

# iga.Report 29



## Führungskräfte sensibilisieren und Gesundheit fördern – Ergebnisse aus dem Projekt „iga.Radar“

Zusammengestellt von Ina Kramer, Stephan Oster und Michael Blum

Autoren- und Interviewbeiträge: Sören Brodersen, Dr. Marlen Cosmar, Prof. Dr. Jörg Felfe, Marianne Giesert, Dr. Nick Kratzer, Andreas Kummer, Anja Liebrich, Patricia Lück, Dr. Barbara Pangert, Tobias Reuter, Thomas Schneberger, Sarah Schuster, Sabine Winterstein

### Die Initiative Gesundheit und Arbeit

In der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) kooperieren gesetzliche Kranken- und Unfallversicherung, um arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren vorzubeugen. Gemeinsam werden Präventionsansätze für die Arbeitswelt weiterentwickelt und vorhandene Methoden oder Erkenntnisse für die Praxis nutzbar gemacht.

iga wird getragen vom BKK Dachverband, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), dem AOK-Bundesverband und dem Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek).

[www.iga-info.de](http://www.iga-info.de)



## **iga.Report 29**

# **Führungskräfte sensibilisieren und Gesundheit fördern – Ergebnisse aus dem Projekt „iga.Radar“**

**Zusammengestellt von  
Ina Kramer, Stephan Oster und Michael Blum**

Autoren- und Interviewbeiträge: Sören Brodersen, Dr. Marlen Cosmar, Prof. Dr. Jörg Felfe,  
Marianne Giesert, Dr. Nick Kratzer, Andreas Kummer, Anja Liebrich, Patricia Lück,  
Dr. Barbara Pangert, Tobias Reuter, Thomas Schneberger, Sarah Schuster, Sabine Winterstein



# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>07</b>
1.1	Über das Projekt iga.Radar	07
1.2	Relevanz psychischer Erkrankungen in der Arbeitswelt	07
<b>2</b>	<b>Dimension Wissenschaft</b>	<b>13</b>
2.1	Rolle der Führung	13
2.2	Führung und Gesundheit	17
2.3	Führungskräfte haben Vorbildfunktion – auch beim Thema Gesundheit!	24
2.4	Führungsqualität aus nationaler und internationaler Perspektive – ein Überblick	29
2.5	Implikationen des Wandels der Arbeitswelt für die betriebliche Gesundheitsförderung am Beispiel „ständiger Erreichbarkeit“	32
<b>3</b>	<b>Dimension Praxis</b>	<b>39</b>
3.1	Führung und Gesundheit in der Praxis	39
3.2	Seele unter Druck	45
3.3	Führungsorientierte Präventionsangebote der Unfallversicherungsträger bei psychischen Belastungen am Arbeitsplatz	47
3.4	Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt	51
3.5	Führung als zentrales Element der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz – Beispiele aus der AOK	56
<b>4</b>	<b>Praktische Ansätze und Herangehensweisen zur Prävention psychischer Erkrankungen</b>	<b>64</b>
4.1	Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz umsetzen – Gewerkschaftliche Perspektive/Arbeitnehmersicht	64
4.2	Unser Ziel ist das stresskompetente Unternehmen! – Führung und Gesundheit bei RWE	70
4.3	Herausforderungen für die Prävention und Gesundheitsförderung von Unfall- und Krankenversicherung: Empfehlungen und Ausblick	77
	<b>Anhang</b>	<b>78</b>



# 1 Einleitung

In der Debatte um psychosoziale Fehlbeanspruchungen am Arbeitsplatz und die statistische Zunahme psychischer Erkrankungen wird die Rolle der Führung seit einiger Zeit diskutiert. So hat die Führung in einem Unternehmen maßgeblichen Einfluss auf die Produktivität und den wirtschaftlichen Erfolg, aber auch auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten. In Zeiten einer alternden Erwerbsbevölkerung und dem damit verbundenen Fach- bzw. Nachwuchskräftemangel ist der Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit von hoher Bedeutung.

Auf der Grundlage der aktuellen Herausforderungen sehen sich die Akteure von Berufsgenossenschaften, Unfall- und Krankenkassen mit zahlreichen Fragen konfrontiert: Wie muss Arbeit gestaltet werden, damit künftig möglichst viele Menschen das gesetzliche Rentenalter gesund und in sozialversicherungspflichtiger Arbeit erreichen? Wie können Führungskräfte so unterstützt werden, dass ihr Führungsverhalten die psychische Gesundheit der Beschäftigten stärkt und sie auch selbst gesund bleiben? Welche erfolgreichen Maßnahmen lassen sich ermitteln? Wie und mit welchen Mitteln wird die betriebliche Praxis durch die verschiedenen politischen und gesellschaftlichen Akteure unterstützt? Wo besteht Informations- und Handlungsbedarf?

## 1.1 Über das Projekt iga.Radar

Das Projekt iga.Radar möchte einen Beitrag zur Ermittlung und erfolgreichen Verbreitung von innovativen Konzepten und deren Umsetzung leisten. Ziel ist dabei ein inhaltlich und formal breitgefächertes Angebot, mit dem sich Aufmerksamkeit und Interesse am Thema „Arbeit und Gesundheit“ erzielen lassen.

Schon der Name verdeutlicht die Zielsetzung dieses Projektes. Analog zur ursprünglichen Bedeutung des Begriffs „Radar“ als ein Erkennungs- und Ortungsverfahren, das in einen bestimmten Raum z. B. Objekte identifiziert, erfasst der vorliegende Report eine Vielfalt an verfügbaren Informationen innerhalb des Themenfeldes „Führung und psychosoziale Gesundheit“ und bereitet sie auf. Bildlich gesprochen: So wie ein Radar seine Umgebung in bestimmten Zyklen regelmäßig abtastet, möchte iga.Radar Entwicklungen innerhalb des Themenfeldes orten, innovative Konzepte, Forschungs- und Modellprojekte sowie Trends identifizieren, Beispiele guter Praxis ausfindig machen sowie aktuelle Erkenntnisse zu Wirksamkeit und Nutzen entsprechender gesundheitsförderlicher und präventiver Aktivitäten im betrieblichen Umfeld dokumentieren. Für das Projekt iga.Radar zum Thema „Führung und psychosoziale Gesundheit“ wurden Literaturstudien und ausführliche Interviews mit Fachleuten aus Wissenschaft und Praxis zur Rolle der Führung bei der Förderung der psychischen Gesundheit durchgeführt. Die Ergebnisse des Projektes sind im vorliegenden iga.Report aufbereitet.

## 1.2 Relevanz psychischer Erkrankungen in der Arbeitswelt

### Wachsende Bedeutung von psychischen Erkrankungen

Den Berichten vieler Medien zufolge haben psychische Erkrankungen in den vergangenen Jahren stark zugenommen. Unterstützt werden diese Meldungen von den Statistiken der Krankenkassen, die tatsächlich steigende Arbeitsunfähigkeitszeiten, längere stationäre Krankenhausaufenthalte sowie zunehmende Verordnungszahlen von Psychopharmaka ausweisen. Auch die Frühberentungen aufgrund psychischer Erkrankungen sind in den vergangenen Jahren auf Rekordhöhe gestiegen. Auf der anderen Seite geht die Epidemiologie auf Basis der Datenlage (Ein-Jahres-Prävalenz) davon aus, dass der Anteil der Bevölkerung, der innerhalb eines Jahres an einer psychischen Störung leidet, in Deutschland seit Jahren relativ konstant bei rund 33 Prozent liegt (Ärzteblatt 2013). Darum kann nicht von einer starken Zunahme psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung ausgegangen werden, wenngleich sich deren Bedeutung und Wahrnehmung erhöht haben.

Denn der scheinbare Widerspruch – steigende Zahl von Fehltagen aufgrund psychischer Erkrankungen einerseits, relativ gleichbleibender Anteil psychisch Erkrankter pro Jahr an der Gesamtkrankenlast andererseits – könnte ein Hinweis darauf sein, dass weniger die psychischen Erkrankungen als vielmehr die Sensibilität und auch das Bewusstsein für diese Krankheitsgruppe zugenommen haben (vgl. DAK-Gesundheitsreport 2013). Darüber hinaus hat die beginnende gesellschaftliche Enttabuisierung von psychischen Erkrankungen dazu beigetragen, dass betroffene Personen heute überhaupt und früher medizinische Hilfe in Anspruch nehmen, womit sie statistisch relevant werden. Auch ist die diagnostische Kompetenz auf Seiten der Medizin gestiegen, wodurch mehr Störungen und Krankheiten im psychischen Bereich erkannt und therapiert werden können. Insofern haben die psychischen Störungen nicht zugenommen, wohl aber ihre Bedeutung und Präsenz, was allerdings kein Anlass zur Entwarnung ist. Vielmehr besteht schon lange und im durchaus besorgniserregenden Maße eine Krankheitshäufigkeit psychischer und psychosomatischer Erkrankungen, die jetzt aus den genannten Gründen offensichtlich wird.

### Neue Herausforderungen, gefühlte Unsicherheit

Dass die Zunahme von psychischen Erkrankungen in weiten Teilen der Bevölkerung als gegeben bzw. wahrscheinlich angenommen wird, steht in engem Zusammenhang mit der öffentlichen Diskussion über den aktuell stattfindenden gesellschaftlichen und sozialen Wandel. Dieser stellt fast alle Bevölkerungsgruppen vor neue Herausforderungen, erhöht den Druck auf den Einzelnen und gefährdet unter Umständen die psychische Stabilität auf breiter Ebene. So erschwert der demografische Wandel die Finanzierbarkeit der sozialen Sicherungssysteme und die Angst in der Bevölkerung vor Altersarmut und Pflegenotstand wächst. Arbeitslosigkeit und prekäre Arbeitsverhältnisse sind zusätzliche psychische Belastungsfaktoren, mit denen sich eine relevante Anzahl von Menschen in Deutschland konfrontiert sieht.

Und selbstverständlich ist es auch die Arbeit selbst, ihre Gestaltung und die Bedingungen, unter denen sie verrichtet wird, die als Belastungsfaktoren für zahlreiche Menschen eine Rolle spielen.

### **Veränderte Arbeitsanforderungen**

Der Wandel von der klassischen Industriegesellschaft hin zu einer Wissens-, Informations- und Dienstleistungsgesellschaft hat das Anforderungsprofil an vielen Arbeitsplätzen verändert. Früher standen vor allem physische Belastungen auf der Agenda des Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Diese sind heute zwar keineswegs verschwunden, die psychischen Belastungen haben jedoch zugenommen und prägen den Arbeitsalltag von immer mehr Beschäftigten.

Geht man von der DIN EN ISO 10075-1 aus, die psychische Belastung ausschließlich „als die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken“ definiert, ist das zunächst unproblematisch. Schließlich können diese Wirkungen durchaus positiv und erwünscht sein, z. B. im Falle eines gestärkten Selbstvertrauens aufgrund der Bewältigung einer komplexen Aufgabe. Problematisch wird es jedoch, wenn Beschäftigte die psychischen Anforderungen Ihrer Arbeit nicht angemessen bewältigen können – sei es aufgrund fehlender Qualifikation und Erfahrung oder weil die Arbeit schlecht gestaltet ist und nicht den Voraussetzungen des Menschen entspricht. Dann führt die Herausforderung schnell zur Überforderung mit allen negativen Konsequenzen für die psychische Gesundheit. Die Arbeitswissenschaft spricht dann von Fehlbelastung.

Der von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) herausgegebene „Stressreport Deutschland 2012“ führt Arbeitsanforderungen auf, die für die psychische Gesundheit der Beschäftigten kritisch sein können. Hierzu zählen beispielsweise lang anhaltender hoher Zeitdruck, häufige Unterbrechungen der Arbeit, monotone Tätigkeiten sowie fehlende Erholungsmöglichkeiten. Solche Arbeitsbedingungen führen häufig zu Stress. Laut BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2011/2012 betrifft dies viele Beschäftigte. So geben 58 Prozent der Befragten an, dass ihre Tätigkeit oft die gleichzeitige Betreuung verschiedenartiger Aufgaben umfasst. Damit steht Multitasking an der Spitze der häufigen Arbeitsanforderungen, gefolgt von hohem Termin- und Leistungsdruck (52 Prozent), ständig wiederkehrenden Arbeitsvorgängen (50 Prozent) und Störungen und Unterbrechungen bei der Arbeit (44 Prozent). Fehlbeanspruchung fühlten sich die befragten Erwerbstätigen insbesondere durch hohen Termin- und Leistungsdruck (34 Prozent), Arbeitsunterbrechungen und Störungen (26 Prozent), Multitasking (17 Prozent) und Monotonie (9 Prozent).

Es gibt aber auch solche Arbeitsbedingungen, die sich eher förderlich auf die psychische Gesundheit auswirken, wie z. B. das Vorhandensein von inhaltlichen und zeitlichen Spielräumen bei der Arbeit oder die Kommunikation und Kooperation mit Kolleginnen, Kollegen und Vorgesetzten. Solche Bedingungen werden Ressourcen genannt. Für die Gestaltung einer gesundheitsförderlichen Arbeit ist die Relation zwischen Ressourcen und Stressfaktoren von entscheidender Bedeutung.

### **Wachsende Bedeutung von Gesundheit im demografischen Wandel**

Dass die Bedeutung dieses Zusammenhangs mittlerweile erkannt ist, belegt das Interesse von Politik, Arbeitgebern und deren Verbänden, Krankenkassen, Unfallversicherungsträgern, Wissenschaft und auch von den Gewerkschaften an Fragestellungen, die sich mit den Auswirkungen einer guten und menschengerechten Arbeitsgestaltung auf Motivation, Leistungsfähigkeit, Arbeitszufriedenheit und insgesamt auf die psychische Gesundheit von Beschäftigten befassen. Mitverantwortlich für dieses Interesse ist der demografische Wandel. Das Erwerbspersonenpotenzial in Deutschland wird zukünftig weiter schrumpfen – nach Schätzungen der Bundesagentur für Arbeit um 6,5 Millionen Menschen bis 2025 – und so werden am Arbeitsmarkt immer weniger Arbeits- und Fachkräfte zur Verfügung stehen. Gleichzeitig wird das Durchschnittsalter der Bevölkerung weiter steigen, d. h. der Anteil der Älteren wächst und jüngere und mittlere Altersgruppen schrumpfen. Für die sozialen Sicherungssysteme bedeutet das: Zunehmend weniger Personen zahlen Beiträge ein, während der Anteil der Personen, die Leistungen beziehen, wächst. Dieser volkswirtschaftlich ungünstigen Entwicklung versucht die Politik mit verschiedenen Maßnahmen nachhaltig zu begegnen. Eine dieser Maßnahmen ist die stufenweise Erhöhung des Renteneintrittsalters auf 67 Jahre. Damit diese Maßnahme ihren Zweck erfüllt, müssen die Menschen aber auch tatsächlich bis 67 Jahre arbeiten können, dürfen und wollen.

Auch viele Unternehmen spüren bereits die demografiebedingten Veränderungen am Arbeitsmarkt – viele Lehrstellen können nicht adäquat besetzt werden, auch bei der Rekrutierung von Fachkräften zeigt sich je nach Branche und Region bereits ein Mangel an geeigneten Personen, die sich bewerben. Deshalb versuchen einige Betriebe bereits, ihre Beschäftigten möglichst lange produktiv im Unternehmen zu halten. Damit gewinnt die Gesundheit der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen als wesentliche Voraussetzung für eine möglichst gute und lange Beschäftigungsfähigkeit erheblich an Bedeutung. Darüber hinaus haben einige Betriebe bereits erkannt, dass ein möglichst hohes Gesundheitsniveau in der Belegschaft auch Voraussetzung für weitere Effizienzsteigerungen ist, die im Rahmen des globalisierten Wettbewerbs absehbar notwendig sind. Weil Gesundheit – auch die psychische – in diesem Sinne zu einem wichtigen Wettbewerbsfaktor geworden ist, wächst in einigen Unternehmen die Bereitschaft, mehr in die Gesundheit ihrer Beschäftigten zu investieren und gute Arbeitsbedingungen zu bieten.

Auf der anderen Seite ist das Handlungswissen für eine sinnvolle Prävention insbesondere von psychischen Störungen und Erkrankungen in vielen Betrieben und bei vielen Führungskräften noch verbesserungswürdig. Der mittel- und langfristige Einfluss von psychischen Fehlbelastungen auf das psychische Wohlbefinden, auf die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit wird häufig noch unterschätzt.

### Info-Box

#### Was ist psychische Gesundheit, was ist psychische Krankheit?

Häufige, intensive und lang andauernde Normabweichung des Erlebens, Befindens und Verhaltens deuten auf eine psychische Erkrankung hin. Diese Erkrankungen werden in der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) als „Psychische und Verhaltensstörungen“ (ICD-10, Kap. V (F)) beschrieben. Dort finden sich Krankheitsbilder wie Depression, manisch-depressive Erkrankungen, Angststörungen und Schizophrenien. Oft gehen diese Krankheiten für den Betroffenen mit Leid, Angst, Verunsicherung sowie einem Verlust an Freiheit einher. Vor allem länger andauernde Krankheitszustände können bei Betroffenen zu einer Einschränkung der Lebensqualität in den Bereichen Wohnen, Arbeit und Freizeit führen.

Der Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und Erkrankung ist ein wechselseitiger Prozess. Wenn ein Mensch psychisch erkrankt, können die Ursachen hauptsächlich in der Person selbst liegen, aber auch im privaten oder beruflichen Umfeld. Auf der anderen Seite stellt z. B. eine Depression selbst auch einen Stressfaktor dar, der die Leistungsfähigkeit einer Person am Arbeitsplatz beeinträchtigt. In jedem Fall ist es wichtig, die Anzeichen frühzeitig zu erkennen: Wenn psychische Erkrankungen nicht rechtzeitig behandelt werden, tritt eine Verschlechterung ein und sie können langfristig chronisch verlaufen. Gesundheit ist ein „Zustand vollständigen physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“, definiert die Weltgesundheitsorganisation (WHO). Die Definition macht deutlich, dass körperliche Gesundheit und psychisches Wohlbefinden zusammen gehören: Wer sich psychisch nicht wohl fühlt, ist weder richtig gesund noch leistungsfähig. Psychische Gesundheit ist eine unverzichtbare Grundlage, um im modernen Arbeitsleben zu bestehen und sich fachlich wie persönlich entwickeln zu können. (Quelle: psyGA)

Unwissenheit und Unsicherheit führen teilweise dazu, dass es bei der Bearbeitung des Themas noch viel Entwicklungspotenzial gibt. Hinzu kommt die nach wie vor nicht zu unterschätzende Tabuisierung von psychischen Belastungen und psychischen Erkrankungen. Denn wer gibt gerne zu, überfordert oder gar psychisch erkrankt zu sein?

