAK-Gesundheit, 2018, S. 19 ff.)

Nach einer Prognose der WHO wird im Jahr 2020 die Depression die zweithäufigste psychische Erkrankung in den Industriestaaten darstellen (Bernatzeder, 2018, S. 8). Eine Mitarbeiterbefragung aus dem Jahr 2011-2012 zeigt auf, dass bei 58 % der Befragten das Multitasking als häufigste Arbeitsanforderung genannt wurde. Hiernach schließt sich der hohe Termin- und Leistungsdruck mit 52 %, monotone Arbeitsvorgänge (50 %) und mit 44 % die Unterbrechung der Arbeit an (Brodersen, et al., 2015, S. 8). Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) benennt als Belastungsfaktoren Leistungsdruck, Zeitdruck, häufige Unterbrechungen, einseitige Tätigkeiten, schlecht organisierte Arbeitsabläufe oder Störungen in jenen, Arbeitsverdichtung und mangelnde soziale Beziehungen. Der letzte Faktor beinhaltet auch die Beziehung zwischen der Führungskraft und den Beschäftigten (Heupel & Fichtner-Rosada, 2019, S. 311).

Führungsverhalten beeinflusst in einem variablen Ausmaß von 8 % bis 30 % emotionale Erschöpfung und mit bis zu 50 % die Arbeitszufriedenheit. Viele Studien belegen einen positiven Effekt auf die psychische Gesundheit für Beschäftigte, im Falle einer optimalen Gestaltung von Rahmen- und Arbeitsbedingungen hinsichtlich der Rollenklarheit, Vorbildfunktion, Selbstverwirklichungsmöglichkeiten und der aktiven Umsetzung einer wertschätzenden Unternehmenskultur durch die Führungskräfte (DGUV, 2014, S. 15). Eine mangelnde Arbeitsgestaltung kann auf Dauer genauso als Stressor zu einer Unter- oder Überforderung führen, welche mit weiteren Beschwerden einhergehen kann (DGUV, 2014, S. 21). Weitere Studien belegen, dass der Einfluss des Führungsverhaltens nicht nur auf die Leistung und das Wohlbefinden eine positive Auswirkung hat, sondern auch dadurch die Fehlzeiten und Stressoren verringert werden können (Brodersen, et al., 2015, S. 19).

2.3.2 Demografischer Wandel

Unter dem Begriff „Demografie“ wird in der Bevölkerung ein dynamischer Prozess und die damit zusammenhängende strukturelle Umgestaltung verstanden. Dementsprechend beschreibt der demografische Wandel „die Veränderungen von Bevölkerungsgrößen und -strukturen durch veränderte Geburten- und Sterbezahlen und Wanderungen“ (Kühl D. , 2016, S. 7). Laut Erhebungen des Statistischen Bundesamts steigt die Anzahl älterer Menschen (60- bis 64-Jährige) stetig an. Die Erwerbstätigkeit in dieser Altersgruppe lag im Jahre 2007 bei 33 % und ist im Jahre 2017 auf bis zu 58 % rapide angestiegen. Aufgrund des gesetzlichen Renteneintrittsalter mit 67 Jahren arbeiten 2007 ca. 7 % der 65- bis 69-Jährigen. Im Jahre 2017 erhöhte sich der Anteil auf bis zu 16 % (Statistisches Bundesamt, 2019).

Somit bleiben ältere Menschen, auch aufgrund des bestehenden Fachkräftemangels, länger im Berufsleben (Hänsel & Kaz, 2016, S. 155). Es ist undenkbar auf ältere Beschäftigte zu

verzichten, denn durch ihre hohe Fachkompetenz, Erfahrung im Umgang mit Problemen, soziale Kompetenz und gute Kommunikationsfähigkeit machen sie einen Großteil des Unternehmenserfolgs aus (Badura et al., 2011, S. 193; Struhs-Wehr, 2017, S. 4).

Aus diesem Grund wird der demografische Wandel ein zentrales Thema werden und sich als eine massive Herausforderung für Führungskräfte erweisen. Die Statistik zeigt bei älteren Beschäftigten dreimal so hohe Arbeitsunfähigkeitstage im Vergleich zu jüngeren Beschäftigten (Badura et al., 2011, S. 180). Durch Leistungseinschränkung und chronische Krankheiten (Badura et al., 2011, S. 198) ist die Anpassung der Organisationsstruktur, die altersgerechte Nutzung, die Förderung von Ressourcen sowie ein wertschätzendes und freundliches Führungsverhalten essenziell. Dadurch werden die Beschäftigten im Unternehmen bis zum Rentenalter gesund erhalten und die Fehlzeiten reduziert (Hänsel & Kaz, 2016, S. 155; Von Au, 2016, S. 17; Badura et al., 2011, S. 37ff).

2.4 Gesundheit der Beschäftigten in Deutschland

In Deutschland arbeiten im ersten Viertel des Jahres 2019 44,9 Millionen Erwerbstätige. Die Zahl stieg im Vergleich zum Vorjahresquartal um 1,1 % an (Statistisches Bundesamt, 2019). Doch die zunehmenden Arbeitsanforderungen ziehen Konsequenzen für den Arbeitsmarkt nach sich. Somit ist die alternde und schrumpfende Gesellschaft, ergo der demografische Wandel, ein vornehmliches Gesamtproblem. Hinzu kommt, dass der Mangel an Arbeitskräften immer präsenter wird, sodass das Renteneintrittsalter auf 67 Jahren angehoben werden musste. Diese Entwicklung wirkt sich spezifisch auf die Gesundheit der Beschäftigten auf der Arbeit aus (Hasselhorn & Rauch, 2013, S. 339).

Um leistungsfähig und produktiv bei ihrer Verrichtung zu sein, wird Gesundheit und Arbeit oft miteinander verbunden. Viele Belastungsfaktoren beeinflussen die Gesundheit der Beschäftigten auf der Arbeit wie z.B. Arbeitsplatzunsicherheit, Leistungs- und Zeitdruck, Flexibilität etc. (Zeidler, Burr, Pohrt, & Hasselhorn, 2015, S. 149; Hasselhorn & Rauch, 2013, S. 339). Diese psychischen und physischen Arbeitsfaktoren nahmen in den letzten Jahren an Relevanz zu und wurden in epidemiologischen Studien untersucht (Zeidler, Burr, Pohrt, & Hasselhorn, 2015, S. 149).

Aus der DAK-Gesundheitsreport 2018 wurde auf Basis der Informationen von rund 2,2 Millionen Mitgliedern im Jahre 2017 eine Datenanalyse durchgeführt. Der Krankenstand zeigt im Vergleich zum Vorjahr 2016 mit 3,9 % einen leichten Anstieg von 4,1 %. Dieser Anstieg wird von mehreren Determinanten auf unterschiedlichen Ebenen beeinflusst. Auf der betrieblichen Ebene besteht einerseits die Pflicht stets wettbewerbsfähig gegenüber der Konkurrenz zu sein

und zum anderen die fehlenden Fachkräfte. Das Resultat ist eine Arbeitsverdichtung und Personalabbau, wodurch es zu einer erhöhten Arbeitsbelastung kommt. Weiterhin wird von einem „Healthy-worker-effect“ gesprochen, da nur die „aktiven Erwerbstätigen“ bei der Arbeitsunfähigkeits-Analyse berücksichtigt werden. Betroffen sind ältere oder beeinträchtigte Beschäftigte (DAK-Gesundheit, 2018, S. 1 ff.).

Eine repräsentative Onlineumfrage (Fragebogendesign) des iga.Barometers (2017), an der 2000 Beschäftigte und Selbstständige in Deutschland teilnahmen und bezüglich ihrer Arbeit und Gesundheit befragt wurden, beinhaltete Items in den Bereichen wie z.B. Handlungsspielräume, Lernmöglichkeiten sowie körperliche und psychische Belastungen (Brodersen & Lück, 2017, S. 7).

Im Bereich „Arbeit und Gesundheit“ stimmen 66 % nicht und 34 % der Befragten eher der Aussage „Meine Arbeit hält mich gesund“ zu (Brodersen & Lück, 2017, S. 28).

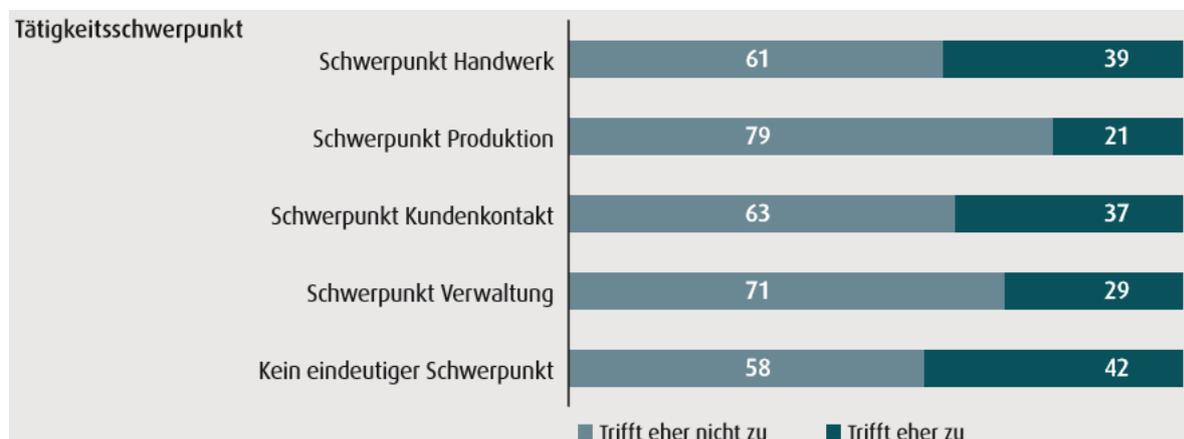
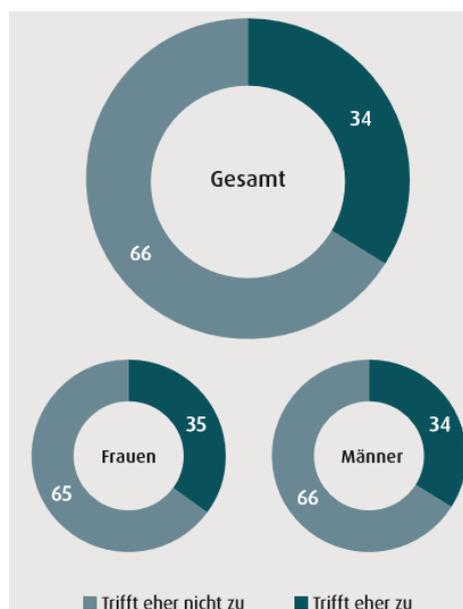


Abbildung 4: „Meine Arbeit hält mich gesund“ - Darstellung nach Arbeitsschwerpunkten, Angaben in Prozent (Brodersen & Lück, 2017, S. 29)



Die Abbildung 4 zeigt, dass Beschäftigte in der Produktion, dicht gefolgt von der Verwaltung, am häufigsten ihre Arbeit nicht als einen Gesunderhaltungsfaktor wahrnehmen. Ein weiteres interessantes Item „Mein Unternehmen kümmert sich um meine Gesundheit“ trifft für 63 % der Gesamtbefragten eher nicht zu (Brodersen & Lück, 2017, S. 30). In dem Bereich „Anerkennung und Stellenwert“ trifft die Aussage „Arbeit hat für mich einen hohen Stellenwert“ mit 71 % des Gesamtergebnisses eher zu.

Abbildung 5: „Meine Arbeit hält mich gesund“ Gesamtergebnis und Darstellung nach Geschlecht, Angaben in Prozent (Brodersen & Lück, 2017, S. 28)

Dieses Ergebnis stellt das Konstrukt Arbeit vor eine bedeutsame Herausforderung, da sie nicht nur für den Lebensunterhalt essenziell ist, sondern auch Raum für soziale Partizipation bietet und dem Knüpfen von Kontakten dient (Brodersen & Lück, 2017, S. 36).

Der Fürstenberg Performance Index führt anhand eines Telefoninterviews mit einem strukturierten Fragebogen bei 2000 Beschäftigten in Deutschland eine Befragung durch (Prof. Dr. Berger, Fürstenberg, & Brauck, 2011, S. 6).

Hierbei geben 84 % der Beschäftigte Probleme am Arbeitsplatz an. Weiterhin sind 51 % der



Befragten hohen Leistungsdruck ausgesetzt, gefolgt von fehlender Anerkennung (39 %). Im Vergleich zum letzten Jahr (+12 %) hat sich die Zahl immens erhöht. Dieser Mangel an Anerkennung und Wertschätzung verursacht in jeder Hinsicht Stress bei den Beschäftigten. Eine schlechte Führung stellt für 31 % der Arbeitnehmer ein Problem am Arbeitsplatz dar und führt zur Demotivation, Leistungsabfall und schlechter Stimmung. Diese Resultate sollten Führungskräften als Warnung dienen (Prof. Dr. Berger, Fürstenberg, & Brauck, 2011, S. 12 f.).

Abbildung 6: Probleme am Arbeitsplatz (Prof. Dr. Berger, Fürstenberg, & Brauck, 2011, S. 13)

Der DBG-Index „Gute Arbeit“ (2018) behandelt in einer repräsentativen Befragung mit über 8000 Beschäftigten das Schwerpunktthema „Interaktionsarbeit“. Die Unterpunkte dieser Thematik beinhalten z.B. emotionale und körperliche Aspekte, aber auch Belastungssituationen (DGB-Index Gute Arbeit, 2018).

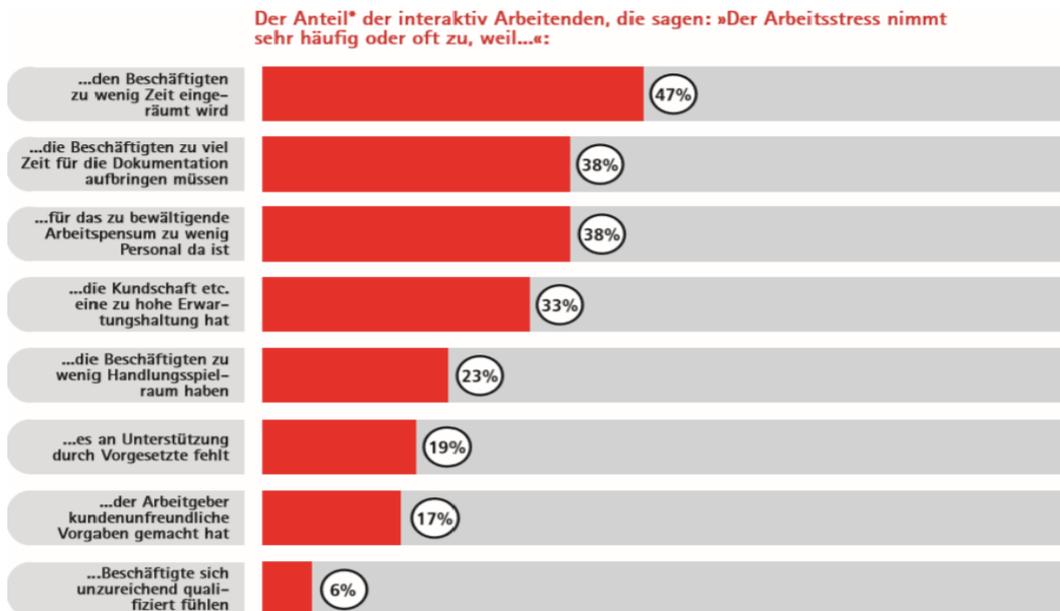


Abbildung 7: Der Anteil der interaktiv Arbeitenden (*DGB-Index Gute Arbeit, 2018, S. 14*)

Die Abbildung 7 zeigt, dass 47 % der Beschäftigten zu wenig Zeit für ihre Aufgaben haben. Dementsprechend fehlt augenscheinlich das Personal, um das bestehende Arbeitspensum zu erfüllen. Weiterhin geben 23 % der Beschäftigten an, einen geringen Handlungsspielraum zu haben und bemängeln die fehlende Unterstützung durch den Vorgesetzten (19 %). Dies weist auf eine schlechte Organisation innerhalb des Unternehmens hin (DBG-Index Gute Arbeit, 2018, S. 14).

Der AOK-Service „gesunde Unternehmen“ führte 2004 und 2009 eine Mitarbeiterbefragung mit 28.223 Beschäftigten aus 147 Betrieben durch. Diese explorierte die Arbeitsbedingungen in verschiedenen Wirtschaftsbranchen. Das wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) wertete die Befragung aus. Ein auffallendes Merkmal der erhobenen Daten zeigt eine Assoziation des subjektiven Empfindens zwischen Beschwerden und den eigenen Arbeitsplatz auf. Wie aus der Abbildung 8 hervorgeht, scheint es für 80 % der Beschäftigten einen Zusammenhang zwischen dem Arbeitsplatz und Verspannungen/ Verkrampfungen sowie Rückenschmerzen (74,1 %) zu geben. Psychische Beschwerden spielen eine vergleichbar große Rolle. Somit gehören Reizbarkeit (76,5 %), Nervosität und Unruhe (74,3 %), Lustlosigkeit und das Gefühl ausgebrannt zu sein (73,7 %) dazu (Zok, 2010, S. 83).

„Haben Sie den Eindruck, dass diese Beschwerden mit Ihrer Tätigkeit oder Ihrem Arbeitsplatz zusammenhängen?“

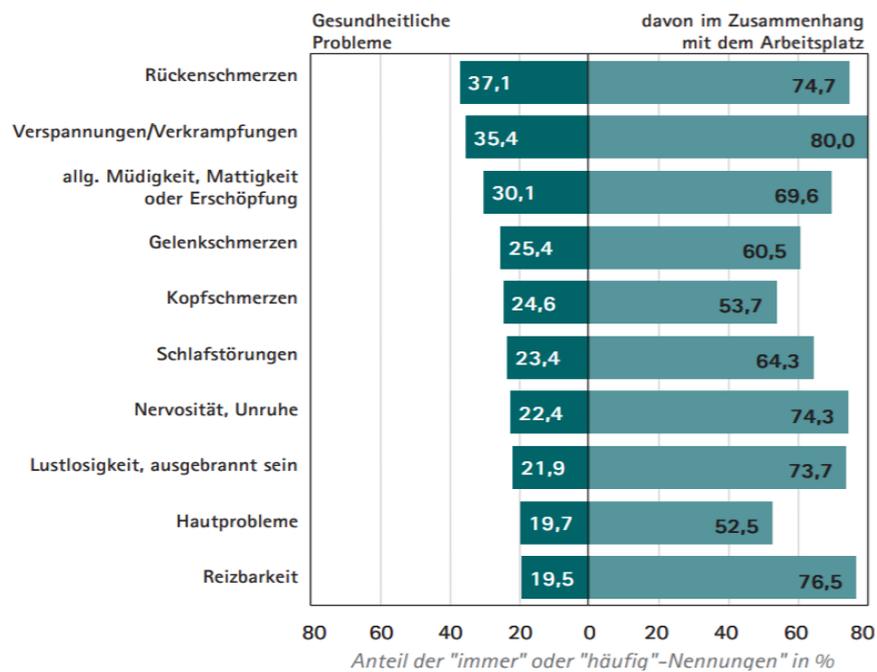


Abbildung 8: Gesundheitliche Beschwerden, die auf die Tätigkeit oder den Arbeitsplatz zurückgeführt werden (WIdO) (Zok, 2010, S. 84)

Die Daten belegen, dass Führungskräfte Wert auf eine nachhaltige Leistungsfähigkeit ihrer Beschäftigten legen und versuchen dies durch ökonomisches Denken, eine moderne Organisation, ein geringes betriebliches Gesundheitsmanagement sowie dem Ausblenden der Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu erreichen. Jedoch sollten Führungskräfte vielmehr den Fokus auf ein positives Zusammenwirken des Unternehmens mit seinen Beschäftigten setzen (Prof. Dr. Berger, Fürstenberg, & Brauck, 2011, S. 4).