#### Prävention psychischer Erkrankungen durch gute Arbeitsgestaltung

Die wissenschaftliche Forschung hat in den vergangenen Jahren Ansätze und Empfehlungen für die erfolgreiche Prävention psychischer Erkrankungen auf betrieblicher Ebene erarbeitet und vorgestellt. Dieses Handlungswissen haben einige Unternehmen bereits erfolgreich in die Praxis umgesetzt. Denn die veränderten Anforderungen der modernen Arbeitswelt müssen

bei den Beschäftigten keineswegs zwangsläufig zu psychischen Fehlbeanspruchungen sowie mittel- und langfristig zu psychischen Störungen und Erkrankungen führen. Vielmehr kann eine Unternehmenspolitik, die eine gute Arbeitsgestaltung und ein gesundheitsförderliches Betriebsklima im Blick behält, die psychischen Belastungen positiv beeinflussen und psychische Fehlbeanspruchungen vermeiden.

### Info-Box

#### Psychische Belastung – psychische Beanspruchung: Was ist was?

Die Norm DIN EN ISO 10075-1 „Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung“ definiert **psychische Belastung** „als die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken.“ Diese Wirkungen können positiv und erwünscht, aber auch negativ und unerwünscht sein. „Psychische Belastung“ ist neutral und muss nicht zwangsläufig negative gesundheitliche Folgen haben. Berufliche Anforderungen können beispielsweise als Herausforderungen angenommen werden, die im Falle der Bewältigung das Selbstvertrauen stärken. Auf der anderen Seite kann die gleiche berufliche Anforderung von einer anderen Person aber auch als Überforderung erlebt werden, weil etwa ihre Voraussetzungen im Bereich Qualifikation und Erfahrung andere sind. Wie gut eine Person mit psychischen Belastungen zurechtkommt, hängt von ihren individuellen Voraussetzungen ab. Sie bestimmen, wie sich psychische Belastungen individuell auswirken bzw. wie sehr sie eine Person beanspruchen. Die bereits erwähnte DIN-Norm bezeichnet das als **„psychische Beanspruchung“**. Zu den Voraussetzungen, die darüber entscheiden, wie sehr eine Person von einer psychischen Belastung beansprucht wird, gehören z. B. Fähigkeiten, Erfahrungen und Selbstbewusstsein, aber auch der Gesundheitszustand, das Alter und das Geschlecht. So unterscheiden sich Personen hinsichtlich ihrer psychischen, körperlichen, genetischen und sozialen Voraussetzungen, was dazu führt, dass jeder Mensch anders auf psychische Belastung reagiert und sie auch unterschiedlich wahrnimmt. Werden die individuellen Voraussetzungen einer Person über- oder unterfordert, so führt psychische Belastung zu **Fehlbeanspruchung**. Diese kann sich bei Beschäftigten so auswirken, dass die Arbeit als langweilig empfunden wird, schnell Ermüdung eintritt, die Konzentrationsfähigkeit nachlässt oder wichtige Signale nicht mehr wahrgenommen werden. Die dabei auftretende kurzfristige Beanspruchung äußert sich durch Ermüdung oder ermüdungsähnliche Zustände – mit den Einzelformen Monotonie, herabgesetzte Wachsamkeit, Sättigung sowie Stress. (Quelle: BAuA 2010, S. 12)

### **Führungskräfte wichtiger Einflussfaktor**

Eine ganz zentrale Rolle nehmen dabei – wie übrigens im gesamten Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) – die Führungskräfte ein. Ihre Kompetenzen hinsichtlich gesundheitsförderlicher Führung entscheiden mit darüber, ob die Beschäftigten die veränderten Anforderungen als Herausforderung annehmen und bewältigen oder als Überforderung erleben und scheitern. Dabei ist für Beschäftigte besonders wichtig, welches Maß an Unterstützung sie von ihren Vorgesetzten erfahren. Hier kommt es z. B. darauf an, ob Vorgesetzte ansprechbar sind, ob sich mit ihnen Probleme erörtern lassen und ob von ihnen klar strukturierte Aufgaben sowie eindeutige Rückmeldungen zu erwarten sind. Diese Verlässlichkeit ist beim ständigen Wandel, dem Arbeitstätigkeiten heute unterliegen, besonders bedeutsam. Und weil die Führungsqualität einen relevanten Einflussfaktor auf die psychische Gesundheit von Beschäftigten darstellt (Stiljanow 2012), widmete sich das Projekt iga.Radar diesem speziellen Themenfeld. Es werden verschiedene Aspekte von Führung und Gesundheit sowie unterschiedliche Perspektiven vorgestellt, Einblicke in den aktuellen Forschungsstand zur Führungskultur gewährt sowie Hinweise für die Praxis formuliert.

#### **Info-Box**

##### **Gemeinsame Erklärung von Sozialpartnern und Politik Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt**

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände sowie der Deutsche Gewerkschaftsbund haben Anfang September 2013 eine gemeinsame Erklärung zur „Psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt“ veröffentlicht. Hier finden sich einige Auszüge:

„Psychische Erkrankungen gewinnen national wie international an Beachtung. Nicht nur die Gesundheit und Lebensqualität des Einzelnen werden durch sie nachhaltig beeinträchtigt. Auch aus unternehmerischer sowie volkswirtschaftlicher Sicht sind die Konsequenzen erheblich: Psychische Erkrankungen mindern das Leistungsvermögen der betroffenen Beschäftigten, verursachen inzwischen etwa 13 Prozent der Arbeitsunfähigkeitstage und stellen mittlerweile die häufigste Frühverrentungsursache dar. (...) Die Ursachen für psychische Erkrankungen sind vielfältig. So können private Einflüsse ebenso dazu beitragen wie gesellschaftliche Entwicklungen und arbeitsbezogene Faktoren.“

##### **Arbeit hat positiven Einfluss**

„Grundsätzlich hat Arbeit einen positiven Einfluss auf die Gesundheit und die persönliche Entwicklung des Einzelnen. Gut gestaltete Arbeit stabilisiert die Psyche des Menschen. Wissenschaft und Fachwelt stimmen gleichwohl überein, dass psychische Belastung und ihre Wirkung auf die Beschäftigten auch eine wachsende Herausforderung unserer modernen Arbeitswelt sind.

Arbeitsverdichtung, Termin- und Leistungsdruck, häufige Störungen oder ständig wiederkehrende Arbeitsvorgänge werden von den Beschäftigten am häufigsten genannt, wenn sie nach psychischer Belastung befragt werden. Die grundsätzlich positive Wirkung der Arbeit kann dann ins Negative umschlagen und Erkrankungen auslösen, wenn arbeitsbedingter Stress nicht nur punktuell, sondern dauerhaft auf die Beschäftigten einwirkt und die Beanspruchungsfolgen nicht ausreichend kompensiert werden können.“

##### **Gesund, motiviert und qualifiziert**

„Der Schutz vor gesundheitlichen Risiken ist eine ethische Frage – aber nicht nur: Auch aus ökonomischen Gründen ist es notwendig, mögliche Beeinträchtigungen durch arbeitsbedingte psychische Belastung frühzeitig zu erkennen und zu minimieren, um spätere lange Fehlzeiten zu vermeiden. Künftig wird es in Deutschland erheblich weniger Menschen im erwerbsfähigen Alter geben und das Durchschnittsalter der Beschäftigten wird steigen. Auch deshalb sind die Rahmenbedingungen der Arbeitswelt so zu gestalten und eigenverantwortliches und gesundheitsbewusstes Handeln so zu fördern, dass die Menschen gesund, motiviert und qualifiziert bis zum Rentenalter arbeiten können. Daher ist es wichtig, das Wissen über mögliche Gefährdungen, deren Vermeidung und die damit verbundenen gesetzlichen Pflichten in die Unternehmen und die öffentliche Verwaltung zu bringen.“

##### **Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung**

„Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände und der Deutsche Gewerkschaftsbund sind sich der wachsenden Bedeutung psychischer Gesundheit in der Arbeitswelt bewusst. Sie wollen – unabhängig von unterschiedlichen Positionen in Einzelfragen – gemeinsam dazu beitragen, psychischen Erkrankungen vorzubeugen und die erfolgreiche Wiedereingliederung von psychisch erkrankten Beschäftigten zu verbessern. Wesentliche Ansatzpunkte, um psychische Belastung frühzeitig zu erkennen und gesundheitliche Risiken zu minimieren, sind die Instrumente des gesetzlich verbindlichen Arbeitsschutzes und der freiwilligen betrieblichen Gesundheitsförderung.“

##### **Agenda der Sozialpartner**

- „Die Sozialpartner werden die konsequente Umsetzung der Vorgaben des Arbeits- und Gesundheitsschutzes befördern. Sie werden außerdem freiwillige Maßnahmen und Vereinbarungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung und zum Arbeits- und Gesundheitsschutz unterstützen.
- Dabei setzen sie sich dafür ein, die Gesundheit besser vor Gefährdungen durch arbeitsbedingte psychische

Belastung zu schützen. Sie wirken insbesondere auf die flächendeckende Umsetzung betrieblicher Gefährdungsbeurteilungen unter Berücksichtigung sowohl physischer als auch psychischer Belastung hin. Für die Umsetzung kann der Abschluss von Vereinbarungen auf Betriebsebene hilfreich sein.

- Die Sozialpartner unterstützen die entsprechenden Ziele der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie und beteiligen sich aktiv an ihrer Umsetzung. Dazu sprechen sie ihre jeweiligen Vertretungen in den Betrieben und Dienststellen an, informieren diese über die rechtlichen Vorgaben sowie über Gestaltungsbedarf und -möglichkeiten. Sie verpflichten sich, Beispiele guter Praxis sowie Instrumente und Erkenntnisse zu verbreiten, um Gefährdungen zu identifizieren und zu bewerten. Sie werden die Information und Qualifizierung betrieblicher Akteure anregen und fördern.
- Die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände wird bei den Unternehmen dafür werben, das gesetzlich vorgeschriebene betriebliche Eingliederungsmanagement umzusetzen, um psychisch Erkrankten die erfolgreiche Rückkehr ins Arbeitsleben zu ermöglichen. Dabei wird sie auf entsprechende Unterstützungsangebote der Sozialversicherungsträger zurückgreifen.
- Der Deutsche Gewerkschaftsbund und seine Mitgliedsgewerkschaften setzen sich für eine „Anti-Stress-Verordnung“ und für konkretisierende Regeln der Unfallversicherungsträger ein, um die aus ihrer Sicht existierende Regelungslücke bei psychischer Belastung zu schließen. Aus Sicht der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände wird dieser Schutz durch das bestehende Recht und Regelwerk bereits gewährleistet.
- Die Sozialpartner werden gemeinsam in den Selbstverwaltungen der Sozialversicherungsträger darauf hinwirken, dass die Gesetzliche Krankenversicherung, die Gesetzliche Rentenversicherung und die Gesetzliche Unfallversicherung in Bezug auf Prävention enger untereinander sowie mit den Unternehmen kooperieren. Sie streben ferner an, dass die ambulante psychotherapeutische Versorgung bedarfsgerecht ausgestaltet, psychisch erkrankte Beschäftigte ohne längere Wartezeit behandelt und die beruflich orientierte Rehabilitation gestärkt werden. Arbeitgeber und Beschäftigte sind auf abgestimmte Konzepte der Sozialversicherungsträger angewiesen. Orientierende Hilfestellungen und Beratungsangebote durch das gegliederte System sind hilfreich und müssen ausgebaut werden (z. B. Firmenservices der Rentenversicherung).“ (Quelle: BMAS 2013)

#### Info-Box

##### Psychische Erkrankungen in Zahlen, Daten, Fakten

- Seit Mitte der 1990er Jahre verzeichnen alle Krankenkassen eine Zunahme der Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen psychischer Erkrankungen. Der Anteil der von dieser Krankheitsgruppe verursachten AU-Tage betrug 2012 14,7 Prozent – das entspricht einer Verdoppelung seit dem Jahr 2000 (BKK Gesundheitsreport 2013).
- Die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage wegen psychischer Erkrankungen ist nach einer Analyse der Bundetherapeutenkammer (BPtK 2012) allein zwischen 2001 und 2010 von 33,6 Mio. auf 53,5 Mio. angestiegen.
- Psychische Erkrankungen sind oft mit einer langen Erkrankungsdauer verbunden. Diese lag nach Angaben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) je nach Krankenkasse bei durchschnittlich bis zu 40,5 Tagen. Zum Vergleich: Eine Krankschreibung bei anderen Krankheitsgruppen dauert durchschnittlich 13 Tage.
- 2012 gingen nach Zahlen der Deutschen Rentenversicherung über 42 Prozent aller Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit auf psychische Störungen zurück.
- 2012 betragen die direkten Kosten psychischer Verhaltensstörungen rund 33 Milliarden Euro.
- Als Ursachen für die stark angestiegenen Arbeitsunfähigkeitstage wegen psychischer Erkrankungen nennt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales mit Blick auf die Arbeitswelt steigende Anforderungen, höhere Eigenverantwortung im Beruf, höhere Flexibilitätsanforderungen sowie unterbrochene Beschäftigungsverhältnisse.

#### Literatur

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.) (2010): Psychische Belastung und Beanspruchung im Berufsleben. Erkennen – Gestalten. Berlin.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (2013): Gemeinsame Erklärung psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. Berlin.  
<http://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/a-449-gemeinsame-erklaerung-psychische-gesundheit-arbeitswelt.html>  
 (Zugriff am 12.03.2014).

Bundespsychotherapeutenkammer (Hrsg.) (2012): BPtK-Studie zur Arbeitsunfähigkeit – Psychische Erkrankungen und Burnout. Berlin.

DAK Gesundheit (Hrsg.) (2013): Gesundheitsreport 2013. Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten. Update psychische Erkrankungen – Sind wir heute anders krank? Hamburg.

Jachertz, N. (2013): Psychische Erkrankungen: Hohes Aufkommen, niedrige Behandlungsrate. Deutsches Ärzteblatt 2013; 110(7): A-269 / B-250 / C-250  
<http://www.aerzteblatt.de/archiv/134511/Psychische-Erkrankungen-Hohes-Aufkommen-niedrige-Behandlungsrate> (Zugriff am 18.12.2013).

Lohmann-Haislah, A. (2012): Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Dortmund, Berlin, Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

psyGA (Hrsg.) (2013). Daten und Fakten.  
<http://psyga.info/psychische-gesundheit/daten-und-fakten/> (Zugriff am 22.01.2014).

psyGA (Hrsg.) (2013). Psychisch gesund – psychisch krank. Worum geht es?  
<http://psyga.info/psychische-gesundheit/psychisch-gesund-psychisch-krank/> (Zugriff am 22.01.2014).

Stilijanow, U. (2012): Führung und Gesundheit. In Lohmann-Haislah, A.: Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden (S. 123–129). Dortmund, Berlin, Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

## 2 Dimension Wissenschaft

*Führung und (psychische) Gesundheit: Zum Zusammenhang aus wissenschaftlicher Perspektive*

### 2.1 Rolle der Führung

Führungskräfte sind in mehrfacher Hinsicht vom Thema „Psychische Belastungen“ berührt. Mit Blick auf ihre Aufgaben als Führungskraft tragen sie einerseits Verantwortung für das Erreichen der wirtschaftlichen Unternehmensziele, andererseits haben sie eine Fürsorgepflicht gegenüber den Beschäftigten und deren Gesundheit. Diese umfasst auch, Fehlbelastungen abzubauen, Gefährdungen zu erkennen und zu beseitigen sowie die Beschäftigten im Umgang mit Stress zu unterstützen. Oder anders formuliert: Führungskräfte sollten darauf achten, dass die Belastungen und Anforderungen der Arbeit den Ressourcen, der Leistungsfähigkeit sowie den Bewältigungsmöglichkeiten der Beschäftigten entsprechen. Zwischen Aufgabenorientierung (Initiating Structure) und Mitarbeiterorientierung (Consideration) stehen die Führungskräfte häufig vor dem Dilemma, im Interesse der Unternehmensziele eben jenen Termin- und Zeitdruck vermeintlich erzeugen zu müssen, vor dem sie ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eigentlich schützen sollen. Insofern sind sie sowohl potenzielle Ressource als auch potenzieller Stressor. Ferner tragen sie über diese unmittelbare Verantwortung für die psychische und physische Gesundheit der Beschäftigten natürlich auch Verantwortung für die eigene Gesundheit. Ausgehend von einer Vorbildfunktion für die Beschäftigten kann nur diejenige Führungskraft aktiv und unterstützend agieren, die sich mit sich selbst und dem Thema auseinandersetzt. Ist die Führungskraft hingegen selbst von Überforderung betroffen oder fehlt ihr Stresskompetenz, hat sie nicht nur kaum Möglichkeiten zur Unterstützung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sondern wird sogar zum Risiko für die Mitarbeitergesundheit.

Das Review von Gregersen et al. (2011) verweist auf viele Forschungsergebnisse, die den Schluss nahelegen, dass ein Führungsstil, der die beiden Dimensionen Aufgabenorientierung und Mitarbeiterorientierung möglichst umfassend realisiert, den Gesundheitsschutz der Beschäftigten einschließlich der Prävention psychischer Störungen und Erkrankungen am ehesten fördert.

Über ihr Führungsverhalten und die Gestaltung der Arbeitsbedingungen nehmen Führungskräfte wesentlichen Einfluss auf das Wohlbefinden, die Leistungsfähigkeit und die Gesundheit der Beschäftigten. So kann spezifisches Führungsverhalten psychische Belastungen reduzieren, aber auch verstärken. Die Auswirkungen verschiedener Führungsstile wurden bereits in einer Vielzahl wissenschaftlicher Studien untersucht, deren Ergebnisse in diesem Kapitel zusammengestellt sind.

Führungskräfte haben einen direkten und indirekten Einfluss auf die Belastungen der Beschäftigten (Ulich et al. 2004). So gestalten sie die Arbeitsbedingungen von Beschäftigten wesentlich mit. Darüber hinaus sollen Führungskräfte u. a. Visionen vermitteln, Charisma besitzen, Lernumwelten organisieren, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beraten, bei Zielprozessen unterstützen und die Motivation fördern. Sie sollen Orientierung in einer komplexer werdenden Arbeitswelt geben, zudem Kreativität anregen können und Sorge dafür tragen, dass Beschäftigte ihre Arbeit als sinnvoll ansehen und erleben, insbesondere, weil sinnlos erlebte Arbeit zu psychischen Störungen und auch körperlichen Beeinträchtigungen, wie z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, führen kann. Und nicht zuletzt sollen Führungskräfte auch zur Vermeidung von Über- und Unterforderung beitragen. Das können sie, indem sie für ein anspruchsvolles, aber nicht überforderndes Arbeitsaufgabenprofil sorgen, das großen Handlungsspielraum und reichhaltige Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten bietet. Hingegen sollten sie unklare Aufgabenstellungen, zu wenig oder keine Rückmeldung zu Arbeitsergebnissen sowie Zeit- und Leistungsdruck vermeiden.

#### **Fürsorgepflicht im Zeichen von Restrukturierung**

Der ständige Wandel der Arbeitswelt stellt sowohl Führungskräfte als auch Beschäftigte regelmäßig vor neue Herausforderungen. So erfordern neue Technologien stetige Weiterbildung und Qualifizierung, um diese sicher zu beherrschen. Zur Führungsaufgabe gehört hierbei, den Beschäftigten mögliche Unsicherheiten gegenüber dem Neuen und dem Lernen zu nehmen. Denn fehlende Kenntnisse können zu Überforderung führen, was das psychische Wohlbefinden einer Person einschränken kann. Auch organisatorische Veränderungen müssen im Zuge von Restrukturierungsprozessen frühzeitig kommuniziert werden, um vielleicht bestehenden Ängsten von Beschäftigten angemessen begegnen zu können. Dazu müssen Führungskräfte allerdings im Vorfeld durch professionelle Qualifizierung und Unterstützung befähigt werden. Beispielsweise können sie durch Trainings und individuelles Coaching jene Fähigkeiten und jenes Rollenverständnis erwerben, die für die Umsetzung des Prozesses notwendig sind. Wichtig ist die Sensibilisierung für die psycho-sozialen Dynamiken und die gesundheitsrelevanten Aspekte eines Veränderungsprozesses als gestaltbare Größen. In der Praxis unterbleibt diese Befähigung der Führungskräfte häufig oder findet nur unzureichend statt. In diesem Fall werden solche Prozesse im Regelfall von fehlender Transparenz und Information begleitet. Weitere Folgen sind Angst vor Arbeitsplatzverlust bis hin zu Existenzängsten auf Seiten der Beschäftigten, verbunden mit allen nachteiligen Auswirkungen auf deren Gesundheit. Die iga.Fakten 4 „Restrukturierung: Gesunde und motivierte Mitarbeiter im betrieblichen Wandel“ skizzieren die wesentlichen Aufgabenfelder für Führungskräfte in Veränderungsprozessen wie folgt:

- Mobilisierungsfunktion – „... nimmt die Menschen mit!“
- Unterstützungsfunktion – „... hat ein Ohr für die Belange der Beschäftigten!“
- Vorbildfunktion – „... ist ein Vorbild. Lebt das, was von den Beschäftigten erwartet wird!“
- Entscheidungsfunktion – „... trifft klare Entscheidungen!“

Entsprechend sind die Führungskräfte sowohl vor als auch nach einer Restrukturierung in ihrer Fürsorgepflicht gefordert. Wie wichtig die Berücksichtigung und das Mitnehmen der Beschäftigten nach der Restrukturierung sind, zeigt z. B. der europäische Bericht „health in restructuring/HIRES“ (Working Lives Research Institute 2010), der jene europäischen Studien zusammenfasst, die explizit den Zusammenhang von „überlebter“ Restrukturierung und gesundheitlichen Folgen untersuchen. Demnach erlebten die sogenannten „survivors“ erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen, wie z. B. schlechte Schlafqualität, erhöhtes Stressempfinden, erhöhtes Herzinfarktrisiko, erhöhter Drogenkonsum, Alkohol- und Nikotinmissbrauch, erhöhter Verbrauch von Psychopharmaka, Zunahme von Muskel-Skelett-Erkrankungen und Verlust der Erholungsfähigkeit.

Der kurze Überblick verdeutlicht, dass den Führungskräften neben der Sacharbeit immer auch Beziehungsarbeit z. B. durch Motivation, Anleitung und Unterstützung obliegt. Es scheint allerdings so, als ob dieser Teil der Führungsarbeit nicht selten zugunsten der Sach- bzw. Aufgabenarbeit vernachlässigt wird. So gaben bei einer europäischen Beschäftigtenbefragung nur 47 Prozent der Befragten in Deutschland an, immer oder meistens Hilfe und Unterstützung von ihrem Vorgesetzten zu erfahren – das sind 13 Prozent weniger als im EU-27-Durchschnitt (Eurofound 2011, zitiert aus: Lohmann-Haislah 2012).

Die Einführung einer gesundheitsförderlichen Führungskultur stellt sich deshalb als eine neue Personal- und Entwicklungsaufgabe für viele Unternehmen dar. Dabei liegt das Thema Gesundheit keineswegs allein im Verantwortungsbereich der Führungskräfte. Diese spielen zwar in vielen Bereichen und nicht zuletzt als Multiplikatoren eine wichtige Rolle, es bedarf aber auch einer Unternehmenskultur, in der die Gesundheit der Beschäftigten als gleichwertiges Unternehmensziel neben Qualität, Kundentreue und Wirtschaftlichkeit steht. Eine solche gesundheitsförderliche Unternehmenskultur mit entsprechenden Arbeitsbedingungen beeinflusst nicht nur die Führungskräfte, sondern erhöht auch die Bereitschaft der Beschäftigten, Selbstverantwortung in Sachen Gesundheit zu übernehmen. Insofern sind personelle, organisatorische und technische Bedingungen eng miteinander verbunden, was die nachhaltige Wirksamkeit von Einzelmaßnahmen wie eine einmalige Führungskräftebildung in Frage stellt. Erfolgversprechender sind dagegen ganzheitliche Konzepte, welche die Handlungsfelder Betriebliches Gesundheitsmanagement, Arbeitsgestaltung und -organisation sowie Unternehmens- und Führungskultur zu einem sinnvollen Ganzen verbinden (Spilker 2006, Wegge et al. 2010).

### Die Führung in der Theorie – ein Überblick

Hinsichtlich der Bedeutung von Führung (Leadership) existiert keine einheitliche Definition. Allein Neuberger (2002) listet nicht weniger als 39 Führungsdefinitionen auf. Diese Definitionsvielfalt ist zum einen der Tatsache geschuldet, dass sich unterschiedlichste wissenschaftliche Disziplinen wie Politik, Geschichte, Soziologie, Psychologie und auch die Wirtschaftswissenschaften mit dem Thema Führung beschäftigen.

Zum anderen spiegeln alle in der Vergangenheit und Gegenwart entwickelten Theorien zur Führungsthematik auch die jeweiligen Leit- und Wertvorstellungen wider, die für einen bestimmten Zeitabschnitt im historischen Verlauf prägend waren. Die folgende Info-Box beinhaltet eine Definition von Führung, die grundsätzlich ist, ohne jedoch alle Aspekte zu umfassen.

#### Info-Box

##### Führung: eine Definition

Unter Führung versteht man die Leitung von Gruppen und Organisationen durch eine Person oder Personengruppe, die Befehls- und Entscheidungsgewalt besitzt. Die Führung hat die Aufgabe, die Ziele der Gruppe zu formulieren und zu verwirklichen. Sie wirkt nicht nur nach außen, sondern regelt auch das Verhalten der Gruppenmitglieder. Man kann zwischen zwei Arten von Führung unterscheiden. Die Führung, die Ideen und Ziele vorgibt und die Gruppe begründet, und die Führung, die sich aus einer bestehenden Gruppe bildet (Gudemann 1995, S.132).

Trotz der Vielfalt an Definitionen lassen sich dennoch zwei Grundzüge der Führungsforschung identifizieren, die auch heute noch die öffentliche Wahrnehmung und Deutung von erfolgreicher Führung prägen.

Eine dieser beiden Leitvorstellungen, welche die Forschung bis in die 1950er Jahre maßgeblich dominierte, ist die Auffassung, dass es besondere, angeborene Persönlichkeitseigenschaften und Charaktermerkmale sind, die einen Menschen zur Führung befähigen und in diesem Sinne auch vorherbestimmen. Bekannt unter dem Namen „Eigenschaftstheorie“ hat dieser Zweig der Führungsforschung das Leben und Wirken erfolgreicher Führungspersonalitäten untersucht und dabei die These vertreten, dass für den Führungserfolg ausschließlich die Persönlichkeit der Führungsperson relevant sei, der Beitrag der Geführten für den Erfolg indes nicht wichtig sei (Stippler et al. 2011). Diese Idee von der natürlichen Existenz einer „starken Führungspersönlichkeit“ (Great-Man-Theorie) besitzt heute nur noch wenig Relevanz.

Die zweite Richtung in der Führungsforschung vertritt eine gegenteilige Auffassung. Hier wird festgestellt, dass es eben nicht angeborene Eigenschaften sind, die Führungserfolg ermöglichen, sondern das Führungsverhalten erlernbar ist. Es ist demnach umwelt- bzw. kontextabhängig und lässt sich darüber hinaus auch in unterschiedlichen Führungsstilen beschreiben.

Hinsichtlich der Systematisierung von Führungsstilen ist die Unterscheidung von Lewin (1939) in einen autoritären, einen demokratischen und einen Laissez-faire-Stil am bekanntesten. Diese Begriffe entstanden in den 1930er und 1940er Jahren in den USA und bestimmen auch heute noch alltägliche Deutungsmuster.

Die Führungsstilforschung hat eine Reihe von unterschiedlichen Theorien hervorgebracht, die eine Unterscheidung von aufgabenbezogener Führungsfunktion und mitarbeiterbezogener Führungsfunktion gemeinsam haben. Dabei umfasst die Aufgabenorientierung die Gestaltung der Arbeitsaufgaben einschließlich der Personalzuordnung, während die Mitarbeiterorientierung die Sicherung des Zusammenhalts in Organisationen und Teams sowie die Schaffung von Rahmenbedingungen für ein hohes Leistungsengagement, Identifikation und Zufriedenheit beinhaltet. Beide Funktionen sind nicht ausschließlich an die Führungskräfte gebunden, auch Teammitglieder übernehmen informell oder formal delegiert Teilaufgaben in beiden Feldern. Die praktische Umsetzung beider Führungsfunktionen hängt im konkreten betrieblichen Einzelfall von einer Vielzahl von Faktoren ab, beispielsweise von den persönlichen Voraussetzungen und Kompetenzen der Führungskräfte, aber auch von den Voraussetzungen auf Seiten der Organisation und der Teams wie auch von der Aufgabencharakteristik.

Mit der grundsätzlichen Erweiterung der Führungsverantwortung um die Bereiche „Gestaltung des Arbeitsklimas“ sowie „Gestaltung von Beziehungen am Arbeitsplatz“ steigen selbstverständlich auch die Anforderungen an die Kompetenzen von Führungskräften. Sie müssen nunmehr in der Lage sein, auf unterschiedlich ausgeprägte Faktoren in den Rahmenbedingungen unterschiedlich zu reagieren.

Führung auf Grundlage bestimmter überdauernder Persönlichkeitseigenschaften und Führung als Bündel verschiedener Führungsstile, die jeweils den situativen Bedingungen anzupassen sind, kennzeichnen zusammenfassend die auch heute noch prägenden Deutungsmuster im betrieblichen Alltag und außerbetrieblichen Umfeld. Die später entstandenen moderneren Konzepte von Führung gehen über diese beiden Ansätze weit hinaus, haben aber die älteren Deutungsmuster noch nicht abgelöst. Neu hinzugekommen sind beispielsweise die Anwendungen der Systemtheorie im Bereich Führung sowie solche Führungskonzepte, die eine Gestaltung der Beziehung zu den geführten Beschäftigten in den Mittelpunkt stellen (transaktionale und transformationale Führung).

#### **Führung aus Sicht der Systemtheorie**

Ein zentraler Gedanke der Systemtheorie besagt, dass Organisationen nicht wie Maschinen funktionieren, sondern eine Eigendynamik entfalten und deswegen nicht linear steuerbar sind. Insofern wirken Führungsinterventionen in erster Linie auf die Rahmenbedingungen in Organisationen zurück, einfache Ursache-Wirkungs-Modelle bilden deshalb nur einen kleinen Ausschnitt der Wirklichkeit ab. Die Wirkungsansprüche und -erwartungen in Bezug auf Führung werden durch diesen Ansatz relativiert. Betriebe sind vor dem theoretischen Hintergrund der Systemtheorie zudem Teil verschiedener sozialer Systeme, in denen ihrerseits ein kontinuierlicher Wandel zu neuen Rahmenbedingungen führen kann. Ein Beispiel dafür sind die im Vergleich zu der unmittelbaren Nachkriegszeit deutlich veränderten Rollen und Wertvorstellungen zwischen den Geschlechtern.

Auch die sich wandelnden Auffassungen über das Verhältnis von Alter und Leistungsfähigkeit verändern nach den Grundannahmen der Systemtheorie die Rahmenbedingungen von Führung.

#### **Transaktionale und transformationale Führung**

Ein weiterer derzeit aktueller Ansatz der Führungsforschung leitet sich aus der Fortentwicklung der Mitarbeiterorientierung ab. Er ist letztlich auch Ergebnis der zunehmenden Individualisierung in entwickelten Gesellschaften und Konsequenz der Analyse von bislang ungenutzten Produktivitätspotenzialen unter den bisherigen Formen der Arbeitsorganisation. Damit rückt die Beziehungsgestaltung zwischen Führungskraft und Beschäftigten stärker in den Fokus. In diesem Zusammenhang werden derzeit insbesondere zwei Führungsansätze diskutiert: die transaktionale Führung (Orientierung auf Ziele) und die transformationale Führung (Initiierung von Veränderung). Im Jahre 1978 von Burns (1978) als Idee entwickelt und später durch Bass (1985) weiterentwickelt, ergänzen sich beide Ansätze eher als dass sie gegensätzlich wären (vgl. Nyberg et al. 2005).

Dabei betrachtet die sogenannte „transaktionale Führung“ dieses Beziehungsverhältnis als Austauschverhältnis, in dem die Führungskräfte mit den Beschäftigten gegenseitige Erwartungen absprechen, Ziele vereinbaren und im Anschluss im Tausch für Identifikation und Leistung Belohnungen vermitteln, z. B. materielle Vorteile, aber auch immaterielle wie Anerkennung und Wertschätzung. Dabei erhalten die Beschäftigten durch die an den Unternehmenszielen orientierten Zielvereinbarungen eine konkrete Vorstellung davon, was sie erreichen sollen und können. Damit sich Beschäftigte weitgehend engagieren und optimale Leistungen erbringen, gilt es, einige Regeln bei der Zielvereinbarung zu beachten. So spielen nach der Zieltheorie von Locke und Latham (1990) insbesondere der Schwierigkeitsgrad und die Spezifität eine wichtige Rolle. Ausgehend von dieser Theorie sollen Ziele nach der SMART-Regel gestaltet sein: spezifisch (specific), messbar (measurable), bei angemessener Anstrengung erreichbar (attainable), realistisch im Gesamtkontext (realistic) und zeitlich terminiert (time phased). Die Aufgabe der Führungskraft besteht hierbei darin, Zielkonflikte wahrzunehmen und diese, wenn nötig, zu beseitigen, Feedback zu geben und die Aufgabenerfüllung zu bewerten (vgl. Wilkens & Externbrink 2011).

Im Konzept der sogenannten „transformationalen Führung“ besteht die Führungsaufgabe darin, einerseits Sinn zu stiften und diesen auch zu vermitteln und andererseits die Beschäftigten dazu zu befähigen, die vereinbarten Aufgaben eigenverantwortlich und mit hohem Engagement zu lösen. Dieses Führungskonzept korrespondiert mit dem ebenfalls neuen Leitbild des „unternehmerischen Handelns“ oder „Mitunternehmertums“, in dem Beschäftigte – so die Idealvorstellung – in eigener Verantwortung und in den Grenzen der gesetzten bzw. vereinbarten Ziele Managementaufgaben übernehmen. Transformationale Führung verfolgt insofern das Ziel, das Verhalten und die Einstellung der Beschäftigten hinsichtlich Arbeitsethik,

Einsatzbereitschaft sowie Wahrnehmung von Verantwortung mit Blick auf die Unternehmensziele positiv zu beeinflussen (vgl. Wilkens & Externbrink 2011). Möglich wird das nach Bass und Avolio (1994), wenn der oder die Führende folgende vier Leitsätze umsetzt:

Die Führungskraft ...

- wirkt als Identifikationsfigur, entwickelt Visionen für das Team und die Organisation, motiviert (Charisma),
- kommuniziert hohe Erwartungen und motiviert die Beschäftigten über die eigenen Interessen hinaus zum Wohl der Gruppe beizutragen, hat fachliche und moralische Vorbildfunktion (Inspiration),
- stimuliert die Beschäftigten, ihre Arbeit aus neuen Perspektiven zu sehen und neue Wege bei der Problemlösung zu gehen (Intellektuelle Stimulierung)
- fördert Fähigkeiten und Potenziale von Mitarbeitern, ist Coach und wendet sich dem Individuum zu (Individuelle Hinwendung) (vgl. Wilkens & Externbrink, 2011).

#### Ein Zwischenfazit

Blickt man auf die Entwicklung der Führungsforschung, fällt der Bezug zu sozialen Wertvorstellungen und Leitbildern – jeweils im spezifischen historischen Kontext – auf. So erklärt die allgemeine gesellschaftliche Modernisierung mit den Aspekten Individualisierung, Ökonomisierung und Flexibilisierung einen großen Teil der Veränderungen in den wissenschaftlichen Konzepten und Grundannahmen. Das erklärt auch das aktuelle wissenschaftliche und zunehmend auch betriebliche Interesse an solchen Führungskonzepten, die neben dem ökonomischen Erfolg auch die Gesundheit sowie die Beschäftigungsfähigkeit der Beschäftigten als gleichwertiges Unternehmensziel verfolgen. In Zeiten des demografischen Wandels und der Notwendigkeit verlängerter Lebensarbeitszeiten wird die physische und insbesondere auch die psychische Gesundheit der Beschäftigten als immer wichtiger werdender Wettbewerbsfaktor erkannt. Führungskonzepte, welche diese Dimension berücksichtigen bzw. in die sich diese Dimension integrieren lässt, werden deshalb in Zukunft weiter Konjunktur haben. Das sind in erster Linie eher mitarbeiterorientierte Konzepte – insbesondere solche, die auf dem Ansatz der transformationalen Führung beruhen, der auf Einstellungs- und Verhaltensänderungen auf Seiten der Beschäftigten abzielt. Dass sich diese Einflussnahme der Führungskräfte zusätzlich auf gesundheitliche Ziele bzw. auf die Verbesserung der Ressourcen und damit auch der Förderung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit erstrecken kann, ist ein Ansatz, der in jüngster Zeit wissenschaftlich verfolgt wird – vgl. dazu das Interview mit Prof. Dr. Jörg Felfe in diesem Report.