2.5 Gesundheitsförderliche Modelle

In diesem Kapitel wird auf zwei gesundheitsförderliche Modelle eingegangen, die aus der Sicht des Forschers für gesundheitsförderliches Führen geeignet sind. Jedoch gibt es weit- aus mehr gesundheitsförderliche Modelle.

2.5.1 Das 4-Ebenen-Modell

Ein ausführliches Führungsmodell haben Spieß und Stadler (2003; 2007), welches aus vier Ebenen besteht, konzipiert, um das „gesundheitsförderliche Führen“ im Ganzen und mit seiner weitläufigen Relevanz darzustellen. Die theoretische Basis des Modells bildet das Fundament,

auf welches die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten aufbauen (Spieß & von Rosenstiel, 2010, S. 132).



Abbildung 9: Vier-Ebenen-Modell-gesundheitsförderlichen Führens (Stadler & Spieß, (2007), nach Spieß und v. Rosenstiel 2010, S.135)

Die **erste Ebene** ist „ziel- und aufgabenorientiertes führen“, welche zugleich das Kernstück des Modells darstellt. Hier sind klassische Führungsaufgaben wie Kommunikation, Interaktion mit den Strukturen der Organisation und Zielsetzung bzw. -vereinbarung angesiedelt. Die Ziele, die mit den Beschäftigten vereinbart werden, unterliegen folgenden Regeln: Sie müssen realistisch, fordernd, aber nicht überfordernd, greifbar und überprüfbar sein. Weiterhin sollten Rollenunklarheiten identifiziert werden und mit eindeutigen und unmissverständlichen Arbeitsaufgaben deklariert werden. Nach der Umsetzung der Ziele erfolgt die Kontrolle und anschließend das Feedback, bei der sich die Führungskraft „Zeit für den Mitarbeiter nimmt“, „ihn vor Ort aufsucht“, „positive Leistungen anerkennt“ usw. umsetzt. Führungskräfte sollten Einfühlungsvermögen bei Konfliktgesprächen zeigen, sowie eine strategische Konfliktlösung beherrschen (Spieß & von Rosenstiel, 2010, S. 133).

Die **zweite Ebene** beschreibt „Mitarbeiterorientiert führen und unterstützen“. Dies beinhaltet die Partizipation und Involvierung der Beschäftigten in Entscheidungs- und Planungsprozesse. Das bedeutet, es müssen sowohl zeitliche als auch inhaltliche Entscheidungsspielräume und Freiheitsgrade geschaffen werden. Die Anerkennung und Wertschätzung der Bedürfnisse und Interessen der Beschäftigten sollten von der Führungskraft ernst genommen werden. Somit hat der Beschäftigte Einfluss auf seine Arbeit, fühlt sich akzeptiert und übernimmt Verantwort-

tung. Weiterhin sollten Führungskräfte ein Vorbild sein und durch eine transparente Kommunikation psychische Fehlbelastungen erkennen wie z.B. erste Symptome von Burnout oder Mobbing (Spieß & von Rosenstiel, 2010, S. 133).

Eine gute Führungskultur macht die **dritte Ebene** „*Arbeits- und Organisationsprozesse gestalten*“ aus. Zu diesen Managementaufgaben zählen die Optimierung der Arbeitsbedingungen und der Organisation von Abläufen wie z.B. die Verbesserung der Räumlichkeit, des Klimas und der Ergonomie. Weiterhin sollten monotone Arbeitsaufgaben mit komplexeren Anforderungen kombiniert werden, sodass die Arbeit keine Unterforderung mit sich bringt (Jobenrichment). Durch einen transparenten und ungestörten Informationsfluss kann das Vertrauen der Beschäftigten gewonnen werden, da diese hiermit einen klaren Überblick über die Veränderungen im Unternehmen erhalten. Ebenso ist Teamarbeit eine wichtige Förderquelle, um den Teamgeist in den Arbeitsgruppen zu erhalten und bei Konflikten eine Lösung zu finden. Ein angemessenes Belohnungssystem kann auf dieser Ebene hilfreich sein (Spieß & von Rosenstiel, 2010, S. 134).

Die **vierte Ebene** des Modells „*Gesundheitsförderliche Führungs- und Unternehmenskultur schaffen*“ bildet die Rahmenbedingung und hat einen starken Einfluss auf die Wirksamkeit der genannten Maßnahmen in den vorherigen Ebenen. Um eine erfolgreiche Zusammenarbeit innerhalb der Unternehmenskultur zu gestalten, benötigt man eine aktive Kooperation untereinander, welche im Unternehmen gelebt werden muss, wie z.B. gegenseitige Unterstützung und eine etablierte Fehlerkultur, in der kein Schuldiger gesucht wird, sondern aus Fehlern gelernt wird. Neben diesen Führungsansätzen sollten, aufgrund der vorhandenen unterschiedlichen Zielgruppen, eine differenzierte Personalführung eingeführt werden, die auf die Bedürfnisse der Beschäftigten eingehen kann. Hierbei brauchen ältere Beschäftigte andere gesundheitsförderliche Maßnahmen als jüngere Beschäftigte (Spieß & von Rosenstiel, 2010, S. 134).

2.5.2 Anforderungs-Kontroll-Modell

Das Anforderungs-Kontroll-Modell, bekannt auch als „job-strain-model“, wurde von Karasek (1990) entwickelt, um Handlungs- und Entscheidungsspielraum einzuführen, die auf eine gesundheitsförderliche Wirkung Einfluss nehmen. Das zweidimensionale Modell beinhaltet die psychosozialen Arbeitsanforderungen („*job demand*“) und den bestehenden Entscheidungsspielraum („*control*“) am Arbeitsplatz. Aus den beiden Dimensionen entsteht eine Interaktion, die sich in vier Arbeitsbereiche mit unterschiedlichen psychosozialen Arbeitsanforderungen gliedern lässt: (Karasek & Theorell, 1990, S. 31)

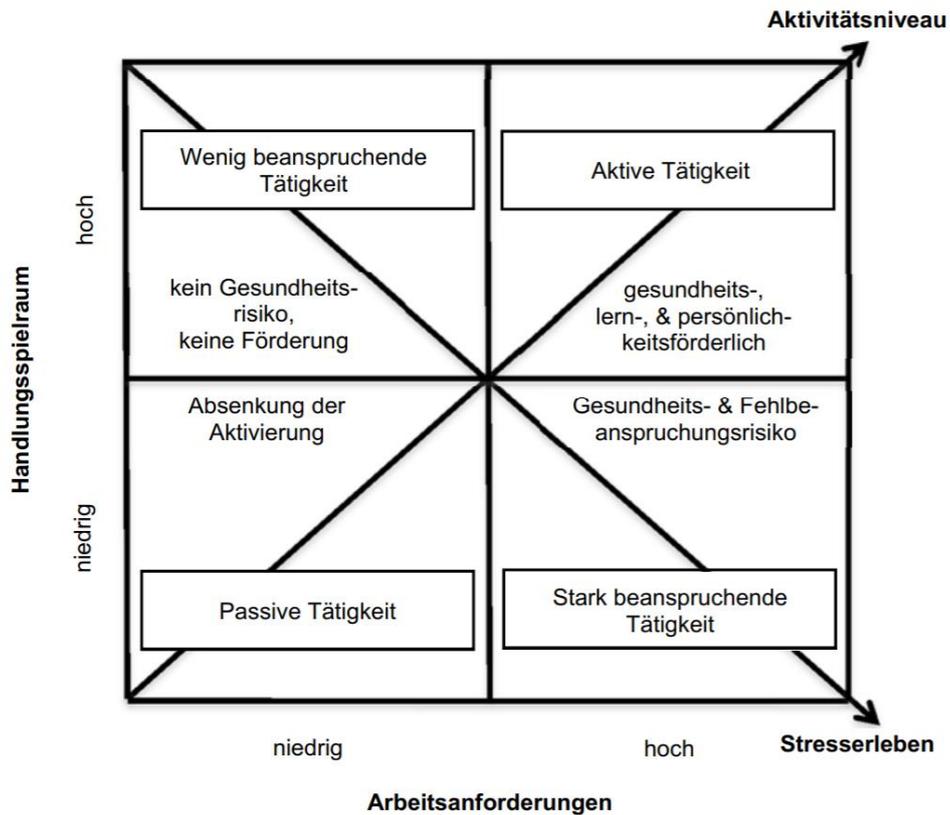


Abbildung 10: Das Anforderungs-Kontroll-Modell (Dietrich, 2017, S. 70)

- Tätigkeiten mit hoher Belastung (*high-strain jobs*): weisen einen niedrigen Handlungsspielraum mit stark beanspruchenden Arbeitsabläufen auf. Durch die psychische Belastung kommt es zu einem gesundheitlichen Risiko und einer negativen Fehlerkultur und dem Risiko weiterhin an bestehenden psychischen Erkrankungen zu leiden.
- Aktive Tätigkeiten (*active jobs*): tragen, im Gegensatz zu *high-strain jobs*, in ihrem Arbeitsbereich zu einem positiven Effekt auf die Gesundheit und der Motivation bei. Das Verhältnis des Handlungsspielraums und der Arbeitsanforderungen ist ausgeglichen, sodass die Person die Kontrolle in der Hand behält und eine hohe Produktivität aufweist.
- Tätigkeiten mit geringer Belastung (*low-strain jobs*) weisen eine geringe Anforderung und einen hohen Handlungsspielraum auf.
- Passive Tätigkeiten (*passiv jobs*): führen, aufgrund eines Ungleichgewichts zwischen geringen Anforderungen und einem kleinen Handlungsspielraumes, zur Unterforderung und geringer Produktivität (Dietrich, 2017, S. 71).

Zusammenfassend zeigen Menschen ein hohes Stresserleben, wenn das Verhältnis zwischen Arbeitsanforderung und Entscheidungsspielraum stark unausgeglichen ausgeprägt ist. Fundierte Untersuchungen belegen, dass ein Zusammenhang zwischen der *high strain-Ebene* und kardiovaskulären und psychischen Erkrankung besteht. Weiterhin kann es zu geringer Arbeitszufriedenheit, geringerem Wohlbefinden, Burnout, aber auch eingeschränkter Selbstwirksamkeit kommen (Dietrich, 2017, S. 72).

Eine Erweiterung des Modells ist das „*Job Demand Control Support (JDCS)*“-Modell. Hierbei werden zusätzlich die Ressourcen des Individuums berücksichtigt. In der SHAPE-Studie aus dem Jahre 2009 wurden 500 Führungskräfte nach ihrem Gesundheitszustand befragt. Betrachtet man die Ergebnisse im Rahmen des JDCS-Modells, leiden Führungskräfte, welche in *high-strain jobs* tätig sind, an hohen körperlichen Beschwerden, negativen Gesundheitszustand und geringer Schlafqualität. Im Gegenzug profitieren Führungskräfte von einem positiven Gesundheitszustand bei einem hohen Anforderungsniveau, einem hohen Entscheidungsspielraum und sozialer Unterstützung (Kromm & Frank, 2009, S. 41 f.).

2.5.3 Gemeinsamkeiten der Modelle

In diesem Unterkapitel werden die Gemeinsamkeiten der vorgestellten gesundheitsförderlichen Modelle im Bezug zum gesundheitsförderlichen Führungsstil dargestellt.

Das 4-Ebenen-Modell von Stadler und Spieß zeichnet sich durch seine vier Ebenen aus, in denen das gesundheitsförderliche Führen kategorisiert wird. Dabei stellen sie die Wirksamkeit der Einflussnahme durch Führungskräfte im betrieblichen Sinne auf die Mitarbeitergesundheit dar (Badura et al., 2011, S. 90).

Das Anforderungs-Kontroll-Modell von Karasek & Theorell zeigt das Verhältnis von Unter- und Überforderung im Zusammenhang mit den vorhandenen Entscheidungsspielräumen, die dem Beschäftigten zur Verfügung stehen (Dietrich, 2017, S. 68 f.). Für die Mitarbeitergesundheit spielt dieser Aspekt bei gesundheitsförderlicher Führung durch Führungskräfte eine wichtige Rolle. Beide Modelle decken das gesundheitsförderliche Führen in vielen Bereichen ab und sind ein gutes Instrument, um die Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten und positiv zu beeinflussen.

2.6 Gesundheitsförderliches Führungsverhalten

2.6.1 Aktueller Forschungsstand

Die Gesundheit der Beschäftigten wird mit dem Verhalten der Führungskräfte assoziiert. Wobei die Gesundheit der Führungskräfte auch einen Einfluss auf die Beschäftigten hat.

Nach dem aktuellen Forschungsstand handelt es sich um drei Ebenen, die aufzeigen, wie Führungskräfte die Gesundheit der Beschäftigten stärken können (Eberz & Antoni, 2016, S. 266):

- Ebene 1: Direkte Interaktionen
- Ebene 2: Anpassung der Arbeits- und Rahmenbedingungen
- Ebene 3: Vorbildfunktion

Die Ebene 1 beinhaltet Punkte wie Wertschätzung, soziale Unterstützung, transformationale Führung und Mitarbeiterorientierung. Anhand vieler Studien sind Anerkennung und Wertschätzung wichtige Instrumente, welche sich positiv auf die Gesundheit auswirken. Eine Längsschnittstudie weist auf die Bedeutsamkeit der Wertschätzung und Belohnung der erbrachten Arbeit der Beschäftigten hin. Hierbei kann ein Mangel zu einer Gratifikationskrise und erhöhtem Gesundheitsrisiko führen. (Eberz & Antoni, 2016, S. 266).

Die zweite Ebene beinhaltet die Partizipation an Entscheidungen, den Handlungsspielraum, die passenden Arbeitsanforderungen, Work-Life-Balance, Entwicklungsmöglichkeiten und Erkennen und Vermeiden von Überforderungen (Eberz & Antoni, 2016, S. 266). Das Anforderungs- und Kontroll-Modell spiegelt diese Aspekte wider.

In der dritten Ebene liegt die Aufgabe der „Vorbildfunktion“, welche nur dann vollständig erfüllt werden kann, wenn Führungskräfte eine fürsorgliche Einstellung sich selbst gegenüber einnehmen. Diese Selbstfürsorge hat einen positiven Einfluss auf die Motivation der Beschäftigten und auf ihr Gesundheitshandeln (Eberz & Antoni, 2016, S. 266).

Die sogenannte ReSuLead (REwarding and SUstainable health-promoting LEADership) - zu Deutsch: wertschätzende und nachhaltige gesundheitsförderliche Führung - ist ein Verbundprojekt. Es besteht aus drei Forschungsteams, die aus Deutschland, Finnland und Schweden kommen. Das Projekt stellte mit einer Längsschnittstudie und einer Interventionsstudie (gemessen wurde zwischen T1 und T2) in einem Zeitraum von 22 Monaten mit drei festgesetzten Erhebungszeitpunkten (T1, T2 und T3) den Zusammenhang zwischen dem Führungsverhalten, der Gesundheit und dem Wohlbefinden der Beschäftigten dar. Die Teilnehmerzahl lag bei T1: N= 2.316 Beschäftigte+ mit n= 245 Führungskräfte; T2: N= 2.332 Beschäftigte mit n= 304 Führungskräfte; T3: N= 1.757 Beschäftigte mit n= 196 Führungskräfte. Insgesamt konnten an den 3 Messzeitpunkten 1.006 Beschäftigte und 131 Führungskräfte befragt werden. Neben

gesundheitsförderlicher und transformationaler Führung wurden auch Führungsstile wie z.B. faire, authentische und destruktive Führung identifiziert (Rigotti, et al., 2014, S. 7 ff.).

Letztendlich konnte ein langhaltender positiver Effekt der „gesundheitsförderlichen Führung“, unter anderem bei Depressionen und emotionaler Erschöpfung, nachgewiesen werden. Dieser Effekt hat eine Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeitstage und führt zur Reduzierung von Beeinträchtigungen. Es trägt auch zur Förderung des Teamklimas bei. Eine Verbesserung zeigt sich in den Merkmalen Arbeitsengagement, Reduzierung der emotionalen Erschöpfung und körperlichen Beschwerden. Letzteres ist jedoch nur mit einer gewissen Verzögerung nachweisbar. Nach 15 bzw. 22 Monaten konnten erste Effekte festgestellt werden.

Somit zeigt diese Studie, dass „gesundheitsförderliche Führung“ auf lange Sicht zu einer Verbesserung der Gesundheit führt (Rigotti, et al., 2014, S. 17 ff.).

Im Gegensatz hierzu ist destruktive Führung ein Prädiktor für negative Auswirkungen wie schlechtes Teamklima und emotionale Ermüdung. Des Weiteren schätzen Beschäftigte ihre Führungskraft als positiv ein, wenn sie selbst über viele Ressourcen in ihrem Berufsalltag besitzen. Umgekehrt wird die Führungskraft negativ bewertet, wenn der Beschäftigte über wenige Ressourcen besitzt und hoher Belastung ausgesetzt ist. Durch die Übernahme von Verantwortung für die Mitarbeitergesundheit durch die Führungskräfte, kann ein positiver Effekt erzielt werden (Rigotti, et al., 2014, S. 18 ff.).

2.6.2 Transformationale Führung

In diversen Untersuchungen des Führungsverhalten und dem hiermit zusammenhängenden Einfluss auf die Mitarbeitergesundheit, unterscheidet die Forschung verschiedene Führungsstile und ihre Auswirkungen. Auf der Basis von 42 Publikationen resümieren Gregersen und Kollegen im Jahre 2011, dass transformationale Führung und mitarbeiterorientierte Führung die Gesundheit der Beschäftigten fördert (Mölnter, Benkhofer, & Hülsbeck, 2016, S. 8).

Der Begriff „transformale“ kommt aus dem Lateinischen und bedeutet „umformen“, welches auf die Führung bezogen so viel bedeutet, wie: „die Umgestaltungen von Werten und Einstellungen“ (Struhs-Wehr, 2017, S. 96). Dieser Führungsstil ist vielfach ein Gegenstand empirischer Studien, da dieser sich auf das Transformieren des Führungsverhaltens und der Beschäftigten konzentriert. Bass und Avolio haben ihr Konzept über die Transformationale Führung anhand eines Fragebogens in der Praxis empirisch getestet. Sie identifizieren die transaktionale und die transformationale Führung. Bei der *transaktionalen Führung* wird den Beschäftigten ein „Austausch“ von Leistung gegen eine Gegenleistung (Transaktion) angeboten,

um das Verhalten des Beschäftigten zu beeinflussen. Als Belohnung für die Erfüllung der Zielvereinbarung, erhält der Beschäftigte materielle (z.B. Prämien) oder immaterielle (z.B. Beförderung) Zulagen. Jedoch wird bei Misserfolgen bzw. beim Nichterfüllen der Zielvereinbarungen der Beschäftigte „bestraft“, indem ihm die Belohnung entzogen wird. Dieses Prinzip „Pflichterfüllung gegen Bezahlung“ ist eine Form Druck zu erzeugen. Dagegen verfolgt die *transformationale Führung* wirksamere Methoden für die Einflussnahme und Motivation der Beschäftigten. Dafür haben Bass und Avolio folgende Prinzipien erläutert: (Von Au, 2016, S. 94 ff.)