#### Info-Box

##### Führungsstile – eine Übersicht

###### Autoritärer Führungsstil

- Vorgesetzte entscheiden allein, Mitarbeiter führen aus
- Keine Beteiligung der Beschäftigten an Entscheidungen, Gehorsamsverhältnis

###### Bürokratischer Führungsstil

- Führungsanspruch legitimiert durch bürokratische Regeln
- Führungsfunktion nicht untrennbar mit einer Person verbunden, sondern zeitlich befristet und übertragbar
- Basis sind Regelungen und Vereinbarungen, die Führung versachlichen

###### Kooperativer Führungsstil

- Beschäftigte werden an Entscheidungen beteiligt
- Fremdkontrolle wird teilweise ersetzt durch Eigenverantwortung
- Führungskraft ist „primus inter pares“
- Führungskraft lässt Lösungen entwickeln und wählt aus

###### Transaktionaler Führungsstil

- Grundlage: Austauschbeziehung zwischen Führungskraft und Mitarbeiter
- Gegenseitige Erwartungen werden abgesprochen, anschließend werden Ziele vereinbart, bei deren Erreichen eine Belohnung erfolgt
- Führungskraft kontrolliert Zielerreichung und überwacht Vorgänge und Abläufe
- Variante: Führungskraft ist sehr zurückhaltend, greift nur bei auftretenden Problemen ein

###### Transformationaler Führungsstil

- Wird auch als werteorientierter Führungsstil bezeichnet
- Transformationale Führung ist ganzheitlich ausgerichtet, Führungskraft hat gesamte Persönlichkeit des Beschäftigten im Blick
- Transformationale Führung versucht Ziel- und Anspruchsniveau der Beschäftigten zu beeinflussen, ihre Werte und Motive auf eine höhere Ebene zu heben, Mittel dazu sind:
  - „Intellektuelle Stimulation“, d. h. die Führungskraft ermuntert die Beschäftigten, neue Wege der Problemlösung zu beschreiten und die eigenen Einstellungen und Werthaltungen zu reflektieren
  - „Idealisierender Einfluss“, d. h. die Führungskraft übt durch ihr ethisch vorbildliches Verhalten und Handeln positiven Einfluss auf die Beschäftigten aus
  - „Individualisierte Mitarbeiterorientierung“, d. h. die Führungskraft behandelt nicht alle Beschäftigten gleich, sondern berücksichtigt die Bedürfnisse und Anlagen jeder einzelnen Person, was deren Selbstvertrauen stärkt

### Ethische Führung (Ethical Leadership)

- hat Parallelen zur transformationalen Führung
- ist geprägt von den persönlichen Eigenschaften der Führungsperson, die ehrlich, fürsorglich, prinzipienorientiert ist und nachvollziehbare Entscheidungen trifft
- zeichnet sich durch regelmäßige Kommunikation der Führungskraft mit den Beschäftigten über Ethik aus, wobei klare ethische Regeln aufgestellt werden, deren Einhaltung bzw. Nichteinhaltung belohnt bzw. bestraft wird
- manifestiert sich im vorbildlichen Verhalten der Führungskraft, die ihre ethischen Vorgaben selbst lebt

### Authentische Führung (Authentic Leadership)

- zeichnet sich durch ausgewogene Informationsverarbeitung der Führungskraft aus, die alle Informationen unvoreingenommen analysiert
- die Führungskraft hat moralische Kategorien internalisiert und folgt diesen bei Entscheidungen
- die Führungskraft zeigt ihr wahres (authentisches) Selbst und teilt auch Gefühle und Gedanken mit
- setzt bei der Führungskraft die Fähigkeit zur Selbstreflexion voraus ebenso wie die Bereitschaft, den eigenen Stärken und Schwächen nachzugehen und diese zu verstehen

### Laissez-faire-Führungsstil

- charakterisiert durch die Abwesenheit einer stringenter Führung
- gewährt den Mitarbeitern große Freiräume
- ist gekennzeichnet durch ein passives Führungsverhalten und einen zufälligen Informationsfluss

## 2.2 Führung und Gesundheit

Die Führung und die Führungsqualität in einem Unternehmen haben einen bedeutsamen Einfluss auf dessen Produktivität, aber auch auf die Gesundheit und das psychische Wohlbefinden der Beschäftigten. Mit Blick auf die alternde Erwerbsbevölkerung und den vielfach diskutierten Fach- bzw. Nachwuchskräftemangel ist die Gesundheit als Voraussetzung für den Erhalt der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit ein wichtiger Aspekt, der auch die Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen berührt.

Mittlerweile liegen zahlreiche Ergebnisse aus der Forschung vor, die zeigen, wie Führungskräfte die Mitarbeitergesundheit fördern bzw. gesundheitliche Risiken für die Beschäftigten senken können. Zu den grundlegenden und bekanntesten Theorien und Modellen zum Zusammenhang von Gesundheit und Arbeitsbedingungen zählt das von Karasek 1979 entwickelte Anforderungs-Kontroll-Modell. Der Fokus bei diesem Modell liegt auf dem Verhältnis von Anforderungen aus der Arbeitsaufgabe einerseits und dem zur Verfügung stehenden Handlungs- und Entscheidungsspielraum andererseits.

So entsteht immer dann eine hohe Stressbelastung, wenn die Anforderung hoch ist, die Beschäftigten aber zugleich nur geringe Entscheidungsspielräume haben bei gleichzeitig fehlender sozialer Unterstützung.

### Info-Box

#### Unternehmen in der Pflicht – das sagt der Gesetzgeber

Die Gesundheit – auch die psychische – der Beschäftigten liegt in der Verantwortung des Unternehmens und der Führungskräfte. Wie weit diese reicht, welche Pflichten und Aufgaben zu erfüllen sind, ist in einer Reihe von Gesetzen verankert. Zentral ist dabei das Arbeitsschutzgesetz von 1996, das die Arbeitgeber seit seiner Novellierung 2013 explizit dazu verpflichtet, in der Gefährdungsbeurteilung neben den physischen auch die psychischen Gefährdungen zu berücksichtigen. Mehr zu den gesetzlichen Regelungen finden Sie im Beitrag von Marianne Giesert et al. in diesem Report.

Auf der anderen Seite können hohe Anforderungen positiven Stress im Sinne von hoher Aktiviertheit und Aufmerksamkeit erzeugen, wenn diese mit großen Entscheidungsspielräumen und einem hohen Maß an sozialer Unterstützung einhergehen. Wissenschaftliche Studien haben belegt, dass hohe Anforderungen und geringe Kontrolle das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychische Erkrankungen erhöhen (Friedel, 2002). Die Unterstützung durch Vorgesetzte sowie Kolleginnen und Kollegen kann insofern ein ausgleichender Faktor sein und somit arbeitsbezogenen Stress verringern und die Gesundheit positiv beeinflussen. Dieser Zusammenhang ist wissenschaftlich belegt.

Im Hinblick auf die Bedeutung von Führung für die Gesundheit der Beschäftigten ist das „Modell beruflicher Gratifikationskrisen“ des Medizinsoziologen Johannes Siegrist ebenfalls relevant. Das Modell besagt, dass ein Ungleichgewicht zwischen beruflicher Anstrengung und Belohnung das emotionale und psychische Wohlbefinden und die Herz-Kreislauf-Gesundheit schädigt. Dabei entsteht das Ungleichgewicht einerseits durch gestiegene Anforderungen an die Beschäftigten angesichts einer globalisierten Arbeitswelt mit hohem Rationalisierungsdruck. Hier sind z. B. gestiegene Erwartungen an die Beschäftigten hinsichtlich Flexibilität, Mobilität und Leistungsfähigkeit und -bereitschaft zu nennen. Andererseits ist es genau jener Wettbewerbs- und Rationalisierungsdruck, der dafür sorgen kann, dass die erhöhten Anstrengungen immer weniger in Form von Einkommen, Aufstiegsmöglichkeiten und Arbeitsplatzsicherheit belohnt werden. Die Motive auf Seiten der Beschäftigten, dies zu akzeptieren, sind sowohl mangelnde Alternativen am Arbeitsmarkt, aber auch die Hoffnung auf bessere Karrierechancen in Zukunft. Hinzu kommen Bedingungen, die in der Person selbst liegen. Hier nennt das Modell als riskante Form der Bewältigung von Anforderungen die Neigung von Personen zur übersteigerten Verausgabung.

Solche Personen mit exzessiver Leistungsbereitschaft sind nach dem Modell bei beruflichen Gratifikationskrisen gesundheitlich besonders stark gefährdet. Ziel ist es, mit Hilfe dieser Modelle solche Personen bzw. Personengruppen zunächst zu identifizieren, um dann im nächsten Schritt auf individueller, interpersoneller und struktureller Ebene Maßnahmen entwickeln zu können. Dazu gehören neben Stressbewältigungsprogrammen und Maßnahmen im Bereich Personal- und Organisationsentwicklung auch Programme zum gesundheitsförderlichen Führungsverhalten sowie zur Entwicklung einer betrieblichen Anerkennungskultur.

Wenn es um den Einfluss der Führung bzw. des Führungsstils auf die Gesundheit der Beschäftigten geht, kann auf wissenschaftliche Studien und Übersichtsarbeiten zurückgegriffen werden. Nachfolgend sind einige Ergebnisse aus relevanten wissenschaftlichen Übersichtsarbeiten (Reviews) zusammengestellt.

#### **Psychische Belastungsfaktoren sind gestaltbar**

Das systematische Review von Michie und Williams (2003) hat die Wirksamkeit von verschiedenen Interventionen zur Verringerung psychischer Belastungen untersucht. Wesentliches Ergebnis des Reviews ist die Erkenntnis, dass viele Belastungsfaktoren der Arbeit, die zu psychischen Fehlbeanspruchungen führen können, potenziell gestaltbar und damit für Verbesserungen zugänglich sind. Dazu zählen: Arbeitsdruck/Zeitdruck, Überstunden/überlange Arbeitszeiten, zu hohe Anforderungen, fehlende Kontrolle über die Arbeit, fehlende Beteiligungsmöglichkeiten bei Entscheidungen, geringe soziale Unterstützung, fehlende Transparenz bei Entscheidungen von Vorgesetzten und mangelhafte Life-Balance. Das Review sieht Evidenz, dass Fehlzeiten mit einem schlechten Management-/Führungsstil in Verbindung stehen. Michie und Williams weisen darauf, dass sich einige Interventionen als geeignet erwiesen haben, die psychische Gesundheit der Beschäftigten zu verbessern und die Krankenstände zu senken. Zu diesen Interventionen zählen Maßnahmen, welche die Mitbestimmungs- und Beteiligungsmöglichkeiten der Beschäftigten erweitern, die soziale Unterstützung und die Kommunikation verbessern, sowie die Feedbackfrequenz der Vorgesetzten erhöhen. Erforderlich sind dafür laut Review Veränderungen in der Arbeitsorganisation und der Führungskultur, wobei letzteres über den Weg von individuellen Schulungen erreicht werden kann.

#### **Führungsstil als Stressfaktor?**

Laut Nyberg et al. (2005) stellt Führung eine mögliche Quelle von Stress am Arbeitsplatz dar, wobei in den verwerteten Studien die Ausprägung dieses Einflussfaktors unterschiedlich war. Einige Studien lassen die Schlussfolgerung einer moderaten Beziehung zwischen Führungsstil und Burnout mit den Kerndimensionen emotionale Erschöpfung und Entpersonalisierung zu. In anderen Studien konnte hingegen kein Einfluss von Führung auf die Gesundheit der Beschäftigten festgestellt werden bzw. sie verwiesen auf eine Abhängigkeit, die eine eher untergeordnete Rolle im Vergleich zu anderen arbeits-

bezogenen und demografischen Faktoren spielt. Ein weiteres Ergebnis der Literaturübersicht ist, dass die Dimension der Führung nicht signifikant im Zusammenhang mit Burnout steht, wenn andere Stressoren, wie mangelnde soziale Unterstützung oder Konflikte am Arbeitsplatz, in die Gesamtbetrachtung fallen.

#### **Mehr Handlungsspielraum bringt mehr Wohlbefinden**

Ziel des systematischen Reviews von Egan et al. (2007) war es, die psychosozialen und gesundheitlichen Effekte von solchen Reorganisationen zu untersuchen, die mittels verhältnispräventiven Interventionen auf eine Erweiterung der Handlungs- und Entscheidungsspielräume von Beschäftigten sowie auf eine stärkere Beteiligung der Beschäftigten an arbeitsbezogenen Entscheidungsprozessen abzielen. Den theoretischen Hintergrund der Fragestellungen des Reviews bildete das Anforderungs-Kontroll-Modell von Karasek. In elf der 18 herangezogenen Studien fanden die Autoren Hinweise auf eine Verbesserung der Gesundheit, insbesondere der psychischen Gesundheit, wenn Handlungsspielräume und Beteiligungsmöglichkeiten erweitert werden. Wie vom Anforderungs-Kontroll-Modell vorausgesagt, war das laut Review vor allem dann der Fall, wenn die Beschäftigten soziale Unterstützung von ihren Vorgesetzten erfuhren.

Bambra et al. (2007) untersuchten, ebenfalls ausgehend vom Anforderungs-Kontroll-Modell, die gesundheitlichen und psychosozialen Effekte durch die Neugestaltung von Aufgabenzuschnitten. Das systematische Review berücksichtigt die Ergebnisse von 19 experimentellen und quasi-experimentellen Studien. In der Gesamtbetrachtung zeigte sich, dass einige Interventionen, beispielsweise die Einführung von Teamarbeit oder auch die Erhöhung der Aufgabenvielfalt, zwar mit einer Verbesserung der psychosozialen Arbeitsbedingungen verbunden waren, dass sie aber keinen signifikanten Einfluss und damit auch keinen messbaren Effekt auf die Gesundheit hatten. Erwartungsgemäß trugen hingegen solche Interventionen zu einer besseren psychischen Gesundheit bei, welche die Anforderungen verringerten und die Handlungsspielräume erweiterten. Einschränkend merkten die Autoren an, dass die festgestellten Effekte minimal waren. Eine gesteigerte Unterstützung am Arbeitsplatz scheint dagegen nach diesem Review keinen Einfluss auf die Gesundheit zu nehmen. Gesteigerte Anforderungen oder verminderte Kontrolle über Aufgaben wirkten sich erwartungsgemäß nachteilig auf die Gesundheit der Beschäftigten aus. Schlussfolgernd werden Interventionen zur Restrukturierung von Aufgaben empfohlen, die Kontrolle und Autonomie erhöhen.

#### **Gute Führung wichtig für Mitarbeitergesundheit und Produktivität**

Kuoppala et al. (2008) haben in ihrer Übersichtsarbeit und Metaanalyse die Zusammenhänge zwischen Führung einerseits und Wohlbefinden am Arbeitsplatz sowie gesundheitlichen Auswirkungen andererseits untersucht. Von 109 betrachteten Studien zogen die Autoren nur jene 27 zur Auswertung heran, die den gestellten Qualitätsstandards genügten.

Die ausgewerteten Studien verweisen auf eine wichtige Rolle der Führung bei den Aspekten Arbeitszufriedenheit, Mitarbeiterwohlbefinden, Arbeitsleistung, krankheitsbedingte Abwesenheit und Frühverrentung. So fanden sich Hinweise darauf, dass gute Führung mit erhöhtem Wohlbefinden am Arbeitsplatz einhergeht. Ebenso konnte im Zusammenhang mit unterstützender Führung ein verringertes Risiko sowohl für krankheitsbedingte Fehlzeiten als auch für die Frühverrentung aufgezeigt werden.

**Soziale Unterstützung am Arbeitsplatz beugt Depression vor**  
 Netterström et al. (2008) untersuchten den Zusammenhang zwischen psychosozialen Faktoren der Arbeitswelt und der Entwicklung von Depression. Ausgehend von den ausgewerteten Studien konnte eine moderate Evidenz für den Zusammenhang zwischen psychischen Anforderungen im Job und der Entwicklung von Depressionen abgeleitet werden. Bei hohen psychischen Anforderungen in Kombination mit einem geringem Grad an sozialer Unterstützung ist das Risiko besonders groß, an einer Depression zu erkranken. Soziale Unterstützung scheint demnach das Risiko einer möglichen zukünftigen Depression zu verringern.

#### **Führungsstile beeinflussen nachweislich Mitarbeitergesundheit**

Gregersen et al. (2011) beleuchten in ihrer Übersichtsarbeit den Stand der Forschung zum Thema Führung und Gesundheit auf Basis von 42 recherchierten Studien. Laut Gregersen et al. wird Führung bzw. das Führungsverhalten in der Literatur nicht nur als Stressor sondern eben auch als Ressource diskutiert. Die vorliegenden Veröffentlichungen liefern den Autoren zufolge zudem erste empirische Belege für den Einfluss unterschiedlicher Führungsstile auf die Mitarbeitergesundheit. Demnach sind vor allem eine transformationale und eine mitarbeiterorientierte Führung gesundheitsförderlich. Die Frage, in welcher Weise das Führungsverhalten auf die Gesundheit Einfluss nimmt, konnte allerdings noch nicht befriedigend beantwortet werden. Die meisten Studien unterstellen einen direkten Zusammenhang und bestätigen diesen mehrheitlich auch empirisch. So konnte ein positiver Zusammenhang zwischen transformationaler und auch mitarbeiterorientierter Führung mit Arbeitszufriedenheit, geringen gesundheitlichen Beschwerden, weniger Stress, Burnout und Fehlzeiten bestätigt werden. Des Weiteren betrachteten die ausgewerteten Studien insbesondere den Einfluss von sozialer Unterstützung durch die Vorgesetzten. Ein Ergebnis ist, dass ein direkter Zusammenhang zwischen dieser Komponente und Fehlzeiten existiert. Im Rückschluss kann soziale Unterstützung durch Vorgesetzte auch vorteilhaft auf Stressempfinden, Erschöpfung, Arbeitszufriedenheit und die psychische Gesundheit der Beschäftigten auswirken. Transformationale Führung reduziert Stresssymptome und Burnout. Zudem können Vorgesetzte mit Hilfe dieses Führungskonzepts Sinn und Bedeutung der Arbeit bei ihren Beschäftigten vermitteln, was nachweislich die Arbeitszufriedenheit und die Mitarbeitergesundheit fördert. Als weitere führungsbezogene Ressourcen mit gesundheitsförderlicher Wirkung wurden in der Literatur identifiziert:

- Bereitschaft des Vorgesetzten, Mitbestimmungs- und Beteiligungsmöglichkeiten einzuräumen,
- Fähigkeit des Vorgesetzten, Anerkennung und Wertschätzung gegenüber den Beschäftigten auszudrücken,
- Bereitschaft und Fähigkeit des Vorgesetzten, mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu kommunizieren.

Aus der Führung resultierende Stressoren, wie z. B. Ungeduld des Vorgesetzten, Meinungsverschiedenheiten, mangelhafte Kommunikationsfähigkeit etc. wirken sich hingegen negativ auf den allgemeinen Gesundheitszustand, aber auch auf die Arbeitszufriedenheit und den Erschöpfungszustand aus. Eine Steigerung der Fehlzeiten und Langzeitabwesenheiten sowie der Fluktuationsabsichten können die Folge sein. Die Auswertung der Studien konnte jedoch nicht klären, ob das Führungsverhalten direkt oder indirekt Einfluss auf die Gesundheit nimmt. Das Review schließt weitere Erkenntnisse zur gesundheitlichen Wirkung von Führung ein, u. a.:

- Über eine sogenannte Feedbackschleife ist das Führungsverhalten mit dem Wohlbefinden der Beschäftigten verbunden. So nehmen sie die Führung positiver wahr, wenn sie sich besser fühlen und umgekehrt.
- Führungskräfte haben Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten. Diese sind in der Folge gesünder und seltener krank.

Die Form des Managements (vgl. Pickshaus et al. 2001) und der gelebte Führungsstil können die Gesundheit der Beschäftigten beeinflussen. Dies wird im Review von Gregersen et al. bestätigt.

#### **Führung und Gesundheit aus Beschäftigtensicht**

Neben dem wissenschaftlichen Blick auf den Zusammenhang von Führung und Gesundheit existiert selbstverständlich auch immer die Perspektive der Beschäftigten, die als Momentaufnahme z. B. im Rahmen des Stressreports regelmäßig erfasst wird. Auf Basis der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung sucht der Stressreport Antworten auf die Frage, wie viele Beschäftigte in Deutschland aktuell Stressfaktoren am Arbeitsplatz erleben. Dabei geht es nicht ausschließlich um die Stressfaktoren als solche, wie z. B. Zeit- und Termindruck, sondern auch um die vorhandenen Ressourcen bei der Arbeit. Darüber hinaus werden der Umfang gesundheitlicher Beschwerden – auch psychovegetativer Art – und deren gemeinsames Auftreten mit Stress und Ressourcen dargestellt.

Als belastend nehmen die Erwerbstätigen in erster Linie das Auftreten von starkem Termin- und Leistungsdruck (34 Prozent der Befragten), Arbeitsunterbrechungen und Störungen (26 Prozent), Multitasking (17 Prozent) und Monotonie (9 Prozent) wahr.

Auf der anderen Seite gibt es ein hohes Maß an Ressourcen; so ist beispielsweise die Kooperation der Beschäftigten gut. 88 Prozent der Befragten geben an, dass die Zusammenarbeit untereinander gut ist, 80 Prozent fühlen sich am Arbeitsplatz als Teil einer Gemeinschaft und erhalten auch Hilfe und Unter-

stützung von den Kolleginnen und Kollegen (80 Prozent). Auch die Rahmenbedingungen der Arbeit sind bei vielen Beschäftigten stimmig. 67 Prozent der befragten Erwerbstätigen haben häufig die Möglichkeit, ihre Arbeit selbst zu planen und auch einzuteilen. Dabei werden 59 Prozent von ihren Vorgesetzten häufig unterstützt. Solche Ressourcen wirken möglichen Überbelastungen entgegen und helfen den Beschäftigten, die gestiegenen Anforderungen der modernen Arbeitswelt besser zu bewältigen. Mit Blick auf den Arbeits- und Gesundheitsschutz und damit auch für die Gestaltung und Organisation ist das Verhältnis von Stressfaktoren einerseits und Ressourcen andererseits bedeutsam, da dies nachweislich die Gesundheit der Beschäftigten beeinflusst. Von den befragten Beschäftigten, die angeben, psychisch und physisch erschöpft zu sein, stehen 70 Prozent unter starkem Termin- und Leistungsdruck bei der Arbeit – sie haben nach eigenen Angaben Stress. In der Gruppe derjenigen, die sich weder psychisch noch physisch erschöpft fühlen, haben hingegen nur 42 Prozent nach eigener Einschätzung Stress.

#### Info-Box

##### Führungsstile – eine Übersicht

##### Tipps für die betriebliche Führungspraxis

Folgt man den wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Thema Führung und Gesundheit, lassen sich folgende Empfehlungen ableiten:

- Psychische Belastungsfaktoren sind gestaltbar. Gute Führungskräfte sorgen deshalb für eine angemessene Belastung hinsichtlich Arbeitsdruck/Zeitdruck und gestellter Anforderungen, bieten den Beschäftigten ausreichend Kontrollmöglichkeiten über deren Arbeit, ermöglichen eine Beteiligung an Entscheidungen, gewähren soziale Unterstützung und schaffen Transparenz bei ihren Entscheidungen.
- Die Gesundheit, insbesondere die psychische Gesundheit, von Beschäftigten lässt sich erhalten bzw. verbessern, wenn Handlungsspielräume und Beteiligungsmöglichkeiten bei der Arbeit erweitert werden und die Beschäftigten soziale Unterstützung von ihrem Vorgesetzten erfahren. Gute Führung sorgt deshalb für abwechslungsreiche Aufgabenzuschnitte und für ein hohes Maß an Autonomie auf Seiten der Beschäftigten.
- Gute Führung schafft Win-Win-Situationen, da sie positiv auf Arbeitszufriedenheit, Mitarbeiterwohlbefinden, Arbeitsleistung, krankheitsbedingte Abwesenheit und Frühverrentung wirkt.
- Wer sich mit guter Führung beschäftigt, kommt an transformationaler und mitarbeiterorientierter Führung nicht vorbei. Beide Führungsstile wirken positiv auf Arbeitszufriedenheit und Gesundheit und sie verringern Stress, Burnout sowie Fehlzeiten.

Dass sich das Vorhandensein von Ressourcen auf Wohlbefinden und Gesundheit auswirkt, zeigt die Gruppe der Befragten

aus Ingenieurberufen und naturwissenschaftlichen Berufen (Chemie, Physik und Mathematik). Zwar sind Angehörige dieser Berufe besonders häufig Anforderungen wie hohem Termin- und Leistungsdruck sowie Multitasking ausgesetzt, sie verfügen aber gleichzeitig oft über große Handlungsspielräume und erfahren viel soziale Unterstützung am Arbeitsplatz. Die Folge: Von negativen Folgen der Arbeit wie eingeschränktes Wohlbefinden oder auch gesundheitliche Beschwerden berichtet diese Gruppe am seltensten.

Damit unterscheidet sich diese Gruppe erheblich von Beschäftigten aus Berufsgruppen mit eher einfachen Tätigkeiten, z. B. die Gruppe „sonstige Fertigungsberufe, Bergleute, Mineralgewinner“. Letztere sind mit am häufigsten von Stressfaktoren betroffen, haben nach eigener Aussage aber geringe Handlungsspielräume und wenig soziale Unterstützung. Diese Gruppe nennt häufig muskuloskeletale und psychovegetative Beschwerden. Zudem wird der eigene Gesundheitszustand von dieser Gruppe oft negativ bewertet. Führung kann hier Einfluss auf die Mitarbeitergesundheit nehmen, indem sie dazu beiträgt, die Arbeit ergonomisch zu gestalten sowie die bekannten Stressoren zu minimieren. 59 Prozent der befragten Beschäftigten geben an, von ihren Vorgesetzten häufig unterstützt zu werden, d. h. die Führungspersonen sind ansprechbar, sie sind offen für die Erörterung von Problemen, sie sind in der Lage, Aufgaben klar zu strukturieren und geben zeitnah Rückmeldungen zur geleisteten Arbeit. Wie wichtig diese Ressource für die Mitarbeitergesundheit gerade in Zeiten des ständigen Wandels von Arbeitstätigkeiten im Zuge von Restrukturierungen ist, lässt sich daraus ableiten, dass die Anzahl von gesundheitlichen Beschwerden bei den Beschäftigten sinkt, je häufiger sie Unterstützung von Vorgesetzten erfahren. Laut Stressreport (Stilijanow 2012) berichten lediglich 17 Prozent der befragten Beschäftigten, die nach eigenen Angaben häufig von ihren Vorgesetzten unterstützt werden, von mehr als sechs nicht näher spezifizierten gesundheitlichen Beschwerden. Bei der Gruppe der Beschäftigten, die nach eigener Aussage hingegen nie von ihren Vorgesetzten unterstützt werden, beträgt dieser Anteil 39 Prozent. Insofern ist Führung eine entscheidende Stellschraube zu Förderung der Mitarbeitergesundheit. Damit dieser positive Einfluss von Führung zum Tragen kommen kann, müssen die Bedingungen für gesundes Führen im Unternehmen identifiziert werden. So kann das Gestaltungspotenzial auch tatsächlich im Unternehmen genutzt werden.

##### Arbeits- und Gesundheitssituation von Führungskräften

Führungskräfte tragen besondere Verantwortung. Auf der einen Seite sind sie berichtspflichtig und stehen folglich unter Erfolgs- und Zeitdruck. Dies führt insbesondere auf unterer und mittlerer Managementebene häufig zu Entgrenzung der Arbeit sowie Arbeitsverdichtung. Andererseits gehört es ebenso zu den Führungsaufgaben, die Beschäftigten dazu zu motivieren, ihre Aufgaben engagiert und erfolgreich zu erfüllen. Diese Sandwichposition vor allem beim mittleren Management ist mit dem Risiko der Überforderung verbunden.

Damit Führungskräfte zwischen dem Druck von oben und unten nicht Wohlbefinden und Gesundheit einbüßen, müssen sie auf sich achten und bei Überlastung frühzeitig gegensteuern, was vielen Führungskräften allerdings oft nicht gelingt. So berichtet eine Studie der Cologne Business School (Fifka & Kraus 2013), bei der 516 Angehörige des mittleren Managements deutscher Unternehmen aller Größenklassen und verschiedener Branchen befragt wurden, dass sich die Mehrheit der Befragten in ihrem Arbeitsalltag überfordert fühlt. Mehr als die Hälfte der Befragten gab an, mit Menge und Komplexität der Aufgaben überlastet zu sein. Hauptbelastungsfaktor waren dabei aus Sicht der Befragten weniger die langen Arbeitszeiten, sondern vielmehr mangelnde Ressourcen, insbesondere im Bereich Personal. Ebenfalls wurde das häufig fehlende Interesse des Top-Managements an den Problemstellungen des mittleren Managements als Belastungsfaktor bewertet. Die Ergebnisse dieser Studie passen zum Bild, das die Deutsche Gesellschaft für Personalführung (DGFP) im Jahre 2011 zur Beanspruchungssituation von Führungskräften gezeichnet hat. Danach steigt die Zahl der Führungskräfte in Deutschland, die unter beruflichem Dauerstress leiden, wobei insbesondere das mittlere Management gefährdet ist. Als Ursache nennt die Studie ebenfalls das komplexe Agieren im Spannungsfeld zwischen den Erwartungen der Unternehmensleitung einerseits und den Mitarbeiterinteressen andererseits, was nach Angaben der Befragten zu Erfolgs- und Zeitdruck, der Notwendigkeit ständiger Erreichbarkeit, starker Arbeitsverdichtung sowie fehlendem Ausgleich in der Freizeit führt.

Dass ein solches Arbeitsumfeld mittel- bzw. langfristig zu Überforderung mit allen negativen Folgen für Wohlbefinden, Gesundheit und Leistungsfähigkeit führt, ist naheliegend. Denn wenn Arbeitszeit und Freizeit nicht mehr getrennt sind, fehlt es an notwendigen Erholungsphasen. Allerdings fällt es vielen Führungskräften nicht leicht, auf sich und ihre Gesundheit zu achten. Dabei ist das eigene Wohlbefinden Voraussetzung dafür, dass die vielfältigen Sach- und Personalaufgaben erfolgreich bewältigt werden können. Insofern ist das Selbstmanagement gerade bei Führungskräften der mittleren Ebene eine Schlüsselqualifikation, die es zu entwickeln und auszubauen gilt. Tipps dazu gibt z. B. der Leitfaden „Kein Stress mit dem Stress – Lösungen und Tipps für Führungskräfte und Unternehmen“, der im Rahmen des Projektes „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt“ (psyGA) entstanden ist. Der Leitfaden gibt beispielsweise Ratschläge zur Pausengestaltung, zu Möglichkeiten des Freizeitausgleiches sowie zum Umgang mit Arbeitsunterbrechungen durch E-Mail & Co. und zeitintensiven Meetings. Aber auch Fragen wie „Welche Optimierungsmöglichkeiten habe ich beim Delegieren?“, „Warum sollte ich auch als Führungskraft Unterstützungsangebote annehmen?“ oder „Wie kann ich mit Zielvorgaben und Erfolgsdruck umgehen?“ werden gestellt und beantwortet.

Mit Blick auf den Stellenwert, den die Gesundheit einer Führungskraft für die Mitarbeitergesundheit und damit auch für die Wirtschaftlichkeit und Wettbewerbsfähigkeit einer

Organisation hat, sollten Unternehmen ihre Führungskräfte entsprechend unterstützen und entwickeln. Hierbei sollten sich Unternehmen zunächst einem Selbstcheck in Sachen Gesundheitsmanagement für Führungskräfte (z. B. „Kein Stress mit dem Stress – Selbsteinschätzung für das betriebliche Gesundheitsmanagement im Bereich der psychischen Gesundheit“) unterziehen, um Bedarfe identifizieren und Angebote formulieren zu können. Ebenso empfohlen sind Führungskräftebildungen im Bereich gesundheitsgerechtes Führen, in denen Führungskräfte dafür sensibilisiert werden, psychische Belastungen bei sich und anderen zu erkennen. Im nächsten Schritt lernen Führungskräfte dann, wie Unterstützung organisiert werden kann bzw. wie man selbst Unterstützung sucht und annimmt. Weitere Möglichkeiten für Unternehmen können Gesundheitsangebote zur Prävention für Führungskräfte sein oder auch ein regelmäßiger Gesundheits-Check-up, den das Unternehmen für seine Führungskräfte verbindlich organisiert. Des Weiteren sollten Unternehmen – wenn möglich – die Life-Balance ihres Führungspersonals im Blick haben, damit private Interessen und Pläne trotz des Berufslebens nicht zu kurz kommen. Und nicht zuletzt sollten sich Unternehmen bemühen, die Ressourcen ihrer Führungskräfte gezielt zu aktivieren. Dafür sind z. B. maßgeschneiderte Coaching-Programme oder auch Supervision geeignet. Solche Investitionen in die Gesundheit von Führungskräften können Burnout vorbeugen und tragen dazu bei, dass gesundheitliche Krisen von den Betroffenen besser bewältigt werden.

Das schätzen Führungskräfte selbst ähnlich ein. Dies stellte der Führungskräfteverband ULA (gegründet 1951 unter dem damaligen Namen „Union der leitenden Angestellten“) im Ergebnis einer Befragung von 312 Führungskräften fest. Dabei sollten Befragte einzelne Weiterbildungsformate auf einer Skala von eins („kommt für mich nicht in Frage“) bis sechs („ist für mich sehr interessant“) bewerten. Mit einem Durchschnittswert von 4,3 lag Coaching auf Platz eins der Rangliste. Die Weiterbildungsrealität ist allerdings eine andere. So hatten nur 16 Prozent der befragten Führungskräfte im Jahr der Befragung ein Coaching absolviert bzw. eine Teilnahme geplant.

Als Ursache für die Differenz zwischen Wunsch und Wirklichkeit sieht die Studie die (noch) mangelhafte Akzeptanz dieses Weiterbildungsformats. So befürchten nach wie vor viele Führungskräfte, dass die Inanspruchnahme eines Coachings als Schwäche interpretiert wird und verzichten deshalb darauf. Gebucht werden der Studie zufolge eher kürzere Präsenzveranstaltungen. Zum Beispiel gaben 43 Prozent der Befragten an, ein Eintagesseminar besucht zu haben bzw. im laufenden Jahr besuchen zu wollen. Bezüglich der Themenauswahl wird deutlich, dass die Führungskräfte die Grenzen ihrer Belastbarkeit im Blick haben, aber auch den sozialen Aspekten von Führung Rechnung tragen. Entsprechend wünschen sich Führungskräfte aktuell am häufigsten Unterstützung beim Thema Selbstführung gefolgt von den Themen Stressmanagement, Strategieentwicklung und Mitarbeitermotivation.

### Auch Beschäftigte in der Pflicht

Nach einer Untersuchung des Robert-Koch-Instituts (RKI) leidet rund jeder dritte Erwachsene in Deutschland an mindestens einer psychischen Erkrankung pro Jahr. Das Lebenszeitrisko einer psychischen Erkrankung, also das Risiko, im Verlauf des Lebens von einer psychischen Erkrankung betroffen zu sein, liegt bei rund 50 Prozent. Die Ursachen psychischer Leiden können vielfältig sein. Genetische Veranlagung, traumatische Erlebnisse sowie private und berufliche bzw. arbeitsbedingte Belastungen beeinflussen das Risiko, psychisch zu erkranken. Insofern lässt sich eine objektive Ursache für das Auftreten von individuellen psychischen Fehlbeanspruchungen nicht immer eindeutig zuordnen. Denn die Gründe können sowohl im privaten Lebensbereich als auch im Arbeitsbereich liegen. Obwohl es kaum wissenschaftliche Erkenntnisse dazu gibt, wie häufig dem Aspekt Arbeit eine zentrale Rolle als Erkrankungsursache zukommt, gibt es Indizien, die in diese Richtung weisen.

Eine 2004 durchgeführte Befragung von Betriebsärzten und -ärztinnen, Fachkräften für Arbeitssicherheit und anderen Arbeitsschutzfachleuten durch den damaligen Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) – heute Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) – ergab zum Beispiel, dass 39 Prozent der Ursachen für psychische Fehlbelastungen dem Bereich Arbeit zugeordnet werden können, 26 Prozent den gesellschaftlichen Entwicklungen, 24 Prozent der Familie und nur 11 Prozent der Freizeit (vgl. Paridon et al. 2004). Damit bilden aus Sicht der Expertengruppe die psychischen Belastungen bei der Arbeit den größten einzelnen Einflussfaktor. Insofern können psychische Erkrankungen nicht sinnvoll ohne den Arbeitskontext diskutiert werden, wenngleich genetische Veranlagungen und andere Faktoren bei der Entstehung von psychischen Störungen auch eine bedeutsame Rolle spielen.

### Literatur

Bambra, C., Egan, M., Thomas, S., Petticrew, M. & Whitehead, M. (2007): The psychosocial and health effects of workplace reorganization. 2. A systematic review of task restructuring interventions. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 61: 1028–1037.