- *Idealized Influence (Identification)*: Die Art und Weise des Verhaltens einer Führungskraft, welches hierdurch Respekt, Bewunderung und Vertrauen beim Beschäftigten hervorruft. Dabei halten sie glaubwürdig sowohl ihr Wort als auch ihre angekündigten Handlungen ein und verwirklichen die sittlichen und moralischen Normen. Weiterhin wird das Gesamtinteresse des Unternehmens den persönlichen Zielen und Vorteilen übergeordnet.
- *Inspirational Motivation*: Die Führungskräfte versuchen den Beschäftigten den Sinn der Aufgaben und der Ziele zu verdeutlichen, indem sie Anregung für anspruchsvolle und interessante Ziele bieten. Hiermit wird die Zusammenarbeit an den Zielen und Aufgaben sichergestellt. Auch wird hierdurch das Teamwork, das Engagement und der Optimismus unter den Beschäftigten durch die Führungskräfte gestärkt.
- *Intellectual Stimulation*: Die individuelle Problemlösefähigkeit und Kreativität der Beschäftigten werden durch die Führungskraft gefordert bzw. gefördert. Diesbezüglich ist es hilfreich, Prozesse, Gewohnheiten, Routinen usw. zu hinterfragen und neue Lösungsansätze zu finden.
- *Individualized Consideration*: Jeder Beschäftigte wird individuell mit seinen Erwartungen, Stärken und Schwächen betrachtet. Diese Sichtweise erlaubt der Führungskraft ein persönlicher Coach für die Beschäftigten zu werden, um ihre beruflichen Perspektiven weiterzuentwickeln.

Aus mehrfach durchgeführten Studien wurden die wichtigsten Erkenntnisse zusammengefasst: „*Transformational geführte Mitarbeiter leisten tatsächlich mehr (gemessen an Kennzahlen), sind zufriedener, stärker intrinsisch motiviert und kreativer; außerdem zeigen sie mehr Teamgeist und Verantwortungsbewusstsein als ihre transaktional geführten Kollegen*“ (Von

Au, 2016, S. 97). Zudem kommt hinzu, dass Führungskräfte von dem transformationale Führungsstil auch profitieren wie z.B. durch gute persönliche Beziehungen, weniger Stresserleben bei Problemen, mehr persönlichem Elan und dem Erzielen höherer Einkommen (Von Au, 2016, S. 97). Diese beidseitige positive Wirkung stellt die Abbildung 11 dar.

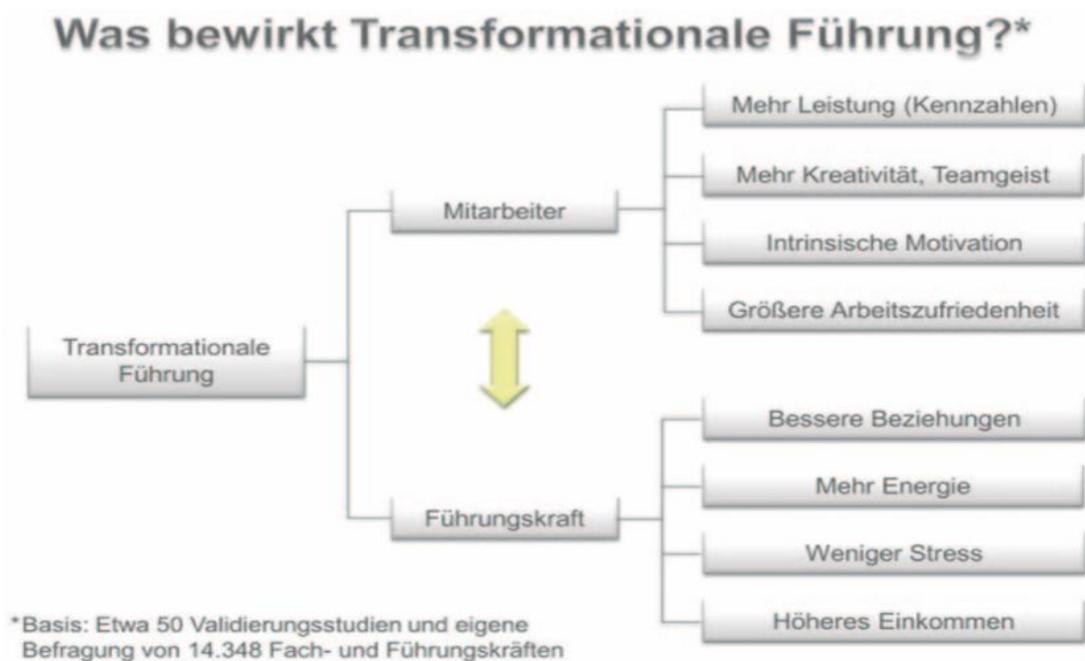


Abbildung 11: Wirkung der transformationale Führung. (Von Au, 2016, S. 97)

Das Konzept der transformationalen Führung wurde auch kritisch analysiert. Es stellte sich heraus, dass unter den vielfach aufgeführten Stärken auch massive Schwächen vorhanden sind, welche nicht ausreichend berücksichtigt wurden wie z.B. die Vieldeutigkeit mehrerer Grundbegriffe, das Auslassen von erfolgsrelevanten Kompetenzen und die übertriebene Darstellung heroischer Aspekte des Führens (Von Au, 2016, S. 98).

Zusammengefasst beeinflusst die transformationale Führung durch die moralische und fachliche Vorbildfunktion der Führungskraft das Verhalten der Beschäftigten. Er entwickelt Vertrauen und Respekt durch die überzeugenden Visionen und interessanten und motivierenden Ziele, welche sein innovatives Denken anregen und fördern. Eine positive Korrelation zwischen dem transformationalen Führungsstil und der psychischen Gesundheit und dem Wohlbefinden der Beschäftigten konnte nachgewiesen werden (Badura et al., 2011, S. 4; DGUV, 2014, S. 16).

3 Fragestellung und Zielsetzung

In dieser Arbeit soll gesundheitsförderliche Führung bezüglich der Mitarbeitergesundheit in Unternehmen über die persönlichen Erfahrungen von Führungskräften dargestellt werden. Der Gesetzgeber hat 2013 das Arbeitsschutzgesetz erweitert, sodass nicht nur das physische Wohlbefinden der Beschäftigten essentiell ist, sondern auch das psychische Wohlbefinden in den Unternehmen an Bedeutung gewinnen soll (Struhs-Wehr, 2017, S. 177; DGUV, 2014, S. 29). Mit Hilfe einer qualitativen Forschungsmethode wird analysiert, welchen Stellenwert die Thematik im Unternehmen einnimmt und welche subjektive Bedeutung die Gesundheit für Führungskräfte hat. Diesbezüglich stellt sich die nachfolgende Forschungsfrage:

Wie kann das Thema „gesundheitsförderliches Führungsverhalten zur Förderung der Mitarbeitergesundheit“ bei Führungskräften in einem Unternehmen an Relevanz und Präsenz gewinnen?

Dabei wird die Forschungsfrage anhand folgender Fragen operationalisiert:

1. Was verstehen Führungskräfte unter einer gesundheitsförderlichen Führung und welche Relevanz hat das Verhalten diesbezüglich?
2. Welche Aspekte der gesundheitsförderlichen Führung gibt es?
3. Welche Determinanten/ Herausforderungen beeinflussen das Umsetzen einer gesundheitsförderlichen Führung in Unternehmen?
4. Wo gibt es Ansatzpunkte, die das Thema gesundheitsförderliche Führung in ihrem Unternehmen relevant macht?

Weiterhin wird ein Vergleich zur gesetzlichen Grundlage, dem Arbeitsschutzgesetz, gezogen.

4 Methodisches Vorgehen

4.1 Begründung der Methodenauswahl

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wird zuerst eine systematische Literaturrecherche in verschiedenen Datenbanken bzw. Suchmaschinen wie z.B. des Springer Verlags, Google Scholar, Beluga, HAW-Katalog usw. durchgeführt. Des Weiteren wird eine qualitative Forschungsmethode angewendet, dessen Ergebnisse mit der theoretischen Basis erklärt werden. Hierbei werden mithilfe des Experteninterviews Führungskräfte befragt, wodurch die Perspektiven der Führungskräfte individuell dargestellt werden kann. Bei der qualitativen Forschung geht

es darum, das menschliche Erleben zu untersuchen und dabei die egozentrierte Perspektive der lebensweltlichen Zusammenhänge zu verstehen. Anders als bei der quantitativen Forschung, in der der Mensch „objektiv“ betrachtet wird, stellt die qualitative Forschung eine subjektive Sichtweise des Akteurs dar. Im Vordergrund stehen seine persönlichen Deutungsmuster, die Kommunikation und seine Interaktionen (Ritschl, Weigl, & Stamm, 2016, S. 68). Kritisch betrachtet, kann genauso der Befragte im Rahmen der sozialen Erwünschtheit antworten, die zu einer Verzerrung der Ergebnisse führen kann.

Für die Experteninterviews wurde ein halbstrukturierter Interview-Leitfaden erstellt, der es den Interviewten ermöglicht, sich durch offene Fragen frei und in eigenen Worten zu äußern. Dabei muss die Reihenfolge der Fragen nicht eingehalten werden und das Interview kann sich flexibel am Gesprächsverlauf orientieren. Der Vorteil der gewählten Methode ist, dass durch das Interview subjektive Aspekte wie z.B. Meinungen, Gefühle erfasst und offengelegt werden können (Döring & Bortz, 2014, S. 356 ff.).

4.2 Studiendesign

Das Studiendesign dieser Bachelorarbeit basiert auf dem qualitativen Experten-Interview und dem Modell des allgemeinen Grunddesign qualitativer Forschung nach Mayring. Bei einem Experten-Interview geht es um die Befragung von Fachleuten zu einem bestimmten Thema. Dieses Spezialwissen basiert sowohl auf einem strukturellen Fachwissen als auch auf Praxis- und Handlungswissen (Döring & Bortz, 2014, S. 375).

Unter der Einbindung der Abbildung 12 wurde schon in der Einleitung die Problemstellung des Themas dargestellt. Anschließend wird der theoretische Hintergrund des derzeitigen Forschungsstandes vorgestellt, auf dessen das methodische Vorgehen basiert und näher in diesem Kapitel beschrieben wird. Angefangen wird mit der empirischen Grundlage, die die Beschreibung der Stichprobe bis hin zu dem methodischen Ansatz, welcher die Erhebungs-, Aufbereitungs- und Auswertungsverfahren enthält, umfasst. Im Anschluss kann die Zulässigkeit des Gesamtprozesses mittels der Gütekriterien qualitativer Forschung überprüft werden. Abschließend wird die Diskussion abgehandelt und die Ergebnisse dargestellt und eine Handlungsempfehlung vorgeschlagen.

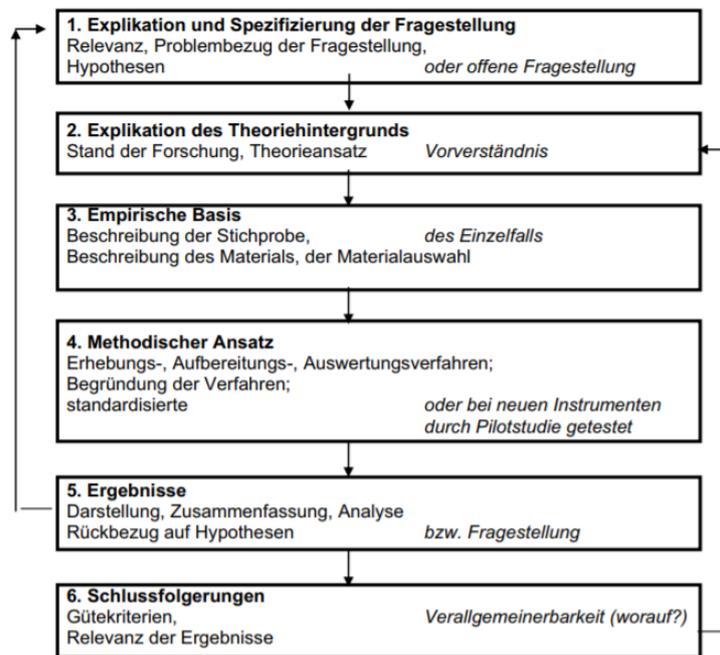


Abbildung 12: Allgemeines Grunddesign qualitativer Forschung nach Mayring (2010a, S.229)

4.3 Stichprobe und Zugang zu der Interviewten

Bei der Auswahl und Gewinnung der Stichprobe (n=5) wurden Führungskräfte in der mittleren Position ausgewählt, die zum größten Teil ähnliche Aufgabengebiete aufweisen und in Norddeutschland arbeiten.

Es wurde trotz der homogenen Gruppe von Führungskräften aus der mittleren Managementebene auf eine Heterogenität bezüglich der Branche wertgelegt, sodass unterschiedliche Sichtweisen bzw. Expertisen einfließen konnten.

Per Zufallsprinzip wurden Führungskräfte in unterschiedlicher Weise rekrutiert: Durch indirekte Kontaktaufnahme (Interview 1-3) über eine 3. Person oder durch eine direkte Kontaktaufnahme (Interview 4 und 5) via E-Mail und Telefon zur Terminvereinbarung zwecks Interviewdurchführung. Die Führungskräfte legten den Zeitpunkt und Ort der Interviewdurchführung fest, aufgrund ihrer persönlichen Terminplanung. Dabei unterschied sich bei jedem Interview der Ort der Interviewdurchführung, die jeweils eine andere Atmosphäre bot. Während der Kontaktaufnahme wurde der Zweck des Interviews erläutert und der Ablauf besprochen. Es wurden 5 Führungskräfte ausgewählt und interviewt. Davon waren 4 männlich (m) und eine weiblich (w). Die Altersspanne lag zwischen 33 und 50 Jahren. Die zu betreuende Mitarbeiteranzahl der Führungskräfte (23-1.300 Mitarbeiter) und ihre Erfahrung als Führungskraft unterschied sich ebenfalls stark. Diese qualitative Erhebung kann angesichts des geringen Stichprobenumfangs nicht die Kriterien einer Repräsentativität erfüllen.

n=5	Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4	Interview 5
Geschlecht	m	m	m	w	m
Branche	Lebensmitteleinzelhandel	Lebensmitteleinzelhandel	Medizin- und Sicherheitstechnik	Gesundheitsmanagement und Arbeitsschutz	Unfallkrankenhaus
Branchengröße			14.399 Mitarbeiter	11-50 Mitarbeiter	271 Betten
Ort und Zeit	Pausenraum, 15 Uhr	Pausenraum, 16:30 Uhr	Wohnzimmer, 16 Uhr	Untersuchungszimmer, 10 Uhr	Büro, 15:45 Uhr
Reine Interviewdauer (Minuten/Sek.)	25:10	30:05	18:42	21:09	35:15
Rekrutierung	Über einen Freund	Über einen Freund	Über die Schwester	Telefonat und E-Mail	Telefonat und E-Mail
Führungskraft seit:	10 Jahren	8 Jahren	7 Jahren	5,5 Jahren	15 Jahren
Betreute Mitarbeiteranzahl (MA)	insg. 160 Mitarbeiter (6 Filialen in Hamburg)	140- 150 Mitarbeiter	52 Mitarbeiter	23 Mitarbeiter	1.300 Mitarbeiter

Tabelle 1: Grundgesamtheit der Stichprobe (eigene Darstellung)

4.4 Erhebungsverfahren

4.4.1 Interview-Leitfaden

Ein leitfadenbasiertes Interview beschreibt die Methode zur Gestaltung der Interviewablaufes des Experteninterviews, welches im Voraus eine stimmige systematische Vorgabe diesbezüglich liefert. Diese Strukturierung der Interviewablaufs erlaubt eine Übersicht über die beteiligten Rollen im Interview und der Interviewsituation an sich. Dabei sind die Fragen spezifisch, aber auch als Schlagworte mit Aufforderungscharakter formuliert, die auch eine gewisse offene Strukturierung des Interviewablaufs erlauben (Döring & Bortz, 2014, S. 560).

Der für die vorliegende Arbeit angefertigte Interview-Leitfaden wurde aus einer Masterarbeit (Lasse, 2016) übernommen und entsprechend der Forschungsfrage angepasst. **Die Einstiegsfrage:** „Können Sie mir Ihre Aufgaben im Rahmen Ihrer Tätigkeit beschreiben? Wie viele Mitarbeiter? Wie lange sind sie Führungskraft (Motivation)?“ dient dazu, allgemeine Daten zu erheben, Sicherheit zu erlangen und Erleichterung des Gesprächseinstiegs in Form eines „Eisbrecher-Items“ zu erreichen, um den Gesprächsfluss zu fördern. Anschließend soll die **2.**

Frage „*Bedeutung von Führung*“ dazu auffordern, allgemein über die persönliche Führungsrolle und -stil zu sprechen. Darauf aufbauend wird in der **3. Frage** „*Bedeutung von Gesundheit (Bezug zur Arbeit)*“ nach der Relevanz der eigenen Gesundheit gefragt. Diese beiden Fragen, Gesundheit und Führung, sollten erst getrennt voneinander betrachtet werden, um ihre Erwartungshaltung besser zu definieren. Die **Fragen 4 und 5** „*Einfluss Gesunder Führung*“ und „*Fragen zur Mitarbeiterführung*“ leiten das Interview zur Forschungsfrage über. Diese zentralen Hauptfragen sollen den Befragten dazu anregen, sich mit dem Thema kritisch auseinanderzusetzen und eine freie Darstellung ihrer persönlichen Sichtweise zu vertreten. Ziel dieser beiden Fragen ist es, einen Ist-Zustand zu erheben und einen Vergleich zu den Ergebnissen der Literaturrecherche zu ziehen. Die **letzte Frage** „*Gesundheit im Unternehmen*“ hat den Zweck herauszufinden, ob überhaupt gesundheitsförderliche Maßnahmen, bei einem vorhandenen hohen Stellwert des Themas gesundheitsförderliche Führung, vorgenommen wurden und welche Herausforderungen/ Hemmnisse diesbezüglich bestehen. Daraus können Handlungsempfehlungen abgeleitet werden.

4.4.2 Durchführung der Interviews

Der Ort und die Uhrzeit der Durchführung der Interviews fanden mit der Absprache der Führungskräfte statt. 4 von 5 Führungskräften bevorzugten einen Interviewort in ihrem jeweiligen Unternehmen. Eine Führungskraft bevorzugte ihre häusliche Umgebung. In den Unternehmen wurde der Pausenraum oder das Büro während der Arbeitszeit ausgewählt, um ungestört das Interview durchzuführen. Die Gesamtdauer des Vorgangs (Begrüßung, Smalltalk, Interview und Verabschiedung) wurde auf 30 bis 40 Minuten angesetzt und vorab bei der Anfrage bekannt gegeben. Zuerst wurde die Einverständniserklärung zuzüglich der Datenschutzerklärung und Anonymitätsklausel besprochen und unterschrieben (siehe Anhang A). Diese Gewissheit verschafft eine Basis an Vertrauen und Lockerheit. Des Weiteren sind der Interviewte und der Interviewer den Interview-Leitfaden gemeinsam durchgegangen, um Unverständlichkeiten bzw. offene Fragen zu klären. Nach dem allgemeinen Konsens konnte das Interview gestartet werden. Dieses Experteninterview stellt eine halb-offene (halbstrukturierte) Gesprächstechnik dar, welche beide Elemente (vorgefertigter Leitfragen und Stichworte zur freien Assoziation) vereint. Der Interviewer wechselt im Experteninterview adaptiv zwischen direkterer Gesprächsleitung und zurückhaltender und interessierter Position. Weiterhin sollten keine massiven Unterbrechungen seitens des Interviewers vorkommen, sondern aktiv zugehört werden (Kühl & Strodtholz, 2009, S. 38 ff.). Nachdem sämtliche Fragen aus dem Leitfaden beantwortet wurden, signalisiert der Interviewer seinem Gegenüber, dass das Interview beendet sei und falls offene Fragen oder Anmerkungen bestehen würden, jetzt diese zu stellen seien. War

dies nicht der Fall, wurde die digitale Tonbandaufnahme gestoppt, eine Danksagung ausgesprochen und sich voneinander verabschiedet. Im Anschluss wurde ein Interviewprotokoll durchgeführt (siehe Anhang A).