Bass, B. (1985): *Leadership and performance beyond expectations*. New York: The Free Press.

Bass, B. & Avolio, B. (Hrsg.) (1994): *Improving Organizational Effectiveness Through Transformational Leadership*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Bundesvereinigung der Arbeitgeber (BDA) (Hrsg.) (2005): *Position der Arbeitgeber zur Bedeutung psychischer Belastungen bei der Arbeit*. Zweite überarbeitete Auflage. Berlin.

Burns, J. M. (1978): *Leadership*. New York: Harper & Row.

Deutsche Gesellschaft für Personalführung e.V. (Hrsg.) (2011): *Psychische Beanspruchung von Mitarbeitern und Führungskräften*. PraxisPapier 2/2011.

Egan, M., Bambra, C., Thomas, S., Petticrew, M., Whitehead, M. & Thomson, H. (2007): The psychosocial and health effects of workplace reorganization. 1. A systematic review of organizational interventions that aim to increase employee control. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 61: 945–954.

Friedel, H. (2002): *Handlungsspielraum, psychische Anforderungen und Gesundheit. Das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen: Auswertungsperspektiven auf dem Hintergrund des Job Demand-Control Modells*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

Fifka, M. & Kraus, S. (2013): *Das mittlere Management – Rollenkonflikt, Leistungsdruck und Moral*. Dr. Jürgen Meyer Stiftung.

Gregersen, S., Kuhnert, S., Zimber, A. & Nienhaus, A. (2011): *Führungsverhalten und Gesundheit – Zum Stand der Forschung*. *Gesundheitswesen* 2011. 73: 3–12.

Gudemann, W. (1995): *Führung*. *Lexikon der Psychologie*. Gütersloh: Bertelsmann-Lexikon-Verlag.

House, R., Javidan, M., Hanges, P. & Dorfman, P. (2002): *Understanding cultures and implicit leadership theories across the globe: an introduction to project GLOBE*. *Journal of World Business*. 37: 3–10.

Karasek, R. & Theorell, T. (1990): *Healthy Work – Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.

Kuoppala, J., Lamminpää, A., Liira, J. & Vainio, H. (2008): *Leadership, Job Well-Being, and Health Effects – A Systematic Review and a Meta-Analysis*. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 50(8): 904–915.

Lewin, K. (1939): *Patterns of aggressive Behaviour in experimental created „Social Climates“*. *Journal Of Social Psychology*. 10: 271–299.

Locke, E. A. & Latham, G. P. (1990): *A theory of goal setting and task performance*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Lohmann-Haislah, A. (2012): *Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden*. Dortmund, Berlin, Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Michie, S. & Williams, S. (2003): *Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic review*. *Occupational and Environmental Medicine*. 60: 3–9.

Netterstrøm, B., Conrad, N., Bech, P., Fink, P., Olsen, O., Rugulies, R. & Standfeld, S. (2008): *The Relation between Work-related Psychosocial Factors and the Development of Depression*. *Epidemiologic Reviews*. 30: 118–132.

Neuberger, O. (2002): Führen und führen lassen: Ansätze, Ergebnisse und Kritik der Führungsforschung. 6. Auflage. Stuttgart: Lucius und Lucius.

Nyberg, A., Bernin, P. & Theorell, T. (2005): The impact of leadership on the health of subordinates. Report No 1: 2005. SALTSA – Joint Programme For Working Life Research In Europe.

Paridon, H., Bindzius, F., Windemuth, D., Hanßen-Pannhausen, R., Boege, K., Schmidt, N. & Bochmann, F. (2004): Ausmaß, Stellenwert und betriebliche Relevanz psychischer Belastungen bei der Arbeit. Ergebnisse einer Befragung von Arbeitsschutzexperten. Dresden: Initiative Gesundheit und Arbeit.

Pickshaus, K., Schmitthenner, H. & Urban, H.-J. (Hrsg.) (2001): Arbeiten ohne Ende. Neue Arbeitsverhältnisse und gewerkschaftliche Arbeitspolitik. Hamburg: VSA.

Schauerte, B., Hasselmann, O., Kohl, K., Lück, P. & Herdegen, R. (2012): Restrukturierung – Gesunde und motivierte Mitarbeiter im betrieblichen Wandel. Dresden: Initiative Gesundheit und Arbeit.

Spilker, M. & Hollmann, D. (2006): Unternehmenskultur, Führung und Gesundheit. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

Stilijanow, U. (2012): Führung und Gesundheit. In Lohmann-Haislah, A.: Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden (S. 123–129). Dortmund, Berlin, Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Stippler, M., Moore, S., Rosenthal, S. & Dörffer, T. (2011): Führung – Überblick über Ansätze, Entwicklungen, Trends. 2. Auflage. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

Ulich, E. & Wülser, M. (2004): Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven. Wiesbaden: Gabler Verlag.

Weaver, P. & Mitchell, S. (2012): Trend Research. Lessons for Leaders from the People Who Matter. How Employees Around the World View Their Leaders. Development Dimensions International, Inc.

Wellins, R.S., Selkovits, A. & McGrath, D. (2013): Trend Research. Be Better Than Average: A study on the state of front-line leadership. Development Dimensions International, Inc.

Wilkens, U. & Externbrink, K. (2011): Führung in Veränderungsprozessen. In Busse von Colbe, W., Coenenberg, A. G., Kajüter, P., Linnhoff, U., Pellens, B. (Hrsg.): Betriebswirtschaft für Führungskräfte. Eine Einführung für Ingenieure, Naturwissenschaftler, Juristen und Geisteswissenschaftler. 4. Auflage., S. 209–233. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.

Wolf, S., Hüttges, A., Hoch, J. & Wegge, J. (2010): Führung und Gesundheit. In Windemuth, D., Jung, D. & Petermann, O. (Hrsg.): Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf (S. 220–231). Wiesbaden: Universum.

Working Lives Research Institute (Hrsg.) (2010): Working Lives Research Institute – Annual Report 2010. <http://workinglives.org/fms/MRSite/Research/wlri/Photo%20gallery/WLRI%20Annual%20Report%202010%20.pdf> (Zugriff am 11.03.2014).

## 2.3 Führungskräfte haben Vorbildfunktion – auch beim Thema Gesundheit!

*Ein Interview zum Zusammenhang von Führung und Gesundheit mit Prof. Dr. Jörg Felfe, Helmut Schmidt Universität, Hamburg*

**Herr Prof. Felfe, Sie leisten mit Ihrer Arbeit einen Beitrag im Themenfeld „Führung und psychische Gesundheit bzw. Führung und Gesundheit“. Beschreiben Sie bitte, inwieweit das Thema Ihre Arbeit tangiert.**

Ich beschäftige mich seit fast 15 Jahren mit Führung, Führungskräfteauswahl und -entwicklung sowie mit den Folgen guter und schlechter Führung für Unternehmen und Beschäftigte. Da ich in diesem Zusammenhang nicht nur wissenschaftlichen Fragestellungen nachgehe, sondern auch Führungstrainings und Coachings für Führungskräfte durchführe, habe ich gute Einblicke in die Führungspraxis von Unternehmen und sehe auch, was Führung in Unternehmen bewirken kann. Irgendwann hat sich dann fast zwangsläufig die Frage gestellt, ob sich die so gesammelten Erkenntnisse im wissenschaftlichen Sinne systematisieren lassen.

Einen interessanten Ansatz dafür bot aus meiner Sicht das Konzept der transformationalen Führung, das u. a. der Vorbildfunktion, der Glaubwürdigkeit und dem Charisma der Führungskraft eine große Bedeutung beimisst. Während die hiesige Führungsforschung dieses Konzept als zu „personalistisch“ eingestuft und eher wenig beachtet hat, habe ich mich näher mit dem Ansatz beschäftigt und ihn um den Aspekt Gesundheit weiterentwickelt. Das war sinnvoll, weil bis weit in die 1980er Jahre Führung bzw. Führungsverhalten selten bzw. gar nicht im Zusammenhang mit der Mitarbeitergesundheit betrachtet wurde. Führung hat sich seinerzeit eher daran messen lassen müssen, ob und wie sie die Leistung beeinflusst. Das ließ und lässt die sich im Rahmen des In-Role-Behavior (IRB) mit klassischen Kennzahlen – z. B. Vertriebs- oder Qualitätszahlen – erfassen, womit die Qualität von Führung bewertet wurde und oft noch wird. Zusätzlich spielte und spielt das sog. Extra-Role-Behavior (ERB) der Beschäftigten eine Rolle, die vom Konstrukt „Organisation Citizenship Behavior“ (OCB) fokussiert wird. Darunter sind solche Leistungen der Beschäftigten zu verstehen, die dem Unternehmen zwar nutzen, die aber nicht in objektiven Maßen abgebildet werden können, wie z. B. Pflichtbewusstsein, Engagement oder auch Eigeninitiative. Darüber hinaus waren und sind im Zusammenhang mit Führung Begriffe wie Identifikation und Verbundenheit bedeutsam – also alles, was heute mit Commitment beschrieben wird und die Identifikation sowie die emotionale Verbundenheit der Beschäftigten mit „ihrem“ Unternehmen meint.

Auch hier hat Führung eine wichtige Aufgabe: Ihre Qualität entscheidet über Mitarbeiterbindung und die Attraktivität eines Unternehmens, was nicht unwichtig ist im Zeichen des demografischen Wandels. Hingegen stand die Mitarbeitergesundheit damals noch nicht wirklich im Pflichtenheft der Führungskräfte;

zu ihren „Gesundheitsaufgaben“ gehörte in erster Linie dafür Sorge zu tragen, dass die Umsetzung der Vorschriften von Arbeitsschutz- und Arbeitssicherheitsgesetz erfolgte, bzw. nicht behindert wurde.

Zwar gab es damals bereits erste Studien zum direkten Zusammenhang von Führung und Gesundheit, die belegten, dass sich gute Führung positiv auf die psychosoziale Gesundheit auswirkt. Aber bis Führung als ein entscheidender Einflussfaktor auf Gesundheit und Gesundheitsförderung im Unternehmen auf breiterer Ebene erkannt wurde, sollten noch ein paar Jahre vergehen. Meistens überwog in den Unternehmen die Meinung, dass gute Führung letztlich auch gesundheitsförderliche Führung und insofern gut und vernünftig sei. Allerdings beschränkte sich die Definition von guter Führung auf Merkmale wie Partizipation oder auch Wertschätzung. Und das ist ja auch nicht falsch – beides kann eben nicht nur die Leistungsbereitschaft stimulieren und unterstützen, sondern auch direkt die Ressourcen der Beschäftigten fördern, indem Wohlbefinden gesteigert und Stress abgebaut werden. Allerdings wollte man es irgendwann dann doch genauer wissen und hat begonnen, den Zusammenhang von Führung und Gesundheit differenzierter zu betrachten. Mittlerweile haben wir mindestens vier Ebenen identifiziert, auf denen Führung bzw. Führungskräfte unmittelbar oder mittelbar die psychosoziale und auch die somatische Gesundheit der Mitarbeiter beeinflussen:

**Ebene 1** blickt zunächst auf die Führungskraft selbst und deren psychische Belastungssituation, die eben auch die Art und Weise des Führungsstils mitbestimmt. So führen Zeit- und Verantwortungsdruck, lange Arbeitszeiten, häufige Wochenendarbeit, fehlende Life-Balance und anderes mehr zur Überlastung auf Seiten der Führungskraft, was sich als Risikofaktor für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erweisen kann: Wer selbst stark beansprucht ist, wird vermutlich weniger Rücksicht nehmen und wahrscheinlich auch mehr Druck „nach unten durchreichen“ mit allen negativen Folgen für die Mitarbeitergesundheit.

**Ebene 2** beschreibt den direkten Einfluss von Führung auf die Gesundheit der Beschäftigten durch den Führungsstil. Stichworte hier sind z. B. Unterstützung, Wertschätzung und Sinnvermittlung als positive Einflussgrößen auf die Mitarbeitergesundheit, während Abwertung, Distanz, Bevormundung, Missachtung eher negativ wirken.

**Ebene 3** rückt den Einfluss der Führung auf die Mitarbeitergesundheit durch die Gestaltung der Arbeitsbedingungen in den Fokus. Hier kann die Führungskraft natürlich positiv wirken, indem sie Handlungs- und Entscheidungsspielräume erweitert, Kooperationsmöglichkeiten schafft und auch Aufgabenschnitte abwechslungsreich gestaltet. Insofern ist Führung weniger Teil der strukturellen Arbeitsbedingungen, die zusammen mit anderen arbeitsbedingten Faktoren die Mitarbeitergesundheit beeinflussen, als vielmehr – und je nach Hierarchieebene mehr oder weniger – ein Gestaltungsfaktor für die Arbeitsbedingungen. Das funktioniert natürlich auch andersherum: Wer als Führungskraft seine Beschäftigten unter Zeit- und Leistungs-

druck setzt oder sie überfordert, sorgt für Stress und gefährdet mittelfristig die Mitarbeitergesundheit.

**Ebene 4** schließlich habe ich selbst in der Praxis beobachten können und ist integraler Bestandteil des Konzepts der transformationalen Führung. Dabei steht die Frage im Raum, inwieweit Führungskräfte im Bereich Gesundheit und Gesundheitsverhalten als Vorbild wirken können und auch als solches wahrgenommen werden. Hier geht es z. B. um die Glaubwürdigkeit: Die ist begrenzt, wenn die Führungskraft nicht selbst vorlebt, was sie fordert. Wer z. B. als Führungskraft seine Beschäftigten ermutigt, auf die Gesundheit zu achten, rechtzeitig Pausen einzulegen oder bei angeschlagener Gesundheit auch mal zu Hause zu bleiben, selbst aber genau entgegengesetzt handelt, taugt nicht nur nicht als Vorbild, sondern verursacht bei seinem Team auch noch ein schlechtes Gewissen. Und zwar in dem Sinne, dass alle denken: „Wenn ich jetzt fehle, dann muss der Chef wieder bis 22 Uhr arbeiten, um alles zu erledigen.“ Entsprechend reagieren viele Beschäftigte auf ein solches Vorgesetztenverhalten mit Präsentismus, d. h. sie erscheinen am Arbeitsplatz, obgleich eine Krankschreibung sinnvoll und möglich gewesen wäre. Nicht vergessen darf die Führungskraft zudem, dass sie Vorbild für Karrieremodelle im Unternehmen ist. Aufstiegsambitionierte Personen orientieren sich oft am Verhalten der Führungskraft, da diese damit augenscheinlich erfolgreich war.

Schlussendlich trägt die Führungskraft somit nicht nur Verantwortung dafür, dass die Rahmenbedingungen der Arbeit gesundheitsförderlich gestaltet sind, sondern ist zusätzlich auch in ihrer Vorbildfunktion für gesundheitsgerechtes Verhalten gefordert. Diese Perspektive ist unseres Erachtens neu und wir haben diesen Ansatz dann auch in unser Führungskonzept explizit aufgenommen, das folgerichtig „Health Oriented Leadership“ heißt.

**Welchen Stellenwert weisen Sie dem Thema Führung und Gesundheit in der heutigen Arbeitswelt zu? Würden Sie sagen, dass das Thema im Vergleich zu früher wichtiger geworden ist, da mit den Veränderungen in der Arbeitswelt auch die Führung insbesondere hinsichtlich der psychischen Gesundheit der Beschäftigten mehr im Fokus steht?**

Ich denke, dass die Bedeutung von Führung im Hinblick auf die Gesundheit der Beschäftigten im Vergleich zu früher nicht unbedingt gewachsen ist. Gewachsen ist allerdings das Bewusstsein für den Einfluss der Führungsqualität auf die Gesundheit der Beschäftigten – und zwar in der Gesellschaft insgesamt wie auch in der Politik. Um diese These zu bestätigen, reicht der Blick in die Medien. So hat beispielsweise unsere ehemalige Arbeitsministerin Frau von der Leyen in der jüngsten Vergangenheit exakt jene Themen aufgegriffen und in die Diskussion gebracht, die im wissenschaftlichen Diskurs bereits seit gut 25 Jahren eine große Rolle spielen, wenngleich das kaum jemand außerhalb der Fachkreise mitbekommen hat. Themen wie Life-Balance, Burnout oder auch der gesamte Bereich der psychischen Gesundheit waren vor 30 Jahren noch stark tabuisiert,

während sie heute so stark in aller Munde sind, dass viele deshalb darin schon wieder Modethemen sehen. Ich hingegen bin der Meinung, dass es sich hier keineswegs nur um eine Mode handelt, sondern dass diese Themen bedeutsam sind und ihre Berechtigung haben, weil sie die Wirklichkeit spiegeln. Ich denke allerdings auch, dass sie früher ebenso von Bedeutung waren, dass uns aber damals das Wissen fehlte, um diese Probleme richtig zu erkennen, zu bewerten und anzupacken. Heute sind wir uns darüber stärker im Klaren, nicht zuletzt deshalb, weil wir unsere Hausaufgaben im Bereich der Prävention psychischer Erkrankungen in den vergangenen Jahren gemacht haben. Auf der anderen Seite gibt es natürlich auch einige Veränderungen in der Arbeitswelt, welche die Gesundheit, insbesondere die psychische Gesundheit negativ beeinflussen können. Da sind z. B. die Intensivierung der Arbeit oder auch die gestiegenen psychischen Anforderungen, denen sich heute viele Menschen stellen müssen. Allerdings muss man einschränkend anmerken, dass es schon immer Berufe gegeben hat, die psychisch belastend waren. Man denke nur an die Telefonistinnen der 1920/30 Jahre, die ähnlichen psychischen Belastungen ausgesetzt waren wie die Call-Center-Agents heutzutage. Führung hat damals sicherlich auch schon eine wichtige Rolle dabei gespielt, ob und wie diese Belastungen bewältigt werden konnten.

Aktuell hat Führung unter dem Aspekt Mitarbeitergesundheit wieder an Bedeutung gewonnen, weil man in den letzten Jahren beobachten konnte, dass viele Initiativen der Organisationsentwicklung und Maßnahmen der gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung ins Leere laufen, wenn es nicht gelingt, die Beschäftigten mitzunehmen. Hier kommt den Führungskräften vor Ort eine besondere Bedeutung zu, sowohl was die Vorbildfunktion als auch was die tatsächliche Umsetzung angeht. So können Führungskräfte die Rolle von Promotoren übernehmen, die auf unterschiedlichen Ebenen dafür sorgen, dass die Beschäftigten bei entsprechenden Programmen „mitziehen“ und dies auch dauerhaft tun. Andererseits sind Führungskräfte im mittleren Management aber auch in der Lage, die vom Top-Management gewünschten und beschlossenen Maßnahmen im Bereich Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) zu unterlaufen. Dahinter steckt keineswegs immer böse Absicht, vielmehr kommen hier leicht nachvollziehbare psychologische Mechanismen zum Tragen: Angesichts der eigenen Beanspruchung wird es die Führungskraft vielleicht nicht ohne weiteres akzeptieren, dass sie sich nun auch noch um die Gesundheit der Beschäftigten kümmern soll. Sie wird sich fragen, woher sie die dafür notwendigen Ressourcen beziehen soll – und sie wird vermutlich Gesundheit als Privatsache der Beschäftigten betrachten, um die sie sich nicht kümmern muss. Im Ergebnis wird sie sich jedenfalls nicht aktiv für die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einsetzen. Deshalb gilt es, das mittlere Management von der Sache zu überzeugen, damit es seinen Einfluss positiv geltend macht.

Dass das mittlere Management eine wichtige Schlüsselrolle spielt, lässt sich auch im Rahmen von anderen Veränderungsprozessen im Unternehmen wahrnehmen.

Ob es um Kundenorientierung geht, Effizienzprogramme oder Qualitätsverbesserung – ohne die Führungskräfte lässt sich so etwas nirgendwo umsetzen. Deshalb plädiere ich auch ganz entschieden dafür, die Führungskräfte im Unternehmen zu entwickeln und zu qualifizieren, auch und insbesondere im Sinne eines gesundheitsgerechten Führungsstils. Sie sind in jeder Organisation die entscheidenden Multiplikatoren, welche die Ampel auf grün, gelb oder eben rot im Hinblick auf das Verhalten der Beschäftigten stellen!

**Sie hatten bereits die transformationale Führung angesprochen. Gibt es darüber hinaus auch weitere Führungskonzepte, die positive oder negative Auswirkungen auf die Beschäftigten haben? Können Sie diese kurz skizzieren?**

Hier sind zunächst die Klassiker unter den Führungsstilen anzusprechen, die unterschiedliche Akzente setzen und folglich auch unterschiedliche Wirkungen auf Seiten der Beschäftigten haben. Nehmen Sie als Beispiel die Mitarbeiterorientierung als Zieldimension von Führung, also Consideration. Dieses Führungskonzept ist u. a. charakterisiert durch Fürsorge, Wertschätzung gegenüber den Beschäftigten sowie Zugänglichkeit der Führungskräfte. Da finden Sie natürlich Zusammenhänge zum Stresserleben oder auch zu Fehlzeiten. Auf der anderen Seite gibt es diese Zusammenhänge – wenn auch nicht ganz so eindeutig – ebenso beim anderen großen Klassiker Initiating Structure, also Aufgabenorientierung. Hier stehen Zielpräzisierung, Kontrolle und absolute Priorität der Aufgabe im Vordergrund, wobei z. B. Zielklärung von vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als positiver Aspekt gewertet wird, während bei der Kontrolle autoritäre Aspekte mitschwingen können, die dann von den Beschäftigten negativ erlebt werden.

Nicht uninteressant mit Blick auf den Gesundheitsaspekt ist auch das Führungsmodell Ethical Leadership, also die ethische Führung, wobei Ethik sowieso immer dann eine Rolle spielt, wenn es um die Gesundheit von Beschäftigten geht. Denn es ist sicherlich richtig, dass der Bereich Gesundheitsmanagement auch eine betriebswirtschaftliche Dimension hat im Sinne von Wettbewerbsfähigkeit, Kosten für Fehlzeiten, verlorene Arbeitstage etc. Aber kaum ein Unternehmen wird dies als einziges Motiv für ihr Gesundheitsmanagement nennen, sondern im Regelfall immer auch die ethische Komponente unterstreichen. Schließlich ist Gesundheit und der Schutz derselben ein allgemein akzeptiertes humanes Leitbild unserer Gesellschaft, dem sich eben auch Unternehmen nicht entziehen können. Das bedeutet nicht, dass es unethisch wäre, nach den Kosten von Gesundheit zu fragen und auch die Verursacher von Krankheit daran zu beteiligen. Dieser Gedanke war es dann ja bekanntlich auch, der im 19. Jahrhundert mit zur Sozialgesetzgebung geführt hat. Allerdings sollten die Kosten nie allein den Ausschlag für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement geben, eine Rolle sollte immer auch das Fürsorgeinteresse und die Verantwortung gegenüber den Beschäftigten spielen.

Ebenfalls erwähnenswert ist der noch relativ junge Ansatz Authentic Leadership, der allerdings aus dem Konzept der transformationalen Führung hervorgegangen und insofern nicht wirklich neu ist. Stichworte hierfür sind z. B. Selbstkenntnis, Selbstüberwachung und Selbstwahrnehmung auf Seiten der Führungskraft, die vor allem authentisch und damit glaubwürdig ist. Das funktioniert natürlich auch für den Bereich Gesundheit und lässt sich insofern auch hier nutzen.

**Ich möchte noch einmal kurz auf die Frage zurückkommen, wie aus Ihrer Sicht Führung und Gesundheit miteinander verbunden sind. Und hier würde mich besonders der Zusammenhang von Führung und psychischer Gesundheit interessieren.**

Auf der einen Seite sind es natürlich die Arbeitsbedingungen selbst, die von der Führung beeinflusst wird. Diese wiederum können zu körperlichen, aber eben auch zu psychischen Belastungen führen. Bei der Gestaltung dieser Arbeitsbedingungen gerät die Führungskraft selbst auch ständig in Rollen- und Zielkonflikte, was wiederum die Führung beeinflusst. So muss die Führungskraft einerseits Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten im Auge haben, andererseits darf die Führungskraft aber auch die anderen Unternehmensziele wie Termintreue und Kundenfreundlichkeit nicht aus dem Blick verlieren. Das führt dann beispielsweise zum psychisch belastenden Zeitdruck, beeinflusst aber auf der anderen Seite auch die Interaktion von Führungskraft und Team – Stichworte hier sind Wertschätzung, Qualifizierung, Ressourcenorientierung, soziale und fachliche Unterstützung bzw. das Fehlen derselben. Neben dem direkten Einfluss auf die Arbeitsbedingungen entscheidet nicht zuletzt die Interaktion über die psychische Gesundheit der Beschäftigten. Hier stellt sich dann auch die Frage, inwieweit es der Führungskraft gelingt, den Beschäftigten Hindernisse in Form von Belastungen aus dem Weg zu räumen, damit diese weniger beansprucht sind, sich bei der Arbeit wohlfühlen und entsprechend motiviert zur Sache gehen. Die qualitativ nächste Stufe gesundheitsgerechter Führung wäre dann, die Beschäftigten dazu zu befähigen, über sich und ihre Belange zu reflektieren, sich selbst zu helfen, um auf diesem Wege stärker Einfluss auf die eigene Gesundheitssituation nehmen zu können.

**Wie sieht für Sie gute und gesundheitsförderliche Führung aus?**

Zunächst und als ersten Schritt sollte sich die Führungskraft um gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen kümmern. Konkret bedeutet das, die Belastungen an den jeweiligen Arbeitsplätzen zu betrachten und zu bewerten, die Anforderungen zu checken sowie die jeweiligen Ressourcen zu überprüfen. Das fällt vielen Führungskräften nicht leicht, da für sie die Gesundheit bisher oft keine wirkliche Optimierungsgröße darstellte, eher schon Leistung, Qualität und Effizienz. Wenn Führungskräfte hier allein gelassen werden, ist die Wahrscheinlichkeit gering, dass sie selbstständig das Thema gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen anpacken.

Voraussetzung dafür ist vielmehr eine entsprechende Gesundheitskultur im Unternehmen, welche die Führungskräfte sensibilisiert, motiviert und unterstützt. Hier sind übrigens eindeutige Statements der oberen Hierarchien notwendig, die Geschäftsleitung muss sich dazu klar positionieren und das auch kommunizieren. Fehlt es an klaren Forderungen und Erwartungen „von oben“, wird auf den nachfolgenden Hierarchieebenen in Sachen Gesundheit nicht viel passieren.

Zweitens müssen sich Führungskräfte immer wieder die Frage stellen: Wie gehe ich mit meinen Beschäftigten um? Dies gilt insbesondere auch für die etwas höheren Hierarchien, denn hier geht es nicht mehr nur um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sondern auch um die nachgeordneten Führungskräfte, die eben auch als Multiplikatoren in Sachen Gesundheit unterwegs sind. Hier muss sich jede Führungskraft ihrer Einflussmöglichkeiten hinsichtlich der Gesundheit der Beschäftigten bewusst sein, um so mit der eigenen Funktion als Stressor und/oder Ressource dosiert und verantwortungsbewusst umgehen zu können.

Und drittens müssen gute Führungskräfte auch in Sachen gesundheitsgerechtes Verhalten ihre Vorbildfunktion erkennen und auch ausfüllen. Hier ist es sicher hilfreich, wenn Führungskräfte beim Thema Gesundheit – ähnlich wie in anderen Bereichen des Führungsverhaltens – immer mal wieder versuchen, die Sichtweise der Beschäftigten einzunehmen, um auf diesem Wege Zusammenhänge besser zu verstehen und entsprechend handeln zu können. Dieser Blick für das Machbare ist meines Erachtens eine wichtige Eigenschaft für eine gute Führungskraft – auch im Bereich Gesundheit.

**Sie haben eben die Bedeutung einer entsprechenden Gesundheitskultur im Unternehmen angesprochen. Gibt es weitere Bedingungen, die sich förderlich bzw. hemmend auf eine gesundheitsförderliche Mitarbeiterführung auswirken können?**

Bedeutsam für den Erfolg ist erstens, dass die gesamte Hierarchie bis hinauf zum Vorstand von der Sache überzeugt ist und eine Vorbildrolle annimmt. Das gilt hier genauso wie bei allen Organisationsentwicklungsprozessen und -programmen. Zweitens müssen natürlich auch die entsprechenden Ressourcen vorhanden sein und bereitgestellt werden. Denn es ist wenig hilfreich, optimierungswürdige Rahmenbedingungen und fehlende Gesundheit nur zu diagnostizieren. Vielmehr muss die Bereitschaft vorhanden sein, das erforderliche Geld in die Hand zu nehmen, um entsprechende Maßnahmen zu entwickeln und durchzuführen. Neben diesem verhältnisorientierten Ansatz – also bessere Technik, bessere Arbeitsorganisation, besserer Informationsfluss, bessere Konfliktlösung usw. – darf aber auch die Eigenverantwortung der Beschäftigten für die eigene Gesundheit nicht vergessen werden. Diese kann von Seiten des Unternehmens über den Umweg Führungskräfte gefördert werden. Dazu gehören auch Angebote zur Verbesserung der individuellen Verhaltens- und Bewältigungsmöglichkeiten, wie z. B. Coachings im Bereich Zeitmanagement, Stressbewältigung

und Entspannungstechniken, aber auch der Bereich Ernährung, Bewegung und Sport sollte eine Rolle spielen.

Wichtig für Führungskräfte: Sie müssen Grenzen respektieren, da gerade der Bereich psychische Belastung bzw. psychische Erkrankung ein sensibler ist. Da gibt es immer wieder Einzelfälle, wo Beschäftigte im privaten Bereich psychisch stark belastet sind, sei es durch Tod oder Krankheit nahestehender Personen oder auch durch die Übernahme häuslicher Pflege o. ä. Hier stößt die Verantwortung des Betriebs an Grenzen, da er hier keinen Einfluss hat. Dennoch gilt es, sensibel für die Situation der Mitarbeiterin bzw. des Mitarbeiters zu sein und Rücksicht zu nehmen. Die Frage, ob eine Führungskraft betroffene Personen hier auch konkret ansprechen sollte, ist schwierig zu beantworten. Jeder kennt z. B. die Unsicherheiten im Umgang mit suchterkrankten Beschäftigten, dennoch gehört diese gesamte Problematik mit zur gesundheitsförderlichen Führung. Allerdings nicht in dem Sinne, dass die Führungskraft sich als therapeutische Fachkraft versucht, vielmehr gilt es hier, zunächst das Problem zu erkennen, um dann Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten anbieten zu können.

**Führungskräfte haben im Zusammenhang mit psychischen Belastungen bzw. psychischen Erkrankungen zunehmend neue Aufgaben, die bisher nicht unbedingt auf der Agenda standen. Wird von Führungskräften zu viel gefordert und werden sie zu wenig gefördert?**

Ich würde das so pauschal nicht sagen. Allerdings ist es natürlich so, dass Führungskräfte für dieses neue Aufgabenbündel nicht nur sensibilisiert, sondern auch vorbereitet werden müssen. Die Vorstellung, dass Führungskräfte diese Dinge einfach so beherrschen, ist falsch, hier bedarf es wie anderswo auch entsprechender Schulungen. Darüber hinaus müssen selbstverständlich auch die entsprechenden Ressourcen bereitgestellt werden, d. h. es müssen Werkzeuge angeboten werden, mit denen die Führungskräfte aktiv umgehen können. Zu glauben, dass das alles einfach zu handhaben sei und keine Probleme mache, ist naiv – selbstverständlich ist das alles mit Aufwand verbunden. In der Praxis habe ich beobachtet, dass sich Unternehmen hier in ganz unterschiedlichem Maße engagieren und entsprechend mehr oder weniger erfolgreich sind. Dabei zeigt die Erfahrung, dass diejenigen Unternehmen erfolgreicher sind, die z. B. mit Krankenkassen oder anderen Fachleuten zusammenarbeiten. Grundsätzlich würde ich auch sagen, dass das Thema „Psychische Belastung/Erkrankung“ in den Unternehmen zunehmend stärkere Beachtung findet und auch systematischer angegangen wird. Das wird z. B. daran deutlich, dass immer mehr Unternehmen eine regelmäßige Gesundheitsberichterstattung betreiben und auch Befragungen der Beschäftigten im Rahmen von Gesundheits-Screenings durchführen. Insofern findet nach meiner Einschätzung in zunehmendem Maße ein kontinuierliches betriebliches Gesundheitsmanagement in den Unternehmen statt, das neben den kurativen Aspekten auch und insbesondere die Verhältnis- und Verhaltensprävention berücksichtigt.

**Welche Personen bzw. welche Abteilungen sind Ihrer Meinung nach beim Thema Führung und Gesundheit gefragt und sollten auch gezielt bei der Maßnahmenentwicklung und -durchführung einbezogen werden?**

Das hängt von der Größe des Unternehmens ab und den vorhandenen Strukturen. In einem mittelgroßen Betrieb, in dem die Funktionen relativ ausdifferenziert sind, sollte sicherlich der Arbeitsmedizinische Dienst (AMD), die Fachkraft für Arbeitssicherheit, die Personalabteilung, der Betriebsrat, dann die Führungskräfte selbst und nicht zuletzt natürlich die Unternehmensführung beteiligt sein. Ganz wichtig ist auch die strukturelle Verankerung des Themas im Unternehmen, weil solche Prozesse sich eben nicht von alleine organisieren, sondern im Rahmen von Steuerkreisen oder auch Gesundheitszirkeln institutionalisiert werden müssen.

**Sehen Sie beim Thema „Führung und Mitarbeiter“ auf der Mitarbeiterenebene lediglich die Angebote wie z. B. Seminare zum Stressmanagement oder sollte das Thema Führung für die Beschäftigten auch auf anderen Ebenen thematisiert werden?**

Moderne Konzepte der Führungsentwicklung sehen Führung bzw. Führungsqualität in gewisser Weise als interaktiven Prozess, als eine Art Aushandlungsprozess. Denken Sie nur an solche Konzepte wie „360-Grad Feedback“ und Aufwärtsbeurteilung – dort werden Führungskräfte eben nicht nur „von oben“ beurteilt, sondern auch von ihren Teams. Ich nenne das in meinen Führungskräfte trainings oft „Kundenbefragung“, nicht zuletzt um die Führungskräfte ein wenig zu provozieren und sie für neue Denkstrukturen zu öffnen. Denn eigentlich sollten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für Führungskräfte Kundschaft sein, die es zu motivieren gilt! Insofern ist es unverzichtbar, dass die Beschäftigten der Führungskraft ein Feedback geben – wie sollen die sonst erfahren, ob das, was sie mit ihrer Führung beabsichtigen, auch tatsächlich eintritt? Dieses Prinzip gilt natürlich auch für gesundheitsförderliche Führung – hier vielleicht noch stärker, da es bei der Führungskraft immer mal wieder zu Zielkonflikten z. B. zwischen Termindruck und Mitarbeitergesundheit kommen kann. Und wer wenn nicht die Beschäftigten könnte beurteilen, ob noch alles im grünen Bereich ist oder ob die Ampel schon auf rot geschaltet ist?

**Sie hatten vorhin schon Maßnahmen wie Coachings, Führungskräfteentwicklung und Schulungen erwähnt. Kennen Sie noch weitere innovative Maßnahmen im Zusammenhang „Führung und Gesundheit“, auf die Sie gern verweisen möchten?**

Wir haben ein Konzept zur gesundheitsförderlichen Führung – Health oriented Leadership – entwickelt und erfolgreich in der Praxis erprobt. Es unterscheidet den Umgang mit der eigenen Gesundheit und den Umgang mit der Gesundheit der Beschäftigten. Dabei wird zwischen Einstellungen, im Sinne von Stellenwert der Gesundheit und Achtsamkeit sowie konkretem Verhalten unterschieden.

In der Diagnosephase werden die Bereiche separat von den Führungskräften selbst und den Beschäftigten eingeschätzt. Im anschließenden Coaching und Workshop mit dem Team werden die Ergebnisse diskutiert und Maßnahmen entwickelt.

Über die sonstigen genannten konkreten Maßnahmen hinaus, die ich für sehr sinnvoll halte und die alle ihre Berechtigung haben, werden aktuell auch noch andere Verfahren und Methoden diskutiert, die ich unter dem Begriff Entspannungstrainings zusammenfasse. Nehmen wir beispielsweise MBSR, was für Mindfulness-Based Stress Reduction steht und sich am besten mit „Stressreduzierung durch Achtsamkeit“ übersetzen lässt. Die Idee dahinter ist, den Menschen dabei zu helfen, wieder stärker mit sich in Kontakt zu kommen und achtsamer mit der eigenen Gesundheit umzugehen. Ziel ist, dass die Menschen sich nicht passiv treiben lassen, sondern Wege kennenlernen, wie sie wieder aktiv zur Ruhe kommen können. Ob dieser eher meditative Ansatz seinen Platz finden wird oder ob es eine Modeerscheinung ist, vermag ich derzeit nicht einzuschätzen. Wofür ich allerdings plädiere, ist, sich auf Neues einzulassen und Dinge auszuprobieren! Ich denke, dass die neuen Herausforderungen der Arbeitswelt auch neue Gesundheitsstrategien erfordern. Deswegen haben wir den Aspekt der Achtsamkeit auch in unser Führungskonzept aufgenommen. Denn gerade daran fehlt es häufig im Alltag. Ich bin überzeugt, dass viele Führungskräfte Gesundheit als wichtiges Gut einschätzen – allerdings nicht unbedingt im Arbeitsalltag. Da tauchen viele einfach ab, sind von den beruflichen Anforderungen abgelenkt, lassen die Achtsamkeit außer Acht – und handeln letztlich gegen besseres Wissen und gegen ihre eigenen Interessen. Am Ende der Woche tauchen sie dann wieder auf und stellen fest, dass mit Blick auf Achtsamkeit und Gesundheit wieder alles ganz anders gelaufen ist, als es eigentlich geplant war. So in etwa wird mir das immer wieder von Führungskräften aus der Praxis berichtet.