4.5 Aufbereitungsverfahren

Alle 5 Interviews wurden mit Hilfe eines Handys aufgenommen und im Anschluss transkribiert. Zur Transkription der Dateien wurde Microsoft Word ausgewählt, woraufhin danach die fehlerhaft diktierte transkribierte Version nochmals von der Autorin korrigiert wurde (siehe Anhang B). Eine systematische und detaillierte schriftliche Transkription wurde vorgenommen. Dabei wurden bestimmte verbale Äußerungen wie Wiederholungen, starke Betonungen oder Ähnliches gekennzeichnet. Bei dem wiederholten Durchgang der Transkription wurden folgende Transkriptionsregeln eingearbeitet:

- Der Name des Interviewten wurde durch einen Code ersetzt (z.B. Interview 1).
- Bei gefallenen (Unternehmens-) Namen wurden diese mit dem Anfangsbuchstaben abgekürzt.
- Denkpausen wurden mit Punkten gekennzeichnet:
 - o Kurze Pause (.)
 - o Mittlere Pause (..)
 - o Lange Pause (...)
- Bei einer starken Betonung wurden die Worte großgeschrieben (z.B. ABSOLUT)
- Lachen wurde mit Klammern versehen (lachen)

4.6 Auswertungsverfahren

Für die Auswertung der Experteninterviews wird nach der strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring vorgegangen. Diese Technik bietet eine strukturierte Ausfilterung in Form von Kategoriensystem aus dem Material. Dabei sind folgende Punkte wichtig:

- Die Bestimmung der Strukturierungsdimensionen aus der Fragestellung heraus zu definieren.
- Weitere Differenzierungen der Strukturierungsdimensionen und die Aufspaltung nach der Ausprägung. Anschließend werden sie in der Kategoriensystem repräsentiert.
- Nach der Festlegung der Kategoriensysteme soll ein Verfahren in 3 Schritten durchgeführt werden:

- Es werden Kategorien definiert.
- Aus den Textstellen werden „Ankerbeispiele“ für die Kategorie angeführt.
- Bei Abgrenzungsproblemen werden Kodierregeln formuliert.

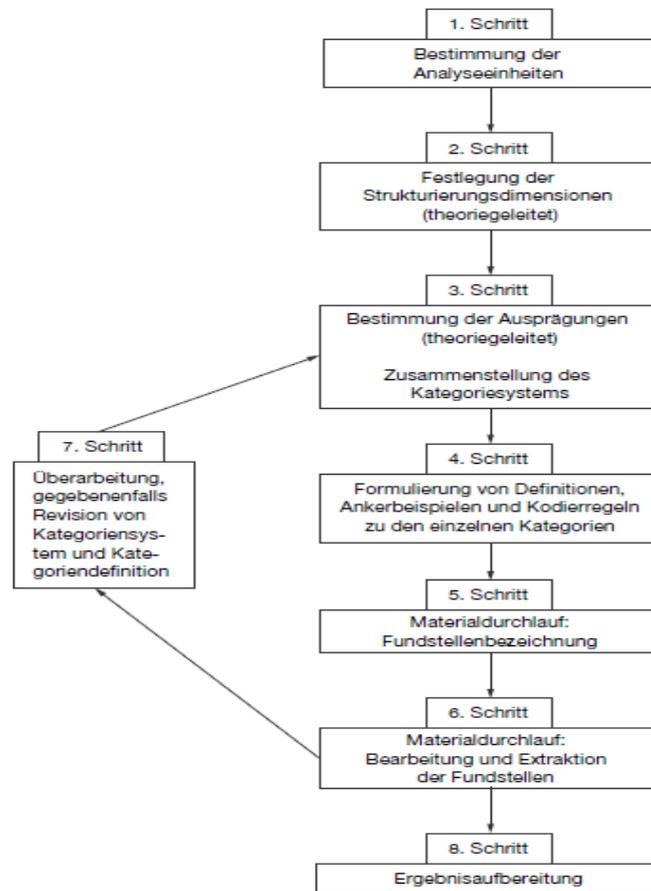


Abbildung 13: Ablaufmodell einer strukturierender Inhaltsanalyse nach Mayring (2015, S.98)

Zu der strukturierenden Inhaltsanalyse gehören neben der formalen und inhaltlichen auch die typisierende und skalierende Form dazu. Dementsprechend werden im Schritt 2 und 8 diese vier Formen, wie die Abbildung 13 zeigt, differenziert. Der Hauptinhalt der strukturierende Inhaltsanalyse befindet sich im Schritt 2 bis 6, bei denen alle vier Formen gleich bleiben (Mayring P. , 2015, S. 48 ff.). Ausgehend von der Forschungsfrage entstehen folgende Strukturierungsdimensionen, die in Tabelle 2 dargestellt werden:

Leitfadeninterview	
1. Einstiegsfrage	
1.1 Betreute Mitarbeiteranzahl	2.1 Führungsrolle
1.2 Führungskraft seit	2.2 Führungsstil
1.3 Aufgaben der Führungskraft	3. Bedeutung von Gesundheit
2. Bedeutung von Führung	3.1 Einschätzung der eigenen Gesundheit
	3.2 Gesundheit im Bezug zur Arbeit
	4. Einfluss gesunder Führung

- 4.1 Gesundheitsförderliche Führung
- 4.2 Aspekte gesundheitsförderliche Führung
 - 4.2.1 Psychische Aspekte
 - 4.2.2 Soziale Aspekte
 - 4.2.3 Demografische Aspekte
- 4.3 Relevanz von gesundheitsförderlicher Führung

5. Fragen zur Mitarbeiterbefragung

- Sicherheit
- Arbeitsmittel
- Dienstplan und Arbeitszeiten
- Mitarbeitergespräche führen
- Mitarbeitersituation berücksichtigen
- Umgang mit den Mitarbeitern
- 5.1 Gesundheitsförderliches Führungsverhalten bzgl. der Arbeitsbedingungen
 - 5.1.1 Arbeitszeitgesetze einhalten
 - 5.1.2 Leistung und Belohnung
 - 5.1.3 Entscheidungsspielräume gewährleisten
 - 5.1.4 Fehlerkultur erlauben
- 5.2 Gesundheitsförderliches Führungsverhalten bei Aufgaben- und Organisationsprozessen
 - 5.2.1 Wertschätzung
 - 5.2.2 Ziele vereinbaren
 - 5.2.3 Rückmeldung geben
 - 5.2.4 Mitspracherecht
- 5.3 Gesundheitsförderliches Führungsverhalten bei Beanspruchung und Fehlzeiten
 - 5.3.1 Belastung und Beanspruchung
 - 5.3.2 Fehlzeiten
 - 5.3.3 Wahrnehmung

6. Gesundheit im Unternehmen

- 6.1 Gesundheitsförderliche Maßnahmen
- 6.2 Führungskompetenzen
- 6.3 Hindernisse/ Herausforderungen
- 6.4 Ansatzpunkte

Tabelle 2: Strukturierungsdimensionen (eigene Darstellung)

Die deduktive Kategoriennutzung bei der strukturierenden Inhaltsanalyse entwickelt sich anhand des Kategoriensystems, welches aus dem Textmaterial gewonnen worden ist. Anschließend werden Kategorien und Subkategorien gebildet (Blasius, 2014, S. 395).

Hauptkategorien	Subkategorien
1. Einstiegsfrage	1.1 Betreute Mitarbeiteranzahl 1.2 Führungskraft seit 1.3 Aufgaben der Führungskraft
2. Bedeutung von Führung	2.1 Führungsrolle 2.2 Führungsstil
3. Bedeutung von Gesundheit	3.1 Einschätzung der eigenen Gesundheit 3.2 Gesundheit im Bezug zur Arbeit
4. Einfluss gesunder Führung	4.1 Gesundheitsförderliche Führung 4.2 Aspekte gesundheitsförderliche Führung 4.2.1 Psychische Aspekte 4.2.2 Soziale Aspekte 4.2.3 Demografische Aspekte 4.3 Relevanz von gesundheitsförderliche Führung
5. Fragen zur Mitarbeiterbefragung	- Sicherheit - Arbeitsmittel - Dienstplan und Arbeitszeiten - Mitarbeitergespräche führen - Arbeitersituation berücksichtigen - Umgang mit den Mitarbeitern 5.1 Gesundheitsförderliches Führungsverhalten bzgl. der Arbeitsbedingungen 5.1.1 Arbeitszeitgesetze einhalten 5.1.2 Leistung und Belohnung 5.1.3 Entscheidungsspielräume gewährleisten 5.1.4 Fehlerkultur erlauben 5.2 Gesundheitsförderliches Führungsverhalten bei Aufgaben- und Organisationsprozessen 5.2.1 Wertschätzung 5.2.2 Ziele vereinbaren 5.2.3 Rückmeldung geben 5.2.4 Mitspracherecht 5.3 Gesundheitsförderliches Führungsverhalten bei Beanspruchung und Fehlzeiten 5.3.1 Belastung und Beanspruchung

	5.3.2 Fehlzeiten 5.3.3 Wahrnehmung
6. Gesundheit im Unternehmen	6.1 Gesundheitsförderliche Maßnahmen 6.2 Führungskompetenzen 6.3 Hindernisse/ Herausforderungen 6.4 Ansatzpunkte

Tabelle 3: Kategoriensystem (eigene Darstellung)

Anhand der deduktiven Kategoriensysteme kann nun mit der Interpretation begonnen und einen Kodierleitfaden erstellt werden (Blasius, 2014, S. 486).

	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregel
2.1	Rolle der Führungskraft	Die Führungskraft übernimmt im Unternehmen eine vielfältige Rolle: Von der Verantwortung für die Unternehmensziele bis hin zur Wahrung der Mitarbeitergesundheit und dem Schutz der Beschäftigten.	„[...] Orientierung geben, so im täglich, in der täglichen Arbeit unterstützen, (..) fernhalten von allen möglichen Störungen (...) und einen inhaltlichen Part, irgendwie im Sinne von Fragen beantworten, wenn jemand nicht weiter kommt, irgendwie da zu unterstützen.“ (I4: Z. 120-122).	
2.3	Führungsstil	Ein bestimmtes Verhaltensmuster, v.a. gegenüber den Mitarbeitern, welches sich auch in Persönlichkeitsmerkmalen wiederfindet.	„[...] ist der kooperative situative Führungsstil, weil letztendlich ist es ja entscheidend, dass ich (.) ja irgendwo in der Situation entscheiden kann, wie muss ich Vorgehen.“ (I2: Z. 158-159).	

Tabelle 4: Kodierleitfaden (Auszug)

Der Kodierleitfaden enthält die gesammelten Bestimmungen, welche als eine Art Anleitung gesehen werden kann. Die Tabelle 4 ist ein Auszug aus dem Datenmaterial (siehe Anhang B).

Bei der ersten Durchsicht des Materials konnten dadurch die Kategorien und der Kodierleitfaden abgeglichen und somit abgeändert werden. Es gibt bei der Materialdurchsicht zwei Schritte: (Mayring P. , 2016, S. 119)

1. Bezeichnung der Textstellen im Material mit Kategoriennummer oder Farbkennzeichnung
2. Nach der Strukturierung folgt das Herausfiltern, die Zusammenfassung und Aufarbeitung des ausgewählten Materials.

Die qualitative Inhaltsanalyse eignet sich für eine „*theoriegeleitete Textanalyse*“ (Mayring P. , 2016, S. 121).

4.7 Gütekriterien

In der sozialwissenschaftlichen Forschung muss jede Inhaltsanalyse auf ihre Tauglichkeit überprüft werden. Mayring schlägt folgende Gütekriterien vor: *Verfahrensdokumentation, argumentative Interpretationsabsicherung, Regelgeleitetheit, Nähe zum Gegenstand, kommunikative Validierung* (Mayring P. , 2015, S. 123 ff.). Die Triangulation fand in dieser Studie keinen Gebrauch. Die Bachelorarbeit wurde anhand dieser Gütekriterien überprüft.

Verfahrensdokumentation:

Essenziell für qualitative Forschung ist eine detaillierte Dokumentation des Verfahrens (Mayring P. , 2016, S. 144 f). In dieser Arbeit wurde zu Beginn, zur besseren Nachvollziehbarkeit der Thematik, der theoretische Hintergrund dargestellt. Anschließend wurde das methodische Vorgehen, von dem Erhebungs- bis Auswertungsverfahren, detailliert dargestellt und begründet.

Argumentative Interpretationsabsicherung:

Entscheidend für die Qualität der Arbeit ist die Interpretation, welche gut begründet werden muss (Mayring P. , 2016, S. 145). Der theoretische Hintergrund dient als Basis für die Interpretation und der Bearbeitung des Datenmaterials.

Regelgeleitetheit:

Eine systematische Bearbeitung des Materials anhand festgelegter Verfahrensregeln ist relevant. Hierbei sollten die Analyseschritte zuerst geregelt sein, welche im Anschluss die Unterteilung von zweckmäßigen Einheiten entstehen und systematisch analysiert wird (Mayring P. , 2016, S. 145 f.). Die qualitative Inhaltsanalyse analysiert systematisch die Bearbeitung des Datenmaterials.

Nähe zum Gegenstand:

Um eine Realitätsnahe qualitative Forschung zu betreiben, sollte man sich in das Feld des erforschten Subjekts begeben (Mayring P. , 2016, S. 146). Dieses Gütekriterium wurde durch die Durchführung der Interviews in den eigenen Arbeitsräumen der Führungskräfte erfüllt. Das Interesse und die Motivation an der Befragung teilzunehmen basierte stark auf der Thematik und der daraus resultierenden Ergebnisse der Forschungsarbeit. Somit wurden der Forschungshintergrund und das Interview transparent gehandhabt und übersichtlich für die Befragten dargestellt.

Kommunikative Validierung:

Zur Überprüfung und Absicherung der Ergebnisse auf ihre Gültigkeit, sollten diese mit dem Teilnehmenden nochmals besprochen werden. Hierbei zeigt sich, ob der Teilnehmer sich mit den Analyseergebnissen und Interpretationen identifizieren kann (Mayring P. , 2016, S. 147). Vor und während des Interviews wurden bei unklaren Äußerungen (Nach-)Fragen zur Validierung bzw. Verifizierung gestellt, die zu einer weiteren Absicherung der Ergebnisse führen. Zum Abschluss des Interviews wurde eine Bestätigung bzw. Zustimmung seitens der Führungskräfte bzgl. einer übereinstimmenden Endfassung eingeholt.

5 Darstellung der Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der 5 Interviews mit den Führungskräften, basierend auf dem Transkript, dargestellt. Durch die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring fand die erste Reduktion anhand von Kategorienbildung schon statt. Nachfolgend werden die einzelnen Haupt- und Subkategorien vorgestellt und durch Zitate der Befragten belegt. Zugunsten der Nachvollziehbarkeit werden die genannten Zitate jeweils durch Angaben der Zeile (Abkürzung Z) aus dem Transkript vermerkt.

5.1 Bedeutung von Führung

Die Hauptkategorie ‚Bedeutung von Führung‘ soll recht allgemein die Sichtweisen der Führungskräfte aufgrund ihrer Erfahrung erfragen. Darunter bilden sich die Subkategorien ‚Führungsrolle‘ und ‚Führungsstil‘. Dadurch sollen Führungskräfte ihre eigene Führung reflektieren und ihr persönliches Verständnis diesbezüglich erklären.

Führungsrolle

Unter dieser Subkategorie sind unterschiedliche Merkmale genannt worden, wie z.B. „Mitarbeitermotivation, Mitarbeiterentwicklung, Ressourcen, Orientierung geben, Dienstleister“. So

übernehmen alle fünf Führungskräfte die Verantwortung für ihre Mitarbeiter, welches erst das Zusammenwirken von Arbeit und Mitarbeitern ermöglicht und gewährleistet.

„[...] die Mitarbeiter erstmal zu motivieren, also sie entsprechend grundsätzlich dazu zu bringen, dass sie die Arbeit, die sie machen sollen, überhaupt machen können.“ (I1: Z. 95-96).

„[...] Potential zu erkennen bei Mitarbeitern, sprich jemand der vielleicht als Kassierer angefangen hat, den zum Filialleiter zu entwickeln.“ (I2: Z. 108-109).

„[...] wo ich die Arbeitsweise harmonisieren musste, um die Ressourcen einsetzen musste.“ (I3: Z. 115-116).

„[...] Orientierung geben, so im täglich, in der täglichen Arbeit unterstützen, (..) fernhalten von allen möglichen Störungen (...) und einen inhaltlichen Part, irgendwie im Sinne von Fragen beantworten, wenn jemand nicht weiter kommt, irgendwie da zu unterstützen.“ (I4: Z. 120-122).

Eine Führungskraft sieht sich als einen Dienstleister bzw. Vermittler, welcher das Anliegen der Mitarbeiter aufnimmt und dieses dann auch an den Geschäftsführer kommuniziert.

„[...] bin ich ihre Dienstleister, indem ich schaue, dass deren Anliegen nach oben getragen werden (I5: Z. 130-131). [...] als Dienstleister insgesamt in der Führung den optimalen Rahmenbedingungen für unsere Mitarbeiter schaffen.“ (I5: Z. 133-134).

Führungsstil

Drei von fünf Führungskräften bezeichnen ihren Führungsstil als „situativ kooperativ“.

„[...] ist der kooperative situative Führungsstil, weil letztendlich ist es ja entscheidend, dass ich (.) ja irgendwo in der Situation entscheiden kann, wie muss ich Vorgehen.“ (I2: Z. 158-159).

„Mein Führungsstil ist situativ. So, ich stelle mich auf die jeweilige Situation ein, um sicherzustellen, dass ich die richtige Entscheidung treffe.“ (I3: Z. 170-171).

Die weiteren beiden Führungskräfte sehen ihren Führungsstil jeweils als ‚sehr klar und offen‘ und ‚kollegial partizipativ‘ an.

„(...) sehr offen ist, (..) sehr klar (..) und aber auch (..), also ich glaube, dass was meine Führung ausmacht, dass ich jeden erstmal ganz viel zu traue [...] dann schau ich wie

das läuft und bin dann aber auch sehr klar, wenn irgendwas nicht so läuft.“ (I4: Z. 178-181).

„[...] ein kollegialer partizipativer Führungsstil habe. Die enge Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern einfach auch mir sehr wichtig ist, wichtig, um die Mitarbeiter zu befähigen in Veränderungsprozess [...] mitnehmen [...].“ (I5: Z. 186-189).

5.2 Bedeutung von Gesundheit

In diesem Punkt sollen die Führungskräfte die Gesundheit in Bezug auf die Wichtigkeit und den Zusammenhang zu ihrem eigenen Leben erläutern. Dabei sollen sie anschließend den Bezug von Gesundheit auf die Arbeit herstellen und aus ihrer Perspektive beschreiben.

Einschätzung der eigenen Gesundheit

Vier von fünf Führungskräften sehen ihre Gesundheit als einen wichtigen Aspekt und als höchstes Gut im Leben.

„Grundsätzlich ist Gesundheit das höchste Gut, was wir wirklich im Leben haben.“ (I1: Z. 200).

„Gesundheit ist für mich ein ganz wesentlicher Faktor, natürlich für mein eigenes Leben ist von besonderer Bedeutung.“ (I3: Z. 217-218)

Für eine Führungskraft besaß das Thema Gesundheit früher eine geringe Relevanz.

„Bis ich hier angefangen habe, hatte das überhaupt keine Bedeutung für mich [...].“ (I4: Z. 225)

Gesundheit im Bezug zur Arbeit

Nach der Einstufung der eigenen Gesundheit im Leben, wird nun der Bezug zur Arbeit hergestellt.

Ohne eine vollständige Gesundheit, können Leistungsabfälle vorkommen.

„[...] Weil jede Mitarbeiter, der nicht voll empfänglich gesund ist, wird natürlich eben auch ein Leistungsabfall entsprechend, wird von Leistungsabfall gekennzeichnet [...].“ (I1: Z. 203-204)

„[...] natürlich, für die Gesundheit meiner Mitarbeiter ist sehr bedeutungsvoll für mich aus dem Grunde, nur gesunde Mitarbeiter bringen die richtige Leistung [...].“ (I3: Z. 218-220).

5.3 Einfluss gesunder Führung

Im Rahmen dieser Hauptkategorie werden die Führungskräfte dazu aufgefordert, auf die Subkategorien „Gesundheitsförderliche Führung“, „Aspekte der gesundheitsförderlichen Führung“ und „die Relevanz des Themas“ auf Basis ihres Wissensstandes Stellung zu nehmen. Dabei kamen folgende Ergebnisse heraus:

Gesundheitsförderliche Führung

Zwei von fünf Führungskräften ist der Begriff „Gesundheitsförderliche Führung“ neu bzw. es besteht für sie keinerlei Unterschied zur „normalen“ Führung.

„Also für mich ist dieser Begriff „gesundheitsförderliche Führung“ relativ neu [...].“ (I1: Z. 251).

„Also die Frage hab ich ja sozusagen mich damit gestern zum ersten Mal beschäftigt und ich glaube, dass es für mich persönlich gar kein Unterschied zwischen gesundheitsförderliche und normaler Führung, also ich zumindest kenn ich den Unterschied nicht.“ (I4: Z. 298-301).

Jedoch konnten alle spontan das Konstrukt greifen und Beispiele anführen.

„Gesundheitsfördernde Führung [...] die Mitarbeiter den Freiraum zu geben, tatsächlich ihr privates und das berufliche zu vernünftig, zu gestalten [...].“ (I3: Z. 288-289).

„[...] meine Mitarbeiter sportlich aktiv werden, dass die gefördert werden [...] mit meinen Mitarbeitern auf Augenhöhe begebe, wenn ich Zugehörigkeitsgefühl schaffe, bilde ich irgendwo ein Teamkultur und wenn ich schaffe, ein Team um mich herum aufzubauen [...].“ (I2: Z. 270-277).

Aspekte gesundheitsförderliche Führung

Unter diese Subkategorie sollen die Herausforderungen in der Arbeitswelt spezifisch unter drei weiteren Subsubkategorien dargestellt werden. Diese Frage dient hierzu, einen Vergleich zu den Ergebnissen aus der Literaturrecherche zu ziehen.

- *Psychische Aspekte*

„[...] so psychisch natürlich ganz viel abhängig von der Konstitution der Menschen, die hier arbeiten [...]. „[...] haben wir ja Langzeitkranke Mitarbeiter aufgrund von psychischen Belastung (.) oder Einschränkung [...].“ (I4: Z. 399-404).

„[...] Supervisionen und habe eben sehr enges interprofessionelles miteinander [...] die Evaluation der psychischen Belastung am Arbeitsplatz, was wir neu aufgenommen

habe und Pilotprojekt mit der BGW auch machen. Wo wir in die Teams gehen, um zu schauen wo sind psychologische Faktoren, die die Arbeit beeinträchtigen auch.“ (I5: Z. 431-436).

- *Soziale Aspekte*

Drei von fünf der Führungskräfte erzählten über passende Seminare zu dem Aspekt.

„Soziale gibt es (.) Seminare (..) die zum Beispiel von dem Unternehmen „Passt gut“, wo man drauf eingestellt wird auf den Wandel, den Unternehmen heutzutage unterliegen.“ (I3: Z. 391-393).

„[...] Seminare, die wir anbieten, wo dann Rückenschulung gemacht wird. [...] Selbstbehauptungskurs haben, also das heißt wenn der Konfliktsituation mit Kunden entstehen [...].“ (I1: Z. 355-357).

- *Demografische Aspekte*

Vier von fünf Führungskräfte sehen den demografischen Wandel als eine Herausforderung mit dringendem Handlungsbedarf.

„[...] man merkt einfach schon, dass die Mitarbeiter älter werden [...]. Also da geht es dann speziell, um den Einsatz der Mitarbeiter.“ (I1: Z. 363-368).

„...hat die Arbeitsplätze so ausgestattet, dass sie dem demografischen Wandel gerecht werden, also die Tische sind selbst an den Arbeitsplätzen in der Fabrik sind höhenverstellbar, sodass man sitzen und im Stehen entsprechend dosieren kann.“ (I3: Z. 383-385).

„[...] demografisch haben wir aus meiner Sicht insofern als das wir ja sehr jung sind, auch von den Mitarbeitern und da sind wir dabei das zu ändern. [...] erfahrenen und ältere Mitarbeiter in Boot zu holen [...] also es braucht einfach eine Mischung.“ (I4: Z. 411-413).

„Und dass sicherlich so eine der Handlungsfelder, wo wir wirklich Entwicklungsbedarf auch haben.“ (I5: Z. 424-425).

Eine Führungskraft ist anderer Ansicht.

„Ich glaube die demografische das ist noch nicht so relevant [...].“ (I2: Z. 379-380).

5.4 Relevanz von Gesundheitsförderliche Führung

Hier sollen die Führungskräfte die Relevanz von gesundheitsförderlicher Führung einschätzen und auch anhand welcher Kriterien sie diese bewerten.

Drei von fünf Führungskräften halten die Fehlzeiten für ein relevantes Kriterium:

„JA das hat es durchaus. Also wir gucken auf die Zahlen und legen da Wert drauf, und auch checken wir zum Beispiel die Krankheitstage [...]. (I3: Z. 507-508).

„Es hat auf jeden Fall eine Relevanz in unserem Unternehmen. Also wir machen eine regelmäßige Auswertung der Fehlzeiten und schauen da auch genau welche Fehlzeiten sich wie verändern. [...] mal im Bereich die besonders hohe Fehlzeiten hatten, die nochmal analysiert lassen in Zusammenarbeit mit Krankenkassen, wo wir auch mit der Techniker Krankenkasse und anderen nur mal geschaut haben [...].“ (I5: Z. 527-535).

Weiterhin wird die Relevanz auch von den anderen zwei Führungskräfte hoch eingeschätzt:

„ABSOLUT. Ja, wir kriegen regelmäßig Auswertungen über Arbeitsunfälle, zum Beispiel was dann dazu führt, dass wir unsere Beiträge bei der Berufsgenossenschaft ja entsprechend immer angepasst werden“. (I1: Z. 449-451).

„Tatsächlich ja, also es hat immer mehr an Relevanz gewonnen [...] dass wir ein (.) betriebliches Gesundheitsmanagement haben, wo es ja speziell darum geht Mitarbeiter an dem Sport, an die Gesundheit der heran zu führen.“ (I2: Z. 462-465).

5.5 Fragen zu den Bereichen der Mitarbeiterführung

Diese Frage steht, wie die vorherige Frage, in einem zentralen und bedeutenden Zusammenhang mit der Forschungsfrage. Dabei wird hier nicht nur auf die Mitarbeitergesundheit an sich eingegangen, sondern auch, in welcher Hinsicht und in welchen Bereichen gesundheitsförderliches Führungsverhalten zum Einsatz kommt:

Sicherheit

„[...] appellieren muss, zieht Sicherheitsschuhe an, zieht die Wärmejacke an [...]“. (I1: Z. 565-566).

Arbeitsmitteln

Die Führungskräfte stellen zur Erhaltung der Gesundheit ihrer Mitarbeiter bestimmte Hilfsmittel zur Verfügung.

„[...] die Mitarbeiter in der Filiale die möglichst zu unterstützen. Sei es durch Arbeitsmittel, die wir ihnen zur Verfügung stellen, dass sie nicht mehr so viel an sich bücken müssen, dass sie die Fahrzeuge anpassen können [...].“ (I2: Z. 578-580).

Dienstplan und Arbeitszeit

Drei von fünf Führungskräfte nennen explizit die Arbeitszeit und den Dienstplan als Maßnahme zur Gesundheitsförderung.

„[...] dass wir vom Dienstplan her das so gestalten, dass nicht immer die gleichen Leute die schwere Ware packen, das es verteilt ist [...] Mitarbeiter da irgendwo an seine Grenzen kommt, dass man da dann auch sagt, okay man zieht den Urlaub vor oder man schickt die mal ein paar Überstunden abbauen [...].“ (I2: Z. 581-588).

„[...] vertraute Arbeitszeit, d.h. die Mitarbeiter ist auch nicht verpflichtet dazu zu stem-peln, um eine genau Zeiterfassung zu machen, sondern es geht darum tatsächlich um Ziele und Ergebnisse entsprechend zu erreichen und das schafft man nur wenn der Mitarbeiter sich auch wohlfühlt.“ (I3: Z. 600-603).

„[...] möglich ist (.) Gleitzeit, das heißt jeder kann kommen und gehen wann er möchte, (.) also zumindest in den Rahmen der möglich ist.“ (I4: Z. 610-612).

Mitarbeitergespräche führen

„Also wir führen (.) alle halbe Jahr Mitarbeitergespräche oder planen Ausgleichstage [...].“ (I4: Z. 607)

Mitarbeitersituation berücksichtigen

„(...) ich war schon immer so ein Freund davon also die Mitarbeiter die Möglichkeit zu geben (.) und auch wenn persönliche Belange mit zu berücksichtigen, um einfach sicherzustellen, ja wenn das Kind krank ist, bleibt die Mutter oder der Vater bitte zu Hause und kümmert sich entsprechend da drum.“ (I3: Z. 594-597).

Umgang mit den Mitarbeitern

„Per se geht es eher für mich, bei gesundheitsförderlichen Führungsverhalten auch auf die Art und Weise, wie ich mit den Menschen umgehe und was ich denen auch zumute ist ein Stückweit [...].“ (I5: Z. 628-630).

Gesundheitsförderliches Führungsverhalten bei Arbeitsbedingungen:

Unter dieser Subkategorie fallen folgende Subsubkategorien:

- *Arbeitszeitgesetze einhalten*

Vier von fünf äußern sich zu der Bedeutung der Arbeitszeiten.

„[...] sie nicht rund um die Uhr arbeiten und sie sich selber ausbrennen, sondern dass sie auch ihre Pausen einhalten und das sie Rücksicht auf sich selbst nehmen.“ (I3: Z. 291-293).

„[...] verpflichtet sind das erstmal Arbeitszeitgesetze eingehalten werden. (.) weil wir einfach glauben, dass diese Arbeitszeitgesetze ja nicht umsonst gibt [...] Also das Pausen eingehalten werden, dass die Höchstarbeitszeit eingehalten werden, dass Ruhepausen eingehalten werden.“ (I1: Z. 645-648).

- *Leistung und Belohnung*

Für Führungskräfte nehmen immaterieller Belohnungen (Anerkennung und Weiterentwicklung der Mitarbeiter) einen höheren Stellenwert als materiellen (monetären) Zuwendungen ein.

„[...] die Anerkennung die der Mitarbeitern einfach auch braucht, wenn Ziele erreicht werden sind dann einfach Wertschätzung, Lob, Anerkennung einfach vom Vorgesetzten. Ich glaube, (.) dass das ganz viel mehr Wert ist als, wenn er dann irgendwie, keine Ahnung, (.) ein Euro mehr bekommt.“ (I1: Z. 672-675).

„[...] haben wir mäßig ausgeprägtes Belohnungssystem, finde ich jetzt persönlich. Da ist eigentlich Luft nach oben. Allerdings gehts auch nicht immer nur über Geld [...]. Für mich geht vielmehr darum, da noch Mitarbeitern Fort- und Weiterbildung zu gewähren. Mitarbeiter noch mal einen Blick in andere Bereiche zu gewähren. Mitarbeiter zu entwickeln nochmal andere Aufgaben zu machen oder auch Mitarbeiter, wenn die echt super Job machen und sich extrem reinhängen, (.) wie zum Beispiel mal einen Vortrag erarbeiten, dass man dann noch mal sagt, okay Bonusstunden oder Bonustage extra frei.“ (I5: Z. 741-748).

- *Entscheidungsspielräume gewährleisten*

Drei Führungskräfte empfinden Entscheidungsspielräume als wichtig und versuchen diese auch zu gewährleisten.

„Entscheidungsspielräume finde ich per se erstmal sehr wichtig, sodass Mitarbeiter ebene ihr eigenes Arbeitsfeld sich selber gestalten auch, auch zeitlich“. (I5: Z. 748-750).

Eine Führungskraft berichtet über das Empfinden der Mitarbeiter diesbezüglich.

„[...] es gibt große Entscheidungsspielräume, aber die sind wahrscheinlich manchmal auch zu groß, also je nach Mitarbeiter ist das sogar ein Thema was wir immer wieder haben, dass die Mitarbeiter das nicht haben möchten, sondern lieber sagen komm, ich will es nicht entscheiden, sondern sage mir was ich machen soll und dann mache ich es.“ (I4: Z. 615-618).

- *Fehlerkultur erlauben*

Zwei Führungskräfte erwähnen, dass Fehler zwar erlaubt seien, jedoch die wiederholte fehlerhafte Ausübung ein und desselben Fehlers oder eine grobe Fahrlässigkeit nicht toleriert werden.

„Also jeder davon kann Fehler machen, dass ist auch völlig in Ordnung aber wenn ich irgendwie 3 mal das gleiche gesagt hab dann ist das Ende bei mir.“ (I4: Z. 181-183).

„[...] wenn ich einen Fehler machen, haben wir dann so eine vertrauensvolle Zusammenarbeit [...] Und zu dieser Sicherheit gehört für mich eben auch so diesen Umgang mit Fehlern, weil es für dich klar ist, jeder macht Fehler, Sie, ich und auch unsere Mitarbeiter und ich versuche immer zu vermitteln, Fehler passieren, die dürfen halt nicht fahrlässig sein. Aber Fehler wir müssen sicherstellen, dass Fehler kein zweites Mal passieren, ja.“ (I5: Z. 731-740).

Gesundheitsförderliches Führungsverhalten bei Aufgaben- und Organisationsprozessen

Unter dieser Subkategorie sollen Führungskräfte explizit bzgl. der Aufgaben- und Organisationsebene antworten:

- *Wertschätzung*

„[...] gerade was so Wertschätzung, Mitsprache angeht, für mich ist immer wichtig [...] dass sie es verstehen und dann aus eigener Kraft heraus machen [...].“ (I2: Z. 779-782).

Eine Führungskraft berichtet, dass Wertschätzung für sie keinen starken Fokus hat.

„(..) Ja an der Wertschätzung arbeite ich noch. Das habe ich für mich von der Unternehmenskultur von P. eher (.) noch nicht so starke Fokus wie es jetzt der Fall sein sollte oder wie es allgemein der Fall sein sollte.“ (I3: Z. 796-798).

Ein weiterer Interviewter verbindet mit dem Begriff der Wertschätzung ein direktes Feedback.

„Ich habe ein ganz großes Problem mit dem Begriff Wertschätzung. Gruseliges Wort und völlig überstrapaziert. Was ich meinen Mitarbeitern auf jeden Fall (...) immer gebe, ist es ein direktes Feedback.“ (I5: Z. 816-818).

- *Ziele vereinbaren*

Zwei der Führungskräfte finden es wichtig, mit ihren Mitarbeitern Ziele zu vereinbaren.

„[...] Filialleitersitzung gehabt, wir haben ganz viele Punkte besprochen, aber ich hab zu keinem Punkt mein Ziel (.) vorgegeben. Ich habe versucht sie so lange zu überzeugen, dass sie alleine auf mein Ziel gekommen sind und dann auch als ihre Idee verkauft haben. [...] darauf berufen kann und sagen kann, Mensch, das war euer Ziel, dass ihr

euch gesetzt habt. Das war gut, dass wir es geschafft haben. Das hat einen ganz anderen Stellenwert als wenn ich ständig vorgeben und noch ein Ziel und noch ein Ziel setze.“ (I1: Z. 783-789).

„Ziele und vereinbarte Rückmeldung da steht ich mit meinen Mitarbeitern in Kontakt aber auch den entsprechenden Zeiträumen dafür sie unbedingt sprechen [...]“ (I3: Z. 798-800).

- *Rückmeldung geben*

Es drei der Führungskräfte versuchen ein Feedback zu geben.

„[...] ganz wichtig den auch ein positives Feedback zu geben, um (..) damit die Wertschätzung auch rüber kommt, denn das ist ganz wesentlicher Faktor für die Motivation der Mitarbeiter [...]“ (I3: Z. 801-803).

„[...] wenn etwas besonders gut machen, dann bekommen es auch. Wenn sie nicht so gut machen oder wenn ich Optimierungsbedarf sehen in welchen Bereichen, dann bekommen sie dieses Feedback auch. Und ich find, es gibt eigentlich nichts Besseres von Vorgesetzten als ein ehrliches Feedback. Wenn man dann wirklich weiß, woran man steht und im idealen Fall ist es ein positives Feedback.“ (I5: Z. 820-824).

- *Mitspracherecht*

„[...] man kriegt es halt hin und das ist dann schon extrem viel Mitsprache (..), die da bei mir auch haben.“ (I2: Z. 792-793).

„Mitsprache dahingehend, indem ich finde, dass die Intelligenz im Unternehmen liegt ja nicht bei einzelnen und schon gar nicht bei Führungskräften. [...] eigentlich die Intelligenz der Mitarbeiter nutzen und dementsprechend müssen Mitarbeiter ein hohes Mitspracherecht haben.“ (I5: Z. 831-836).

Gesundheitsförderliches Führungsverhalten bei Beanspruchung und Fehlzeiten

- *Belastung und Beanspruchung*

„(..) Belastung: Wir haben sehr anstrengenden Job, also körperlich anstrengend [...]. Dass der Mitarbeiter eben nicht mehr für Warenverräumung eingesetzt wird, sondern an dem Tag halt an der Kasse sitzt. Oder dass er leichtere Tätigkeiten an dem Tag hat.“ (I1: Z. 853-858).

„Und (...) da gehts natürlich als Führungskraft darum eine Sensibilität dafür zu haben. Einmal für die Rahmen die der Gesetzgeber gibt und dann auch das Verhältnis von Belastung und Entlastung.“ (I5: Z. 324-327).

- *Fehlzeiten*

„Da sind wir ziemlich (.) hart, nenn ich das jetzt mal so, also wir prüfen schon, wer krank ist und gehen dann relativ schnell in der Tat ins Gespräch mit den Mitarbeitern.“ (I3: Z. 956-957).

„[...] da sind wir super loyal, dass wir sagen, „Komm, mach eine Woche länger krank oder lass dich eine Woche länger krankschreiben, weil ich brauche dich zu 100 % und nicht irgendwie zu 50 %.“ (I2: Z. 900-902).

- *Wahrnehmung*

„[...] wenn man das Gefühl hat, dass der Mitarbeiter einfach nicht fit ist oder sich zur Arbeit geschleppt hat, (.) dass man da wirklich guckt okay, ist das jetzt noch akzeptabel?“ (I1: Z. 850-861).

5.6 Gesundheit im Unternehmen

Diese Hauptkategorie beinhaltet vier Subkategorien und erfragt die „gesundheitliche Maßnahmen“, „Führungskompetenzen“ „Hindernisse/ Herausforderungen“ und „Ansatzpunkte“ im Unternehmen.

Gesundheitsförderliche Maßnahmen

Gesundheitsförderliche Maßnahmen werden in allen befragten Unternehmen durchgeführt. Zwei Führungskräfte sind abhängig von dem verfügbaren Budget bei der Durchführung der Maßnahmen:

„[...] jeder Einheit von dem Verkaufsleiter/ Bezirksleiter bekommt ein gewisses Budget, das frei zur Verfügung gestellt wird und dann sich entsprechende Maßnahmen überlegt. Das kann sein das man über die Ernährung mit dem Mitarbeiter spricht, das kann sein, dass man gemeinsam sportlich aktiv ist. Das kann sein, dass wir Rückenschule machen Das kann sein, dass wir mit Mitarbeitern Getränke zur Verfügung stellen. Da gibt es verschiedene Maßnahmen [...].“ (I1: Z. 993-998).

Bei zwei Unternehmen werden während der Arbeitszeit sportliche Aktivitäten angeboten:

„[...] gibt es morgens eine Viertelstunde Bürosport ja auch mit in die Arbeitszeit Fällt, wo man sich entsprechend mit dem Betriebsarzt genau überlegt, welche Übung damit

man es auch nicht verkehrt macht, wo tatsächlich Mitarbeiter ausgewählt worden sind, die auf diese Übung geschult worden sind [...].“ (I3: Z. 1011-1013).

Ein Unternehmen setzt auch auf die Evaluation von psychischen Belastungen und Fehlzeiten.

„Also wir haben diese Evaluation der psychischen Belastung hier im Haus schon mehrfach auf verschiedenen Stationen, verschiedenen Bereichen noch durchgeführt.“ (I5: Z. 1029-1030). „(.) wir haben eingeführt als Pilotprojekt diese Durchführung von Rückkehrer und Fehlzeitengesprächen auch, wo wir verschiedene (.) Seminare auch dazu durchgeführt haben [...].“ (I5: Z. 1034-1036).

Führungskompetenzen

Zwei Führungskräfte nennen den Begriff „Empathie“ als wichtige Kompetenz. Weiterhin stehen auch „Verständnis“ und „Fachwissen“ im Vordergrund.

„Ja ich glaub die größte Kompetenz, die jemand dafür braucht, ist Empathie.“ (I1: Z. 1048).

„Ja, grundsätzlich erstmal nen Verständnis für die Arbeit haben, die meine Mitarbeiter machen.“ (I2: Z. 1061-1062).

„Ich brauch das entsprechende Fachwissen [...].“ (I3: Z. 1083).

„Das spricht eigentlich die gesamten Kompetenzen der Führungskraft an [...] Art Skills wie beispielsweise Fachwissen zu den gesetzlichen Anforderungen, Fachwissen (.) zu Management bezogenen Themen. [...] das Thema soziale Intelligenz von Führungskräften irgendwie, so dass man also über Empathie hinaus auch bestimmte Fähigkeit dann auch mitbringen [...].“ (I5: Z. 1099-1103).

Hindernisse/ Herausforderungen

Die Hindernisse und Herausforderungen werden unterschiedlich wahrgenommen. Jede Führungskraft sieht in ihrem Unternehmen individuelle Herausforderungen.

Die neuen jungen Führungskräfte haben bzgl. dieses Themas keine Erfahrungen:

„[...] ist es halt schwierig das junge Leute von der Uni direkt in den Job reingehen und keine der Kompetenzen besitzen. Sie haben noch keine Führungserfahrung [...].“ (I2: Z. 1124-1126).

„[...] sind tatsächlich die eine Gewinnorientierung von Unternehmen, die tatsächlich dann immer nur auf kurzfristige Ziele zielen und versuchen in der kürzesten Zeit so viel aus den Mitarbeitern heraus zu kriegen.“ (I3: Z. 1170-1172).

„[...] die gibt uns eigentlich die Politik vor [...] ökonomische Druck der aus der Politik heraus, natürlich auch dazu geführt das, also mit weniger Personal mehr Leistung danach appliziert werden müssen, was zum Schluss eigentlich schon auch auf Kosten des Personals...“ (I5: Z. 1188-1198).

Ansatzpunkte

Das obere Management soll gesunde Führung vorleben, um diese weiterzugeben. Es sollen gradlinige Strukturen hergestellt werden:

„[...] das Aufweichen von starren Strukturen sein, wie bei uns, dass wir uns alle duzen. Das Begegnen auf Augenhöhe, Fehlertoleranz [...]“ (I2: Z. 1252-1254).

Ein Ansatzpunkt liegt bei der Betrachtung der Krankheitszahlen. Hieraus können im Team Maßnahmen abgeleitet werden:

„Wir haben es einfach gelöst und betrachten die Krankheitszahlen als KPI und monitoren die Ergebnisse monatlich. Daraus leiten wir Maßnahmen in Zusammenarbeit mit Betriebsrat und betriebsärztlichen Dienst ab.“ (I3: Z. 1259-1261).

Eine Führungskraft ist der Meinung, dass die Relevanz des Themas durch das Ausbauen der Präventionsprogramme in anderen Bereichen steigern kann.

„Da hat der Gesetzgeber mit dem Präventionsgesetz eigentlich was sehr gutes gemacht.“ (I5: Z. 1270). „Da könnte man eigentlich noch mal viel mehr Präventionsprogramme insgesamt dann noch umsetzen.“ (I5: Z. 1273-1274). „[...] präventiven Ansätze insgesamt nochmal ausbauen.“ (I5: Z. 1282-1283).

6 Diskussion

Die Interpretation der dargestellten Ergebnisse, in Verbindung mit dem theoretischen Hintergrund, wird in diesem Kapitel diskutiert und dargestellt. Dabei wird auf die aufgezählten operationalisierten Fragen (siehe Kapitel 3) einzeln eingegangen. Das Ziel dieser Arbeit ist es, anhand von Interviews mit Führungskräften der mittleren Managementebene eine Antwort auf die Forschungsfrage zu erhalten.

6.1 Erste Fragestellung

„Was verstehen Führungskräfte unter einer gesundheitsförderlichen Führung und welche Relevanz hat das Verhalten diesbezüglich?“

Unter dieser Frage werden die aus dem Interview-Leitfaden gestellten Fragen (von 2 - 4) ausschließlich anhand der Aspekte einer gesundheitsförderlichen Führung diskutiert.

Die Führungskräfte verstehen unter einer gesundheitsförderlichen Führung eine Einschätzung des gesundheitlichen Zustands der Mitarbeiter während der Arbeitszeit und versuchen dementsprechend zu agieren. Weiterhin finden sie es wichtig, die passenden Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen, um eine angenehme Arbeitsweise zu gewährleisten. So kann der Mitarbeiter seiner Aufgaben, in Hinblick auf materielle Gegenstände, gerecht werden. Ein Großteil der Führungskräfte versuchen ihren Mitarbeitern mit Gesundheitsprogrammen und Seminaren zu motivieren und zu begleiten, damit das Wohlbefinden und die Gesundheit der Mitarbeiter auf unterschiedlichen Ebenen angesprochen wird und gesteigert werden kann. Das Verständnis der Führungskräfte von Gesundheit bezgl. der Mitarbeiter deckt sich mit der Definition der WHO (1946) dahingehend, dass sich Führungskräfte hierfür verantwortlich fühlen und versuchen, soweit die Rahmenbedingungen und der Gesetzgeber es ermöglichen, die Gesundheit der Mitarbeiter zu erhalten. Die Führungskräfte achten weiterhin auf eine wertschätzende, enge Zusammenarbeit und die Partizipation in Veränderungsprozessen im Betrieb, sowie die Balance zwischen Be- und Entlastung zu halten. Diese Aussagen ähneln der Einstellung von Eberz & Antoni (2016), die diese Einstellungen wichtig zur Erhaltung der Gesundheit ansehen. Die eigene Gesundheit ist für die Führungskräfte mit einer enormen Wichtigkeit verbunden und wird als höchstes Gut empfunden. Die Gesundheit wird individuell von dem Einzelnen direkt und unmittelbar erlebt und wirkt sich auch durch das gesellschaftliche Umfeld auf das Individuum aus (Roch & Hampel, 2018, S. 1).

Weitere Aspekte sind der Führungsstil und seine Rolle. Bei allen Befragten wird der autoritäre Führungsstil nicht ausgelebt, sondern eher ein offener, situativ, partizipativer Führungsstil an den Tag gelegt. Dabei übernimmt die Führungskraft die Rolle, die Stärken und das Potenzial der Mitarbeiter zu erkennen und entsprechend auch zu agieren, um eine Weiterentwicklung dessen zu gewährleisten. Weiterhin ist es den Führungskräften wichtig, die Ressourcen der Mitarbeiter richtig einzusetzen, die Wünsche als Dienstleister an den Arbeitgeber zu vermitteln und ein guter Ansprechpartner zu sein. Diese Sichtweisen gibt auch das 4-Ebenen-Modell von Spieß & von Rosenstiel (2010, S. 132 ff.) , welches in Kapitel 2.5.1 beschrieben worden ist. Die Gesundheit der Mitarbeiter wird auf unterschiedlichen Ebenen von den Führungskräften beeinflusst (Spieß & von Rosenstiel, 2010).

Die gesundheitsförderliche Führung, bezogen auf die Mitarbeitergesundheit, hat bei allen Befragten eine hohe Relevanz. Dafür werden z.B. die Arbeitsunfälle und Krankheitstage regelmäßig und genau analysiert. Die DAK-Gesundheit (2018) zeigt aus den Daten aus dem Jahre 2017 einen leichten Anstieg des Krankheitsstandes im Vergleich zu 2016. Dabei beobachten sie, ob sich der Mitarbeiter auch in seiner Rolle und in seinem Aufgabengebiet wohlfühlt und ernstgenommen wird oder nicht. So versuchen die Führungskräfte bei Auffälligkeiten mit den Mitarbeitern in Kontakt zu treten, um entsprechende Maßnahmen gemeinsam zu finden. Die

Umsetzung der gesundheitsförderlichen Maßnahmen leitet ein betriebliches Gesundheitsmanagement ein und führt diese auch durch. Hierzu rät auch das Fürstenberger Institut (2011): Der Fokus sollte eher auf einem positiven Zusammenwirken des Unternehmens mit seinen Beschäftigten gelegt werden. Abschließend zu dieser Fragestellung belegt Mourlane et al. (2013) in einer Studie, dass die Gesundheit und die Zufriedenheit der Mitarbeiter durch ein vorbildliches, authentisches und sinnvermittelndes Führungsverhalten beeinflusst werden.

6.2 Zweite Fragestellung

Welche Aspekte der gesundheitsförderlichen Führung, auch im Hinblick auf das Verhalten, gibt es?

Die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter zeigt sich in der Konstitution und dem Alter. Der demografische Wandel spielt in Unternehmen eine wichtige Rolle, denn laut Statistisches Bundesamt (2019) steigt die Anzahl der älteren Menschen an. Aufgrund von Fachkräftemangel bleiben die Beschäftigten länger im Beruf (Hänsel & Kaz, 2016, S. 155). Daraus entwickelt sich bei den Führungskräften ein Bewusstsein zur altersgerechten Gestaltung des Arbeitsplatzes, Anpassung der Organisationsstruktur nach den Ressourcen und das Anbieten passender und relevanter Gesundheitsprogramme. Dies versuchen die befragten Führungskräfte umzusetzen, trotz der Schwierigkeiten im Alltag.

Ein weiterer Aspekt, welcher hohe Kosten in einem Unternehmen verursacht, sind Fehltag aufgrund psychischer Erkrankung (DAK-Gesundheit, 2018). In dem Kapitel 2.4 „Gesundheit der Beschäftigten in Deutschland“ werden bestehende psychische Belastungsfaktoren wie Leistungsdruck, Zeitdruck, fehlende Anerkennung und Wertschätzung von Führungskräften usw. aufgelistet, die die Gesundheit der Beschäftigten immens beeinflussen (Prof. Dr. Berger, Fürstenberg, & Brauck, 2011). Die Mehrheit der Führungskräfte gehen psychische Belastungspunkten nach und versuchen diese durch bestimmte Maßnahmen wie Supervisionen, Seminare oder Evaluation von Interventionen zur Minderung von Belastungen am Arbeitsplatz auszugleichen.

Ein soziales Miteinander wird von allen Führungskräften für die Mitarbeiter vorgelebt. Es gibt Betriebsfeste und Seminare bis hin zu geplanten gemeinsamen Aktivitäten, die den Teamgeist stärken und den Zusammenhalt festigen. Diesbezüglich plädiert Badura et al. (2011, S.129), dass Betriebsausflüge, Gesundheitsprogramme etc. das Betriebsklima erheblich verbessern. Ein großer und vielschichtiger Punkt ist die Mitarbeiterführung. Für eine bessere Übersicht wurden die Hauptkategorien in Sub- und Subsubkategorien eingeteilt. Die „Arbeitsmittel“ können mit „Sicherheit“ in Verbindung gebracht werden und als Unterstützung in Hinblick auf gesundheitsförderliches Führungsverhalten interpretiert werden. Denn die zur Verfügung gestellten Arbeitsmittel der Führungskräfte ermöglicht den Mitarbeitern eine leichtere und sichere

Arbeitsweise. Des Weiteren spielt die Gestaltung der „Dienstpläne und Arbeitszeiten“, hinsichtlich der Berücksichtigung von Wünschen und Bedürfnissen der Mitarbeiter einzugehen, eine wichtige Rolle, um das Wohlbefinden zu steigern. Badura et al. (2011, S.38) nennt dieses Prinzip „Mitarbeiterorientierung“. Jedoch umfasst es weit mehr als diesen einen Punkt. Die Subkategorie „Mitarbeitersituation berücksichtigen“ und der „Umgang mit den Mitarbeitern“, zeigt das Verständnis der Führungskraft gegenüber dem Beschäftigten. Dazu gehören auch private Probleme und der generelle Umgang mit ihnen. Der Umgang damit geschieht bei vielen Führungskräften auf Augenhöhe und auf eine wertschätzende Art. Unter dem Bereich „Arbeitsbedingungen“ fallen die von Führungskräften genannten Subsubkategorien wie „Arbeitsgesetze einhalten“, „Leistung und Belohnung“, „Entscheidungsspielräume gewährleisten“ und „Fehlerkultur erlauben“.

Dies sind wichtige Aspekte eines gesundheitsförderlichen Führungsverhalten. Die DGUV (2014) identifiziert aus vielen Studien, dass die gerechte Gestaltung von Rahmen- und Arbeitsbedingungen einen positiven Effekt hat, was jedoch abhängig von dem Führungsverhalten ist. Mehrere Lösungsansätze beruhen darauf, das Arbeitszeitgesetz einzuhalten, um den Mitarbeitern Zeit zum Erholen und Regenerieren zu geben. So kann der Mitarbeiter wieder seine volle Leistung auf der Arbeit erbringen. Dafür wird Leistung durch Anerkennung, Wertschätzung und Weiterbildungsmöglichkeiten belohnt. Die Führungskräfte schätzen diese Art als nützlicher, statt monetäre Leistungen anzubieten. Dieser Punkt stellt das Prinzip der transformationalen Führung (siehe Kapitel 2.6.2) dar. Hierbei wird kein Austausch von Leistung und Gegenleistung, wie bei der transaktionalen Führung, erbracht, sondern die Motivation der Beschäftigten gezielt beeinflusst (Von Au, 2016, S. 23).

Ein weiterer zentraler Punkt des gesundheitsförderlichen Führungsverhaltens, ist die Gewährleistung von „Entscheidungsspielräumen“. Dies wird von den Führungskräften als wichtig erachtet, aber nur mäßig auf die Arbeitsanforderungen der Beschäftigten umgesetzt. Sie können zwar Wünsche im Dienstplan angeben, jedoch werden nur wenige der Entscheidungen umgesetzt. Das Anforderungs-Kontroll-Modell von Karasek zeigt auf vier Ebenen, dass nur durch das Ausgleichen der Arbeitsanforderungen und des Handlungsspielraums die Gesundheit der Mitarbeiter positiv beeinflusst wird (active jobs) (Dietrich, 2017, S. 70). Eine Führungskraft berichtet davon, ihren Mitarbeiter große Entscheidungsspielräume zu überlassen. Allerdings wird dies von den Mitarbeitern nicht immer gut angenommen. Die Ebene „low-strain jobs“ wird in dem Fall angesprochen. Dabei spielt die Frage nach den Arbeitsanforderungen eine große Rolle, auf welche nicht durch die Befragten eingegangen wurde.

Eine „Fehlerkultur“ wird von den meisten Führungskräften vorgelebt, die ein Selbstverständnis gegenüber Fehlern zeigen. Sie führen ein transparentes und menschliches Gespräch, welches eine gesundheitsförderliche Unternehmenskultur schafft. Badura et al. verweist auf das Füh-

ungsverhalten bei Fehlerkultur und empfiehlt, lösungsorientiert mit den Beschäftigten ins Gespräch zu gehen, anstatt das Problem durch Fehlverhalten zu verschlimmern (Badura et al., 2011, S. 130).

In den Aufgaben- und Organisationsprozessen in Bezug auf gesundheitsförderliches Führungsverhalten werden gemeinsam mit den Mitarbeitern „Ziele vereinbart“. Diese dienen dazu, dass die Motivation der Mitarbeiter steigert, ihre gesetzten Ziele zu erreichen, und eine Teilhabe ermöglicht. „Wertschätzung“ gilt als einen Schlüsselfaktor (Struhs-Wehr, 2017, S. 87), der von den Führungskräften oft erwähnt wird und einen großen Teil des gesundheitsförderlichen Führungsverhaltens ausmacht. Das führt zu einem erfolgreichen Unternehmen und einer Mitarbeiterzufriedenheit, welche positiv die Gesundheit beeinflussen kann (Struhs-Wehr, 2017, S. 87). Eine befragte Führungskraft verbindet „Wertschätzung“ mit direktem Feedback. Der Bereich ‚Rückmeldung geben‘ wird von den Führungskräften gut vertreten und als relevant eingeschätzt. Sie versuchen zeitnah den Mitarbeitern ein direktes und ehrliches Feedback entweder über „Mitarbeitergespräche“ oder am Arbeitsplatz zu geben. Hierbei erlangt der Mitarbeiter die Motivation und Wertschätzung, die sich bei der Bewältigung seiner Aufgaben mit der Erzielung von Erfolgen zeigt (Von Au, 2016). Das „Mitspracherecht“ erwähnt ein Teil der Führungskräfte. Sie finden, dass es hierdurch zu einer Verbesserung der Organisationsprozesse im Unternehmen kommt. Dabei übernehmen die Führungskräfte die Rolle eines Moderators und lassen bei manchen Entscheidungen die Mitarbeiter mitreden.

Die Subkategorie Beanspruchung und Fehlzeiten, hebt bei der Reduktion des Datenmaterials die folgenden Subsubkategorien hervor: „Belastung und Beanspruchung“, „Fehlzeiten“ und „Wahrnehmung“. Die befragten Führungskräfte sind sich bewusst, dass eine gewisse Belastung auf der Arbeit vorhanden ist und versuchen diese so zu steuern, dass es für den Mitarbeiter nicht zu einer Überlastung kommt. Eine Führungskraft verbindet Beanspruchung und Belastung mit Sport, welcher sich positiv auf die Ausdauer und Leistung auswirkt. Auf die Arbeit bezogen, sollen die Rahmenbedingungen und das Führungsverhalten ein Zusammenspiel von Belastung und Beanspruchung ergeben. Das SAR-Modell in Kapitel 2.1.2 kann als theoretisches Erklärungsmodell hinzugezogen werden, da hier aufgrund von Belastungen und Beanspruchungen die entsprechenden internen und externen Ressourcen vorhanden sein müssen, um die Arbeitsanforderungen zu bewältigen (Becker, 2006, S. 133).

Die „Fehlzeiten“ werden in jedem Unternehmen nach dem gleichen Prinzip behandelt. Dabei wird eingeschätzt, ob sie Auffälligkeiten aufweisen oder durch langfristige Beeinträchtigungen entstehen. Im Anschluss werden je nach Fall Gespräche mit dem Mitarbeiter geführt. Dazu gehört auch die richtige „Wahrnehmung“ der Führungskraft, ergo in welchem Zustand und Verfassung der Mitarbeiter auf der Arbeit ist. Wie der iga.Report 29 aus Studien berichtet, hat das Führungsverhalten auf unterschiedlichen Ebenen, wie Leistung und Wohlbefinden, einen

positiven Einfluss und kann sowohl Fehlzeiten verringern, als auch Stressoren abbauen (Brodersen, et al., 2015, S. 20).

6.3 Dritte Fragestellung

Welche Determinanten/ Herausforderungen beeinflussen das Umsetzen einer gesundheitsförderlichen Führung in Unternehmen?

Die Sichtweisen bezüglich der Fragestellung sind bei den Führungskräften sehr unterschiedlich ausgefallen. Eines der Hindernisse einer gesundheitsförderlichen Führung ist mangelnde Zeit für die Umsetzung der Maßnahmen des Gesundheitsmanagements. Zum anderen sehen Führungskräfte ein Stück weit die Eigenverantwortlichkeit der Mitarbeiter gegenüber ihrer eigenen Gesundheit, die zum Teil auf der Arbeit durch bestimmte Verhaltensweisen vernachlässigt wird. Ein anderer Blickwinkel zeigt die Seite der jungen Führungskräfte, die auf dem Gebiet der gesundheitsförderlichen Führung wenig Erfahrung aufweisen und dementsprechend wirtschaftlich orientiert agieren. Demnach wird die Leistung der Mitarbeiter nicht wertgeschätzt. Das führt zu einer Demotivation und einer negativen Einstellung gegenüber der Führungskraft. Diese Auswirkung führt auch zu Misserfolgen im Team (Zimmer, 2018; Buchenau, 2016, S. 133).

Dazu erwähnte eine Führungskraft, dass das Unternehmen auf Kosten der Mitarbeiter „gewinnorientiert“ handelt. Dabei werden kurzfristige Ziele unter einer hohen Arbeitsanforderung vereinbart (high-strain jobs, Kapitel 2.5.2), welches ein hohes Risiko für die Beeinträchtigung der Gesundheit darstellt (Dietrich, 2017, S. 69).

Fachkräftemangel versetzt die Mitarbeiter und die Führungskraft in eine unangenehme Situation, welche von Zeitdruck bestimmt wird und von großen Herausforderungen in der Arbeitsweise gekennzeichnet ist. Ein großer Bereich als Hindernis ist die Politik. Die Führungskräfte müssen sich an die Gesetzgebung und politischen Auflagen/ Entwicklungen anpassen, um dem Konkurrenzdruck standzuhalten. Dies erschwert die Erfüllung der Rahmenbedingungen und schließlich die Durchführung von gesundheitsförderlicher Führung.

6.4 Vierte Fragestellung

Wo gibt es Ansatzpunkte, die das Thema gesundheitsförderliche Führung in ihrem Unternehmen relevant machen?

Es wurden viele Ansatzpunkte sowohl im Betrieb als auch auf der Führungsebene benannt. Zudem wurden auch viele Maßnahmen erwähnt, die viele dieser Ansatzpunkte abdecken. Das gesundheitsförderliche Führen der mittleren Ebene wird von der oberen Führungsebene beeinflusst. So sollte der gesundheitsförderliche Ansatzpunkt zuerst bei der oberen Führungsebene angesetzt werden. Als Begründung werden diesbezüglich starre und gradlinige Führung

genannt. Das Verhalten der Geschäftsführer bezogen auf das Verhältnis von Gesundheitsverständnis und das eigene Handeln beeinflusst die Gesundheitskultur im Betrieb (Badura et al., 2011, S. 98).

Viele der Führungskräfte setzen auf eine hohe Fehlertoleranz und wertschätzende Kommunikation sowie eine gesunde Selbstführung. Ein weiterer Ansatzpunkt, um ein Grundverständnis für die Arbeit und die Gesundheit der Mitarbeiter zu erlangen, ist, dass die Führungskräfte diese Begriffe für sich definieren müssen. Weiterhin gehört es zu einer gesundheitsförderlichen Führung, die aufgeführten Maßnahmen und Richtlinien der Prävention festzulegen und umzusetzen und, bei einem entsprechend fehlenden Angebot im Unternehmen, dieses auszubauen. Der IGA-Report 29 bestätigt diese Aussage bezüglich präventiver Maßnahmen, die den Mitarbeiter in Stresssituationen unterstützen.

Eine zentrale Rolle, welche die Relevanz steigert, liegt bei der „Kompetenz“ der Führungskraft. Für eine gesundheitsförderliche Führung werden demzufolge massive Anforderungen an die Führungskraft gestellt. Die befragten Führungskräfte betrachten das „Verständnis“, das „Fachwissen“ und die „Empathie“ als relevant. Es ist ihnen wichtig, die Mitarbeiter im Arbeitsalltag durch ihr Fachwissen zu unterstützen und zu führen. Weiterhin möchten sie bei Problemen ein verständnisvolles und empathisches Auftreten haben. Dies wirkt sich positiv auf die Mitarbeiterzufriedenheit aus und verringert die gesundheitlichen Beschwerden (Badura et al., 2011, S. 4).

Das Thema hat schon in allen befragten Unternehmen an Relevanz gewonnen, da bereits gesundheitsförderliche Maßnahmen in Hinblick auf die Mitarbeitergesundheit durchgeführt worden sind. Hierfür wurde für das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) ein bestimmtes Budget vereinbart, welches zum einen die Gesundheit der Mitarbeiter steigern und zum anderen für eine gesundheitsförderliche Führung plädieren soll. Das BGM umfasst alle Maßnahmen zur Erkennung von Risiken der Mitarbeitergesundheit und um dementsprechend zu reagieren, sowie die Arbeitsorganisation in Hinblick auf die Förderung und Unterstützung (Badura et al., 2011, S. 103). Ein besonderes Augenmerk gilt der Aufmerksamkeit und Verantwortung der Führungskräfte in puncto Mitarbeitermotivation durch gesundheitsförderliche Maßnahmen. Hinzu kommt die Evaluation der psychischen Belastungen, Optimierung der Prozesse und das Anbieten der passenden Seminare. So decken die Ansatzpunkte sowohl die verhaltens- als auch verhältnisbezogene Maßnahmen ab.

6.5 Methodendiskussion

Abschließend zu der Ergebnisdiskussion werden in diesem Kapitel die Methoden diskutiert. Für die Beantwortung der Forschungsfrage wurde zuerst die Anzahl der Interviews festgelegt, um eine gute Vorbereitung bezüglich des Datenmaterials zu gewährleisten. Dabei bestand die

Stichprobe aus vier männlichen und einer weiblichen Führungskraft. Bei der Auswahl konnte durch den Forscher keine Selektion aufgrund des Geschlechts der Teilnehmer erfolgen. Eine gleichmäßige Geschlechterverteilung in der zu untersuchenden Stichprobe sollte bei zukünftigen Untersuchungen in Betracht gezogen werden.

Anhand eines aus einer Masterarbeit entnommenen **Interview-Leitfadens**, welcher dann leicht an die Forschungsfrage dieser Arbeit modifiziert wurde, erfolgte die Datenerhebung. Der Interview-Leitfaden besteht aus recht offenen Fragen, die den Interviewten auffordern, in seinen eigenen Worten zu antworten. Dabei gilt die Reihenfolge als Orientierung und erfordert keine strenge Einhaltung. So kann der Gesprächsverlauf fließender erfolgen.

Es wurden hier bewusst offene Fragen gestellt, die aus zwei Gründe nach Baur & Blasius (2014) sinnvoll erscheinen: „Informationsgewinnung und Motivation“. Der Interviewte kann sein Wissen vermitteln und erhält die Motivation seine Meinung zu äußern. Der Interviewte ist durchaus an offenen Fragen interessierter als an geschlossenen Fragen (Blasius, 2014, S. 713 ff.).

Nach der Konzeption des Interview-Leitfadens und nach einem Pretest mithilfe einer Führungskraft, welche nicht zur Stichprobe gehörte, erfolgte die **Durchführung des Interviews**. Dafür wurden unterschiedliche Räume aufgesucht. Dabei kam es in fast allen Räumlichkeiten (Pausenraum, Untersuchungsraum, Büro), bis auf das Wohnzimmer, zu kurzfristigen Störungen. Während des Interviews haben drei Führungskräfte kurze Telefonate entgegennehmen müssen. Weiterhin führte bei einem Interview die Beantwortung der Frage nach einer Definition gesundheitsförderlicher Führung zu leichter Verwirrung und Unsicherheit.

Die **Gütekriterien**, die in Kapitel 4.7 vorgestellt wurden, können die vorliegende Erhebung bestätigen. Die Verfahrensdokumentation ist durch den theoretischen Hintergrund und der Erhebungs- und Auswertungsverfahren erfüllt. Dabei dient der theoretische Hintergrund als sichere Argumentations- und Interpretationsbasis für die Bearbeitung des Datenmaterials. Die Regelgeleitetheit wird in Kapitel 4.2 durch die qualitative Inhaltsanalyse aufgeführt. Anhand von Interviews mit den Führungskräften konnte eine realitätsnahe Forschung untersucht und beobachtet werden, die das Gütekriterium „Nähe zum Untersuchungsobjekt“ erfüllt. Das letzte Kriterium ist die kommunikative Validierung bzw. Verifikation, welche im Laufe des Interviews durch beidseitiges Nachfragen zur Sicherung und Bestätigung des Ergebnisses durchgeführt wurde.

Die **Auswertung** des Datenmaterials erfolgte nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015). Dieses Studiendesign bietet eine Herangehensweise für die Auswertung der Befragung und stellt sich diesbezüglich als geeignet dar. Dabei wurde die strukturierende Inhaltsanalyse ausgewählt. Für die Transkription des Datenmaterials konnte eine automatische Anwendung von Microsoft Word genutzt werden. Der Nachteil dabei war, dass im Anschluss eine komplette Überarbeitung des fehlerhaften transkribierten Interviews nach Durchlaufen des

Tonbandes erfolgen musste. Aufgrund der eingeschränkten Verwendbarkeit von Microsoft Word, sollte bei nachfolgenden Forschungen spezielle Transkriptionsprogramme genutzt werden. Auf eine zweite Reduktion nach Mayring (2015) wurde verzichtet, da durch die erste Reduktion sich Haupt- und Subkategorien gebildet hatten.

Aus der **Sicht der Forscherrolle** kann angemerkt werden, dass der Interview-Leitfaden dem Forscher eine gewisse Sicherheit verleiht und dies sich positiv auf die Durchführung auswirkt. Weiterhin wurde der Pretest als hilfreich angesehen. Anhand dieser Übung konnte Feedback hinsichtlich des Auftretens und der Führung eines Interviews gewonnen werden. Während des Interviews hat der Forscher die Bedenkzeit für die Beantwortung der Fragen durch die Führungskräfte als angenehm und förderlich empfunden. Es wurde Zeit und Raum für die Beantwortung der Fragen gelassen. Bei einem Ausbleiben der Antworten, wurde keine Richtung durch den Forscher suggeriert, sondern die Interviewfrage für eine verbesserte Verständlichkeit umformuliert.

Letztendlich empfand der Forscher bei den durchgeführten Interviews eine gegenseitige Offenheit und Vertrautheit, die sich als beruhigend erwiesen hat. Dies führte zu einem umfassenden Einblick in die Arbeit von Führungskräften.

7 Ausblick und Fazit

Gesundheit ist ein aktiver Lebensprozess und ist für viele Menschen ein wichtiges Gut. Dabei beeinflusst die Gesundheit das Wohlbefinden des Menschen, wobei die Gesellschaft wiederum die individuelle Gesundheit beeinflusst. In der Arbeitswelt hat die Gesundheit sowohl physische als auch psychische Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit und Bereitschaft der Beschäftigten. Ein vertrautes Arbeitsklima ist das Fundament für das Wohlbefinden der Beschäftigten. Mit einem Blick auf die heutige Arbeitswelt, zeigen sich viele Herausforderungen, die einen Effekt auf die Gesundheit und das Arbeitsklima haben. Der Verlauf des demografischen Wandels, der Fachkräftemangel, Fehltag, psychische Belastungen usw. steigen stetig. Diese Herausforderungen wirken sich auf die Unternehmen aus, so dass sie wirtschaftlicher arbeiten müssen, um dem starken Wettbewerbsdruck standhalten zu können. Hierbei steht die Gesundheit der Beschäftigten im Hintergrund. Im Angesicht dessen geben die Beschäftigten an, dass sie keine Wertschätzung, keinen Handlungsspielraum in ihrer Arbeitsgestaltung, einen hohen Leistungsdruck und keine Anerkennung durch die Führungskraft erhalten. Dieses Verhalten der Führungskraft ist mit negativen Folgen für die Beschäftigten verbunden. Die Beschäftigten fühlen sich überfordert und nicht wertgeschätzt für ihre Leistung. Somit entstehen physische als auch psychische Erkrankungen, welche mit Fehltagen assoziiert werden.

Eine wichtige Person, die einen großen Einfluss auf die Mitarbeitergesundheit hat, ist die Führungskraft. Fundierte Studien zufolge wirkt sich eine gesundheitsförderliche Führung positiv auf die Mitarbeitergesundheit aus. Diese Art von Führung spricht viele Bereiche im Unternehmen an. Dafür wurden gesundheitsförderliche Modelle entwickelt, die einen Überblick und Verständlichkeit bezüglich des Themas geben. Leider lässt sich das Thema gesundheitsförderlicher Führung in der Praxis nicht all zu leicht umsetzen.

Die Ergebnisse der Experteninterviews mit den fünf Führungskräften bestätigen zum größten Teil die Erkenntnisse aus der Literaturrecherche zum theoretischen Hintergrund. Zum einen versuchen die Führungskräfte den Beschäftigten Handlungsspielräume in ihrem Aufgabengebiet zu geben, jedoch schränken Determinanten wie die Rahmenbedingungen, Unternehmenskultur, Gesetze etc. dies ein. Sie versuchen die Anliegen und das Befinden der Beschäftigten wahrzunehmen und diesbezüglich zu agieren. Dabei versuchen Führungskräfte stets eine wertschätzende Kommunikation auf Augenhöhe und eine Anerkennung der erreichten Leistungen zu vermitteln. Wissenschaftliche Literaturen bestätigen diese Art von Führung als wirksam, da sie die Leistung, Motivation und die Bereitschaft der Beschäftigten ansteigen lässt. Um psychische Belastungen am Arbeitsplatz zu verringern, wurden nach Aussagen der Führungskräfte, in manchen Unternehmen bereits Maßnahmen eingeleitet. Die Wirksamkeit diesbezüglich konnte noch nicht evaluiert werden, was darauf schließen lässt, dass weitere Befragungen und eine Vertiefung des Themas in dem Bereich zu empfehlen ist.

Die Herausforderungen der Arbeitswelt stellen die befragten Führungskräfte auch als Hemmnisse für eine gesundheitsförderliche Führung dar. Diese umfassen den Fachkräftemangel, die das Team unter Spannung stehen lässt, da mehr Arbeit und Leistung mit wenig Zeit verbunden ist. Das führt dazu, dass die gesundheitsförderlichen Maßnahmen in den Hintergrund treten. Der demografische Wandel zeigt sich in den Ressourcen der Beschäftigten, welche dementsprechend abnehmen. Dabei können durch gesundheitsförderliche Führung die Ressourcen gepflegt und erhalten werden, da nur wenige neue Fachkräfte auf dem Markt zur Verfügung stehen. Ein weiterer Antagonist des demografischen Wandels ist, dass neue junge Beschäftigte bzw. Führungskräfte ins Berufsleben einsteigen und eher die wirtschaftlichen Unternehmensziele auf Kosten der Beschäftigten verfolgen. Jedoch ist genau hier gesundheitsförderliche Führung anzusetzen, da im stetig anspruchsvollen Umfeld, z.B. durch Wettbewerbsfähigkeit, gesunde, motivierte Beschäftigte produktiv und nachhaltig arbeiten müssen. Mittlerweile sehen es die befragten Führungskräfte ein, was sich auch mit der aktuellen Literatur deckt, dass die Beschäftigten bei der Erreichung der Unternehmensziele eine wichtige Rolle spielen. Abschließend ist zu sagen, dass die Relevanz der gesundheitsförderlichen Führung auf die Mitarbeitergesundheit hoch ist.

Die Analysen von Krankheitstagen und Arbeitsunfällen schaffen einen Überblick für weitere Ansatzpunkte. Die genannten Ansatzpunkte von Führungskräften, wie z.B. die Modifikation

des autoritären Führungsstils, den Ausbau der Gesetzgebung bzgl. der Prävention und diese vermehrt in das Unternehmen zu implementieren und eine Fehlerkultur zu etablieren, liegen nah an den Ergebnissen des heutigen Literaturstands zu positiven Einflussfaktoren auf die Mitarbeitergesundheit.

Als Ausblick können im Rahmen der Digitalisierung kostengünstige Onlineseminare angeboten werden. Diese können auch flexibel von zu Hause absolviert werden und können diesbezüglich relevantes Wissen sowohl den Führungskräften als auch an die Beschäftigten vermitteln. Durch neue Technologien, wie z.B. der „SmartWatch“, können kleine gesundheitsförderliche Wettbewerbe ins Leben gerufen werden. Mit einem gewissen Grad an Kreativität lässt sich gesundheitsförderliche Führung im Hinblick auf die Maßnahmen als kostengünstig und effektiv gestalten.

In den Interviews waren die Führungskräfte in der Beantwortung der Fragen recht offen und sachlich. Zu bedenken ist, dass die Fragen durch die Führungskräfte aus ihrem Fachwissen, basierend auf der ihnen bekannten Literatur, heraus beantwortet wurden und nicht aus ihrem persönlichen Berufserleben, um das Unternehmen nicht in ein schlechtes Licht zu rücken. Auch ist eine mögliche Antworttendenz zur sozialen Erwünschtheit möglich, was zu einer Verzerrung bzw. Beschönigung der Antworten führen kann. Aus diesem Grund kann das Verhältnis zwischen Ist-Zustand und der Studie nicht ermittelt werden, da hier die Einstellung bzw. Voreingenommenheit der Führungskraft gegenüber dem eigenen Unternehmen berücksichtigt werden muss, trotz der Anonymitätsklausel.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie können nur einen kleinen Ausschnitt der subjektiven Sichtweise von Führungskräften der mittleren Managementebene beleuchten. Des Weiteren hat das Thema einen großen Umfang, sodass der Forschende nur bestimmte Bereiche mit expliziten Fragen abdecken konnte. Es bedarf einer größeren Erhebung, welche ein aussagekräftigeres und einheitlicheres Ergebnis liefern kann. Diese Arbeit gibt jedoch Orientierungspunkte zur Anknüpfung für künftige Studien. Ein weiterer Gesichtspunkt in der Befragung könnte die Selbstführung ausmachen. Denn eine gesundheitsförderliche Führung fängt bei den Führungskräften selbst an. So können die Führungskräfte dieses Thema leichter bei den Beschäftigten umsetzen und an diese vermitteln und anhand dessen einen Vergleich ziehen. Aufgrund der kleinen Stichprobe und der festgelegte Umfang der Arbeit, gilt diese Studie als nicht repräsentativ. Es konnten jedoch wertvolle Ergebnisse gewonnen werden, welche die Forschungsfrage beantworten und es wird ein positives Bild über die aktuelle Ausübung des gesundheitsförderlichen Führungsstils in einigen Unternehmen vermittelt.

Literaturverzeichnis

- Altenhöner, T., Köhler, M., Philippi, M., & Alaze, F. (2014). Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements: Evaluation einer Seminarreihe für Führungskräfte. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 9, 3-9. doi:DOI 10.1007/s11553-013-0418-x
- Badura et al., B. (2011). Fehlzeiten-Report 2011: Führung und Gesundheit, Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. In A. Ducki, H. Schörder, J. Klose, & K. Macco. Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Badura, B. (Hrsg.). (2017). *Arbeit und Gesundheit im 21. Jahrhundert: Mitarbeiterbindung durch Kulturentwicklung*. Deutschland: Springer Verlag.
- Becker, P. (2006). *Gesundheit durch Bedürfnisbefriedigung*. Göttingen: Hogrefe.
- Bernatzeder, P. (2018). Erfolgsfaktor Wohlbefinden am Arbeitsplatz, Praxisleitfaden für das Management psychischer Gesundheit. In P. Bernatzeder, *Wo wollen wir hin? Wo stehen wir?* (S. 1-15). Deutschland: Springer Verlag.
- Blasius, J. (2014). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. (N. Baur, Hrsg.) Wiesbaden: Springer Verlag.
- Böckelmann, C., & Mäder, K. (2018). *Fokus Personalentwicklung. Konzepte und ihre Anwendung im Bildungsbereich. 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage*. Springer.
- Brodersen, S., & Lück, P. (November 2017). *iga.Barometer 2016. Erwerbstätigenbefragung zum Stellenwert der Arbeit*. Abgerufen am 03. August 2019 von www.iga-info.de: https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_36_igaBarometer2016.pdf
- Brodersen, S., Dr. Cosmar, M., Prof. Dr.Felfe, J., Giesert, M., Dr. Kratzer, N., Kummer, A., . . . Winterstein, S. (April 2015). *iga. Report 29. Führungskräfte sensibilisieren und Gesundheit fördern – Ergebnisse aus dem Projekt „iga.Radar“*. Berlin, Berlin, Deutschland.
- Buchenau, P. (2016). Chefsache Gesundheit II. Der Führungsratgeber fürs 21. Jahrhundert. In G. Holtz, *Führungskräfte sind in einer Sandwich-Position zwischen Unternehmensleitung und Teams* (S. 131-147). Wiesbaden: Springer Verlag.
- DAK-Gesundheit. (2018). *DAK-Gesundheitsreport*. Berlin: IGES Institut GmbH.
- DBG-Index Gute Arbeit. (2018). *Der Report. Wie die Beschäftigten die Arbeitsbedingungen in Deutschland beurteilen. Mit dem Themenschwerpunkt: Arbeit mit Kundschaft, PatientInnen, Lernenden etc.*

- DGB-Index Gute Arbeit. (11. November 2018). *Report 2018 - Schwerpunkt: Interaktionsarbeit*. Abgerufen am 24. Mai 2019 von <https://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++2710716a-e72f-11e8-891f-52540088cada>
- DGUV. (2014). *Führung und psychische Gesundheit*. Berlin.
- Dietrich, R. (2017). *Stressbewältigung und berufliche Identität in der Bankenbranche, eine qualitative Studie*. Wiesbaden: Springer.
- Döring, N., & Bortz, J. (2014). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (Bde. 5. vollständig überarbeitete, aktualisierte). Berlin-Heidelberg: Springer Verlag.
- Eberz, S., & Antoni, C. (2016). Das Systemisch-Salutogene Interaktions-Modell (SSIM) – Ein ganzheitlicher Ansatz zur Erklärung und Entwicklung gesundheitsförderlicher Interaktionsdynamiken zwischen Führungskräften und Mitarbeitenden. *GIO*, 265–273. doi:DOI 10.1007/s11612-016-0326-6
- Hänsel, M., & Kaz, K. (2016). CSR und gesunde Führung, Werteorientierte Unternehmensführung und organisationale Resilienzsteigerung. In V. Gotwald, *Führung für Hochleistung und Gesundheit – Antwort auf steigende Herausforderungen, Krisendynamiken und für eine Kooperations- und Vertrauenskultur im Unternehmen* (S. 153-176). Berlin-Heidelberg: Springer Gabler.
- Hasselhorn, H., & Rauch, A. (28. Februar 2013). Perspektiven von Arbeit, Alter, Gesundheit und Erwerbsteilhabe in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt*, 56, S. 339-348. doi:DOI 10.1007/s00103-012-1614-0
- Hermeier, B., Fichtner-Rosada, S., & Heupel, T. (Hrsg.). (2019). *Arbeitswelten der Zukunft. Wie die Digitalisierung unsere Arbeitsplätze und Arbeitsweisen verändert*. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Heupel, T., & Fichtner-Rosada, S. (2019). Arbeitswelten der Zukunft. Wie die Digitalisierung unsere Arbeitsplätze und Arbeitsweisen verändert. In A. Schaff, & B. Hermeier (Hrsg.), *Arbeit 4.0: Risiken für die psychische Gesundheit* (S. 303-322). Wiesbaden: Springer Gabler Verlag.
- Hungenberg, H., & Wulf, T. (2015). *Grundlagen der Unternehmensführung: Einführung für Bachelorstudierende* (5. aktualisierte Auflage Ausg.). Berlin-Heidelberg: Springer Gabler Verlag.
- IGES Institut. (2018). *DAK Gesundheitsreport*. Berlin: DAK.
- Kada, O. (2014). *Auf den Spuren von Aaron Antonovsky*. Berlin-Heidelberg: Springer Verlag.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work, stress, productivity, and the construction of the working life*. New York: Basis Book.
- Kromm, W., & Frank, G. (2009). Die neue Führungskunst. Unternehmensressource Gesundheit: weshalb die Folgen schlechter Führung kein Arzt heilen kann. In W.

- Kromm, G. Frank, & M. Gadinger, *Die Sicht des Mediziners* (S. 27-70). Düsseldorf: Symposion.
- Kühl, D. (2016). *Balanceorientierte Führung, Eine Modellableitung als zukünftiger Managementansatz*. Wiesbaden: Springer.
- Kühl, S., & Strodtolz, P. (2009). *Handbuch Methoden der Organisationsforschung. Quantitative und Qualitative Methoden*. (A. Taffertsh, Hrsg.) Wiesbaden: Springer Verlag.
- Lasse, T. (2016). Was bedeutet gesunde Führung? Eine qualitative Studie über die Sicht von Führungskräften .
- Latocha, K. (2015). *Verbesserung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz. Evaluation eines arbeitspsychologischen Gesundheitsförderungsprogramms*. Wiesbaden: Springer.
- Mayring, P. (2010a). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11., aktualisierte und überarb. Aufl.* Weinheim: Beltz.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (Bd. 12. überarbeitete Auflage). Weinheim; Basel: Beltz.
- Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung* (Bd. 6. Auflage). Weinheim und Basel: Beltz.
- Mölnter, H., Benkhofer, S., & Hülsbeck, M. (2016). *Gesunde Führung. Begleitstudie zur Mindful Leadership Konferenz am 8./9. April 2016 an der Universität Witten/Herdecke*. Witten.
- Mourlane, D., Hollmann, D., & Trimpold, K. (2013). *Führung, Gesundheit & Resilienz*. Frankfurt am Main: Bertelsmann Stiftung.
- Nieder, P. (2003). Führung und Gesundheit - Die Rolle der Vorgesetzten im Gesundheitsmanagement. *TIEFBAU*, 356-359.
- Parsons, T. (1967). *Definition von Gesundheit und Krankheit im Lichte der Wertbegriffe und der sozialen Struktur Amerikas*. Köln: Kiepenheuer & Witsc.
- Paul, & Schmidt Semisch. (2010). *Risiko Gesundheit. Über Risiken und Nebenwirkungen der Gesundheitsgesellschaft*. Wiesbaden: Spinger Verlag.
- Pinnow, D. (2005). *Führen- worauf es wirklich ankommt*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Prof. Dr. Berger, P., Fürstenberg, W., & Brauck, M. (2011). *Fürstenberg Performance Index. Gesundheitsprobleme in Deutschland und ihr Einfluss auf die Leistung der Arbeitnehmer*. Hamburg: Fürstenberg Institut GmbH.
- Rigotti, T., Holstad, T., Mohr, G., Stempel, C., Hansen, E., Loeb, C., . . . K., P. (2014). *Rewarding and sustainable health-promoting leadership*. Dortmund/Berlin/Dresden.
- Abgerufen am 24. Mai 2019 von <http://www.baua.de/dok/5670154>

- Ritschl, V., Weigl, R., & Stamm, T. (Hrsg.). (2016). *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben. Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis*. Berlin Heidelberg: Springer.
- Roch, S., & Hampel, P. (2018). *Gesundheitswissenschaften*. Springer Verlag.
- Ruckenbiel, J. (2013). *Gesundheit, Arbeit und Zusammenhalt: Betriebliche Gesundheitsförderung durch Arbeitsgestaltung*. Freiburg: Centaurus Verlag.
- Spieß, E., & von Rosenstiel, L. (2010). *Organisationspsychologie, Basiswissen, Konzepte und Anwendungsfelder*. München: Oldenbourg.
- Statista. (2019). *Krankenstand in Deutschland (GKV) bis 2019*. Abgerufen am 06. 08 2019 von <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/5520/umfrage/durchschnittlicher-krankenstand-in-der-gkv-seit-1991/>
- Statistisches Bundesamt. (2019). *Arbeit*. Abgerufen am 01. 07 2019 von https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/05/PD19_190_13321.html
- Statistisches Bundesamt. (2019). *Demografischer Wandel*. Abgerufen am 28. 06 2019 von https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/_inhalt.html
- Statistisches Bundesamt. (2019). *Erwerbstätigkeit älterer Menschen*. Abgerufen am 02. 08 2019 von www.destatis.de:
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-erwerbstaetigkeit-aelterer-menschen.html>
- Stephan, B. (2015). Systemisches Anforderungs-Ressourcen-Modell in der Gesundheitsförderung. *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. doi:10.17623/BZGA:224-i121-1.0
- Struhs-Wehr, K. (2017). *Betriebliches Gesundheitsmanagement und Führung: Gesundheitsorientierte Führung als Erfolgsfaktor im BGM*. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Von Au, C. (2016). Wirksame und nachhaltige Führungsansätze. In C. Von Au, *Paradigmenwechsel in der Führung: Traditionelle Führungsansätze, Wandel und Leadership heute* (S. 1-43). Wiesbaden: Springer Verlag.
- Weibler, J. (2012). *Personalführung*. München: Vahlen.
- WHO. (1946). *Verfassung der Weltgesundheitsorganisation (Stand 2014)*. Abgerufen am 02. 05 2019 von <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/201405080000/0.810.1.pdf>
- Yukl, G. (2013). *Leadership in Organization*. New Jersey: Pearson.
- Zeidler, R., Burr, H., Pohrt, A., & Hasselhorn, H. (27. Mai 2015). Arbeit und Gesundheit. Eine Übersicht relevanter Datensätze für Deutschland. *Zbl Arbeitsmedizin*, 65, S. 149-160. doi:DOI 10.1007/s40664-015-0018-z

- Zimber, A. (2018). *Führen und gesund bleiben: Ein Präventionsprogramm für Führungskräfte in Sandwich-Position*. Heidelberg: Springer Verlag.
- Zok, K. (2010). *Gesundheitliche Beschwerden und Belastungen am Arbeitsplatz. Ergebnisse aus Beschäftigtenbefragungen*. (W. I. (WIdO), Hrsg.) Berlin: KomPart Verlagsgesellschaft mbH.

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, die Ausarbeitung selbstständig, lediglich unter Benutzung der angegebenen Quellen und Hilfsmittel, verfasst zu haben.

Die aus fremden Quellen, direkt oder indirekt, übernommenen Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht. Ich erkläre weiterhin, dass die vorliegende Arbeit noch nicht im Rahmen eines anderen Prüfungsverfahrens eingereicht wurde.

Hamburg, den 08.08.2019

Behjat Afshar

Anhang

Der Anhang A befindet sich in der Bachelorarbeit.

Anhang A
Interview-Leitfaden
Einverständniserklärung Interview
Interviewprotokoll
Interview Einstiegsfrage

Anhang B ist auf dem CD in digitaler Form vorzufinden. Aufgrund des immensen Seitenumfanges ist diese Maßnahmen geeignet.

Anhang B
Transkription (I1-I5)
Kategoriensystem

Anhang A

Interview-Leitfaden

1. Einstiegsfrage

Können Sie mir Ihre Aufgaben im Rahmen Ihrer Tätigkeit beschreiben? Wie viele Mitarbeiter? Wie lange sind sie Führungskraft (Motivation)?

2. Bedeutung von Führung (allgemein)

- *Welche Rolle haben Sie als Führungskraft?*
- *Wie würden Sie Ihren Führungsstil beschreiben?*

3. Bedeutung von Gesundheit (Bezug zur Arbeit)

Welche Bedeutung hat Gesundheit in Ihrem Leben?

- *Wie wichtig ist Ihnen Ihre Gesundheit? Können Sie das kurz erläutern?*

4. Einfluss Gesunder Führung

Was ist für Sie gesundheitsförderliche Führung?

- *Was verstehen Sie darunter?*

Welche Aspekte bezüglich gesundheitsförderlicher Führung gibt es in Ihrem Unternehmen?

- *Psychische, soziale und/ oder demografische Aspekte*

Hat das Thema „gesundheitsförderliches Führungsverhalten“ eine Relevanz in ihrem Unternehmen?

- *Wenn ja, wie zeigt sich das? Wenn Nein, Warum?*

5. Fragen zur Mitarbeiterführung:

Nennen Sie mir bitte Bereiche, wo Gesundheit im Führungsverhalten Umsetzung findet?

- *Wie sieht es mit dem gesundheitsförderlichen Führungsverhalten bei den Arbeitsbedingungen in Ihrer Abteilung aus? (z.B. Gestaltung Arbeitsbedingungen, Vertrauens- klima Weiterbildungen, Leistung Belohnung, Entscheidungsspielräume Mitarbeiter?)*

- Wie sieht es mit dem gesundheitsförderlichen Führungsverhalten bei der Umsetzung von Aufgaben- und Organisationsprozessen in Ihrer Abteilung aus? (z.B. Wertschätzung, Ziele vereinbaren-Rückmeldung geben, Mitsprache)
- Wie sieht es mit dem gesundheitsförderlichen Führungsverhalten bei Beanspruchung und Fehlzeiten der Mitarbeiter in Ihrer Abteilung aus? (z.B. Beanspruchung, Belastung, Gesundheit-Fehlzeiten, Wahrnehmung)

6. Gesundheit im Unternehmen

- Welche Maßnahmen sind in Ihrem Unternehmen schon zu dem Thema Gesundheit bzw. gesundheitsförderliches Führungsverhalten durchgeführt worden?
 - o Wie bewerten Sie diese?
- Welche Kompetenzen brauchen Sie persönlich als Führungskraft, um den Anforderungen zu den Themen Gesundheit bzw. gesundheitsförderliche Führung gerecht zu werden?
- Wo sehen Sie Hindernisse/ Herausforderungen, um das Thema umzusetzen (im Bezug auf die Abteilung/das Unternehmen)?
- Welche Ansatzpunkte gibt es, um die Bedeutung der gesundheitsförderlichen Führung in Unternehmen zu erhöhen?

Haben Sie noch weitere Fragen?

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Einverständniserklärung Interview

Einverständniserklärung

Die Teilnahme an der Befragung für die Bachelorarbeit „Gesundheitsförderliche Führung. Die Bedeutung für Beschäftigte und Führungskräfte in Unternehmen“ von Behjat Afshar.

Liebe/r Teilnehmer/in,

danke für die Teilnahme an dieser Befragung. Es wird nun ein Interview durchgeführt. Die Daten werden mit einem Aufnahmegerät digital aufgezeichnet. Nach der Auswertung der Daten werden die Aufnahmen gelöscht.

Die erhobenen Daten werden anonym ausgewertet, sodass kein Rückschluss auf die einzelnen Aussagen der Interviewteilnehmer möglich ist. Zudem bleiben die erhobenen Daten bei dem Forscher und werden zu keiner Zeit an weitere Personen oder das Unternehmen weitergeben.

Mithilfe der Daten soll die Bedeutung von Gesunder Führung aus Sicht von Führungskräften herausgestellt werden.

Die Teilnahme an diesem Interview ist freiwillig.

Ich bin über die Studie informiert. Ich habe die schriftliche Information gelesen. Ich hatte die Möglichkeit Fragen über die Studie zu stellen. Ich habe das Recht die Teilnahme an dieser Studie jeder Zeit zu widerrufen, ohne Angabe von Gründen.

Ich stimme meiner Teilnahme an dieser Studie zu.

Name: _____ Datum:

Unterschrift Interviewpartner: _____

Unterschrift Forscher: _____

Interviewprotokoll

Interviewprotokoll Nr. ___

Datum / Uhrzeit des Interviews:

Ort des Interviews:

Länge des Interviews:

Kontaktaufnahme mit dem Interviewpartner:

Subjektiver Eindruck über den Interviewpartner:

Atmosphäre während des Interviews:

Besonderheiten (z.B. Störungen, Brüche):

Interview Einstiegsfrage

	Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4	Interview 5
Betreute Mitarbeiteranzahl	insg. 160 Mitarbeiter (6 Filialen in Hamburg)	140- 150 Mitarbeiter	52 Mitarbeiter	23 Mitarbeiter	1.300 Mitarbeiter
Führungskraft seit:	10 Jahren	8 Jahren	7 Jahren	5,5 Jahren	15 Jahren
Aufgaben der Führungskräfte	<ul style="list-style-type: none"> - Mitarbeiterführung, sämtliche Belange, die die Mitarbeiter betreffen - Umsetzung des Lidl-Konzeptes - Kennzahlen- verantwortung für bestimmte Bereiche 	<ul style="list-style-type: none"> - Schnittstelle zwischen Filiale und Zentrale (Pflicht Umsetzungsvorschlägen und Konzepten zu entsprechen) - Strategisches Geschäft, Kennzahlenverantwortung/-planung - Mitarbeiterplanung, Warenfluss (Immobilienbereich) 	<ul style="list-style-type: none"> - Qualitätssicherung des Produktes - Einhaltung sämtliche Regularien für den Bereich „Operation“ - Produkteinführung (für verschiedene Fabriken) - Nachhaltige technische Problemlösung mit Definition des Bereichs „Quality Operations“ - Ressourcenplanung des Bereichs „Operations“ - Prozessinhaber von „conformant“ - Berichtspflicht 	<ul style="list-style-type: none"> - direkte Arbeits- bzw. Mitarbeiterkontrolle - fachliche Leitung - Mitarbeiterplanung 	<ul style="list-style-type: none"> - Endverantwortung für die Bereiche Therapie und Pflege - Berichtspflicht gegenüber der Geschäftsführung - Rahmenbedingungen für die Mitarbeiter optimieren (Dienst- und Urlaubsplanung, Umsetzung des Gesundheitsschutzes z.B. Lastenhandhabungsverfahren, Personalentwicklung)