**Sie haben eingangs angemerkt, dass der Zusammenhang zwischen Führung und Gesundheit in der Vergangenheit noch nicht gründlich genug untersucht worden ist. Wo sehen Sie konkret Forschungsbedarf?**

Ich finde, man sollte den Forscherblick auch einmal auf solche Fälle richten, in denen das Bemühen des Arbeitgebers und der Führungskräfte um die Mitarbeitergesundheit von einigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern konterkariert wird. Ob Nikotin-, Alkohol- oder auch Drogenkonsum, Übergewicht infolge falscher Ernährung und Bewegungsmangel – angesichts solchen Verhaltens entwickeln sie als Führungskraft bzw. Unternehmen natürlich irgendwann das Gefühl der Hilflosigkeit, weil sie erkennen müssen, dass sie keine wirkliche Möglichkeit der Einflussnahme haben. In diesem Zusammenhang wäre es schon interessant, die Motivlage der beteiligten Führungskräfte und Beschäftigten für dieses Verhalten zu erforschen. Handelt es sich hier um Reaktanz im Sinne von Widerstand gegen vermeintlich von außen verordnete Einschränkungen? Und wenn ja, wie lassen sich solche Verhaltensmuster durchbrechen?

Ein solches negatives Gesundheitsverhalten findet sich übrigens nicht nur bei Beschäftigten, sondern auch bei Führungskräften. Für alle diese Fälle haben wir in der Regel auch schnell Erklärungsansätze bei der Hand in dem Sinne, dass auch diese Personen sich ja eigentlich gesund verhalten möchten – nur hat es bei ihnen bisher aus diesem oder jenen Grund noch nicht wirklich geklappt. Ich denke, hier sollte man genauer hinschauen, um diese Mechanismen besser zu verstehen und auch um gezielter intervenieren zu können. Mit der ständigen Wiederholung von gleichen Maßnahmen in der Hoffnung, dass dicke Bretter nur lange genug gebohrt werden müssen, hat man in der Vergangenheit jedenfalls nur wenig Erfolg gehabt. Aber auch der gesamte Bereich der Konflikte bietet noch reichlich offene Fragestellungen. Bekanntlich verursachen Konflikte im Betrieb viel Stress im Arbeitsalltag und gefährden so die psychische Gesundheit. Nun verfügen wir zwar über viele Konzepte, wie man Konflikte erfolgreich lösen kann. Allerdings zeigt die Erfahrung, dass diese Konzepte nicht überall und immer funktionieren. Dort, wo Konflikte so festgefahren sind, dass sie kaum lösbar scheinen, können unter Umständen auch Persönlichkeitsstörungen bei den Beteiligten vorliegen, d. h. es handelt sich hier vielleicht um Beschäftigte und Führungskräfte, die aufgrund einer psychischen Störung oder Erkrankung anderen das Leben schwer machen „müssen“. Hier lohnt es sich sicher, genauer hinzuschauen. Vor diesem Hintergrund bin ich auch der Meinung, dass die beiden klassischen Bereiche der Psychologie – Arbeits- und Organisationspsychologie einerseits und Klinische Psychologie andererseits – etwas enger zusammenrücken sollten. Das hätte nicht nur den Vorteil, dass in den Personalabteilungen mehr Wissen um typische psychische Krankheiten, wie z. B. Depressionen, vorhanden wäre. Darüber hinaus ließen sich vielleicht auch vorklinische Persönlichkeitsstörungen bei Führungskräften und Beschäftigten früher erkennen. Denn um es einmal ganz deutlich zu sagen: Eine stark narzisstische Persönlichkeit wird als Führungskraft für die Geführten mit großer Wahrscheinlichkeit zum Belastungsfaktor, und zwar in der Kommunikation, in der Kooperation und auch in der Führung selbst. Und solche Probleme lassen sich eben nicht lösen, indem man die Arbeitsbedingungen verbessert oder ähnliches. Wenn die Ursachen in der Persönlichkeit der Führungskraft liegen, wird es auf jeden Fall schwierig, weil es auf betrieblicher Ebene kaum gangbare Lösungswege gibt. Gleiches gilt natürlich auch für die Beschäftigten. Ich treffe häufiger Führungskräfte, die über sich und ihre Rolle reflektieren, die sich Gedanken über Kommunikation und Interaktion machen – und die dennoch ratlos sind angesichts des destruktiven Verhaltens einzelner Personen im Team und definitiv mit ihrem Führungsleitens am Ende sind. In der Literatur habe ich zu diesen Fragestellungen kaum Antworten gefunden. Insofern ist hier sicherlich Forschungsbedarf, wengleich mir bewusst ist, dass das ziemlich dicke Bretter sind, die es zu bohren gilt.

**Herr Professor Felde, vielen Dank für dieses Interview!**

## 2.4 Führungsqualität aus nationaler und internationaler Perspektive – ein Überblick

Wie steht es um die Qualität der Führung hierzulande und weltweit? Folgt man den Aussagen der Befragungsteilnehmer und -teilnehmerinnen verschiedener Studien, so sind Führungsqualität und die Gestaltung von Führungsaufgaben in den Unternehmen ein wesentliches Problemfeld für Beschäftigte wie auch Führungskräfte. Einerseits sind die Beschäftigten mit der Führungsqualität ihres Unternehmens häufig unzufrieden, andererseits bemängeln die Führungskräfte das oftmals schlechte Qualifizierungsangebot für Führungskräfte in den Unternehmen.

### **Weltweite GLOBE-Studie (House et al. 2002)**

„The Global Leadership and Organizational Behaviour Effectiveness Research Programm“, kurz: GLOBE-Studie, hat sich unter der Leitung von Robert J. House zum Ziel gesetzt, empirische Daten über den Zusammenhang zwischen Gesellschaftskultur, Unternehmenskultur und Führungsstilen zu erheben und auszuwerten. Im Rahmen dieser Studie haben seit 1991 mehr als 17.000 Führungskräfte des mittleren Managements aus über 950 Unternehmen und über 60 Ländern an einer Befragung teilgenommen. Mit den so gewonnenen und ausgewerteten Daten soll ein „Weltatlas der Führungskulturen“ entstehen, der zeigt, welches Führungsverhalten wo akzeptiert wird. Dazu wurde zunächst festgestellt, durch welche Eigenschaften und Verhaltensweisen sich als „ausgezeichnete Führungskräfte“ eingestufte Personen charakterisieren, und zwar in jedem Land, in jedem Unternehmen und in verschiedenen Branchen. Im Ergebnis konnten so rund 20 Merkmale identifiziert werden, die in allen Ländern einer effektiven Führung eindeutig zugeordnet werden. Dazu gehören in erster Linie Führungsmerkmale, die einerseits mit Veränderungs- und Verbesserungsorientierung zu tun haben (z. B. hohe Leistungsorientierung, Vertrauenswürdigkeit, Ehrlichkeit, Gerechtigkeit, vorausschauendes Planen und Handeln, positives Denken, Tatkraft, Motivationsfähigkeit und Ermutigung), andererseits aber auch teamorientierte Führung umfassen (z. B. Förderung von Kooperation und Teamentwicklung, gute Kommunikation, gutes Organisationsvermögen, Interesse am Team usw.). Mit diesem Ergebnis zeigt die GLOBE-Studie, dass es so etwas wie international gültige Merkmale für effektive Führung zu geben scheint, vor allem unterstreichen die Ergebnisse aber, dass eine effektive Führung global in erster Linie eine eher mitarbeiterorientierte Führung ist. Schaut man auf die Ergebnisse der Studie für Deutschland, deuten sich auch mit Blick auf die im iga.Radar behandelten Fragestellungen Verbesserungspotenziale an. So ist die deutsche Führungskultur zwar von einer hohen Leistungs- und Zukunftsorientierung geprägt, dabei werden aber Innovation und Experimentierfreudigkeit häufig in den Hintergrund gestellt, um Unsicherheiten zu vermeiden – so ein Fazit der GLOBE-Studie für Deutschland.

### **DDI-Studie „Lessons for Leaders from the People who Matter“ (Weaver & Mitchell 2012)**

Verschiedene Studien, einschließlich dem DDI 2011 Global Leadership Forecast sowie dem Stressreport 2012 (Lohmann-Haislah 2012), verweisen auf eine geringe Qualität von Führung. Warum das so ist und welche Gründe dafür in Betracht kommen – diesen Fragen sind Weaver & Mitchell für die DDI-Studie genauer nachgegangen. Es wurden weltweit über 1250 Beschäftigte befragt, darunter auch Beschäftigte aus Deutschland. Die Ergebnisse der Studie sind u. a.:

- 34 Prozent der Befragten sind von den Fähigkeiten ihrer Führungskraft nicht überzeugt.
- Zwei von fünf Studienbeteiligten geben an, dass sie eine Stelle schon einmal aufgrund des Führungsverhaltens ihres Vorgesetzten gekündigt haben.
- 42 Prozent geben an, dass ihre Führungskraft bei Konflikten nur manchmal oder nie handelt. Mit Blick auf arbeitsbezogene Sorgen bzw. Angelegenheiten hören bei 35 Prozent der Befragten die Führungskräfte ihren Beschäftigten nur selten oder auch nie zu. Lediglich 54 Prozent der Befragten werden bei Entscheidungen, die sie selbst oder das Team betreffen, einbezogen. 43 Prozent geben an, dass ihre Führungskraft die Gründe für Entscheidungen nur spärlich oder gar nicht aufzeigt.
- 34 Prozent der Teilnehmenden bezeichnen ihre Vorgesetzten als nur manchmal oder niemals effektiv. 37 Prozent sagten, sie seien nur manchmal oder niemals motiviert, ihr Bestes für ihre momentane Führungskraft zu geben.
- Lediglich 40 Prozent berichten, dass ihr Vorgesetzter bzw. ihre Vorgesetzte ihr Selbstwertgefühl nicht beeinträchtigt. Fast ein Drittel geht bei Problemen nicht zum Vorgesetzten, da dieser nicht ruhig und konstruktiv mit Problemdiskussionen verfährt.
- Von denjenigen, die nach eigenen Angaben nie ausreichend Rückmeldung von ihren Führungskräften hinsichtlich ihrer Leistung erhalten, fühlen sich lediglich 21 Prozent motiviert, meistens oder immer das Beste bei der Arbeit zu geben. Hingegen wächst die Zahl auf 91 Prozent bei denen, die immer ausreichend Rückmeldung bekommen.

### **Gallup Engagement Index 2012 (Gallup 2012)**

Für die Studie fand von August bis Dezember 2012 ein Telefoninterview mit 2198 zufällig ausgewählten Beschäftigten ab 18 Jahren statt. Zusammenfassend stellt die Studie fest, dass die Mehrheit der Beschäftigten in Deutschland mit der Führungsqualität im Unternehmen äußerst unzufrieden ist. Führungskräfte ignorieren demnach die zentralen Bedürfnisse und Erwartungen ihrer Beschäftigten ganz oder teilweise. 61 Prozent der Befragten geben eine geringe emotionale Bindung zum Unternehmen an, bei 24 Prozent ist diese laut Befragung gar nicht vorhanden. Lediglich 15 Prozent nennen eine stark ausgeprägte emotionale Bindung. Dabei beeinflusst insbesondere das Verhalten der Führungskräfte den Grad der emotionalen Bindung. Beschäftigte sind unzufrieden, insbesondere mit den Vorgesetzten, klagen über mangelndes Vertrauen und Distanz, ein schlechtes Betriebsklima sowie allgemein eine geringe Arbeitszufriedenheit.

### **RKW-Studie „Deutsche Führungskräfte“ (Hedtmann & Bechert 2006)**

Das der deutschen Wirtschaft nahestehende RKW Kompetenzzentrum hat 2005 im Rahmen der genannten Studie 201 Führungskräfte aus kleinen und mittleren Unternehmen, Großunternehmen und gemeinnützigen Organisationen zu ihren Einstellungen und ihrem Verhalten schriftlich befragt. Die Ergebnisse geben Einblick u. a. in Werte, Kompetenzen sowie den Führungsstil auf mittlerer und oberer Managementebene.

Die Auswertung zeigt, dass deutschen Führungskräften Werte wie Fachkompetenz und Verantwortungsbewusstsein am wichtigsten sind. Dies spiegelt sich auch in den Erwartungen an die eigenen Beschäftigten wider, von denen außerdem Ehrlichkeit und Loyalität erwartet werden. Soziale Kompetenz ist ebenso ein großes Thema, wenngleich in den befragten Mikro- und Großunternehmen mehr Wert auf soziale Kompetenzen gelegt wird als in kleinen und mittleren Betrieben.

Wie in deutschen Unternehmen geführt wird, ist der Studie zufolge stark abhängig von den Unternehmen selbst und der dort gepflegten Unternehmenskultur. So fühlen sich fast 75 Prozent der befragten Führungskräfte von der Kultur bzw. Philosophie ihres Unternehmens sehr beeinflusst. Der Anteil, der sich wenig bis gar nicht von den Werten des Unternehmens beeinflusst fühlt, liegt bei sieben Prozent. Das unterstreicht, dass Führungskräfte sich im Regelfall mit ihren Unternehmen identifizieren, dessen Werte kennen und annehmen. In welchem Maße die Unternehmenskultur ausgelebt bzw. die Philosophie der Organisation intern und extern angewendet wird, lässt sich anhand dieser Studie nicht sagen. Allerdings ziehen die Durchführenden der Studie aus den persönlichen Gesprächen mit den Untersuchungsteilnehmern und -teilnehmerinnen das Resümee, dass sich die theoretische und die gelebte Unternehmenskultur scheinbar voneinander unterscheiden.

### **DDI-Studie „Finding the First Rung“ (Erker & Bradford 2010)**

Die DDI Deutschland GmbH hat in ihrer Studie untersucht, warum so viele neue Führungskräfte auf ihren neuen Positionen scheitern. Für die Studie wurden 1130 Manager mit erster Führungsverantwortung befragt. Zentrale Ergebnisse der Befragung von Nachwuchsführungskräften sind: Nur 11 Prozent von ihnen wurden für Führungsaufgaben ausgebildet, während sich 57 Prozent ihr Handwerk durch „Learning by Doing“ aneigneten. Gerade mal 56 Prozent wissen, was erfolgreiche Führung ausmacht. Und nur 40 Prozent sind mit der Führungskräfteentwicklung ihres Unternehmens zufrieden.

Nach eigenen Aussagen fühlen sich die Nachwuchsführungskräfte u. a. auf folgende Aspekte ihrer neuen Tätigkeit nicht (ausreichend) vorbereitet:

- Den Wechsel vom Kollegen zum Chef
- Den eigenen Handlungsrahmen
- Andere coachen und führen
- Konflikte lösen

### **Führungskräftebefragung 2009 (Bucksteeg & Hattendorf 2009)**

Für die Untersuchung befragte die Wertekommission – Initiative Werte Bewusste Führung e.V. gemeinsam mit dem Deutschen Managerverband e.V. mehr als 500 Führungskräfte im Alter zwischen 26 und 40 Jahren. Ein Ergebnis der Befragung war, dass in der Umsetzung einer wertorientierten Führung durch das Top-Management ein großer Unterschied zwischen Wirklichkeit und Anspruch besteht. So gaben fast 40 Prozent der Befragten an, dass Marketing der eigentliche Grund sei, weshalb sich Unternehmen auf Werte beziehen.

### **MBA Studie 2010 (SWOP. Medien und Konferenzen 2011)**

Mehr als zwei Drittel der Studierenden im Studiengang „Master of Business Administration“ (MBA) in Deutschland wünschen sich eine Reform der Management-Ausbildung. So wollen die künftigen Führungskräfte vor allem lernen, wie sie ihre Führungskompetenz verbessern können. Dies ergab eine gemeinsame Umfrage der Agentur SWOP mit der Bertelsmann Stiftung unter 700 MBA-Studentinnen und -Studenten.

Für 84 Prozent ist es wichtig oder sehr wichtig, Führungskompetenz als Ergänzung zur fachlichen Spezialisierung zu erwerben. Diese Kompetenz kann nach Meinung von drei Vierteln der Befragten am besten durch eine kritische Auseinandersetzung mit Führungstheorien, systemischem Denken und Assessments über eigene Werte, Haltungen und Motivationen entwickelt werden.

Mehr als zwei Drittel der Studentinnen und Studenten erwarten zudem künftig Lehrpläne, in denen Ethik und Nachhaltigkeit als Grundprinzip erfolgreicher Führung vermittelt werden. 74 Prozent erkennen die wachsende soziale Verantwortung von Unternehmen in der Praxis und wollen das Fach „Corporate Social Responsibility“ in der Ausbildung verankert sehen. Die Themen Unternehmenskultur und Change-Management möchten 64 Prozent im Studium näher behandeln. Auch „Life-Balance“ sollte nach Meinung von zwei Dritteln der Befragten zum Kern eines modernen MBA-Studiums gehören. Die Nachwuchskräfte möchten hierbei lernen, wie sie später individuell auf die Bedarfe ihrer Beschäftigten reagieren können.

### **DDI-Studie „Be Better Than Average“ (Wellins et al. 2013)**

Im Rahmen dieser Studie hat Development Dimensions International (DDI) in Zusammenarbeit mit dem US-Personalportal HR.com und dem Institute Human Resources Ende 2012 weltweit 300 HR-Fachkräfte zu den Qualitäten der Führungskräfte in ihren jeweiligen Unternehmen befragt. Danach sind Führungskräfte der unteren und mittleren Ebene ihren Aufgaben nicht gewachsen und werden von Unternehmen nicht ausreichend auf Erfolg vorbereitet. Die häufigsten Folgen dieser mittelmäßigen Führung sind nach Angaben der HR-Fachkräfte Mitarbeiterfluktuation, nachlassendes Engagement und Produktivitätsverluste. Als Ursache dafür sehen die HR-Fachkräfte insbesondere einen Mangel an zwischenmenschlichen (sozialen) Fähigkeiten, aber auch fehlende bzw. nicht passende Entwicklungsmöglichkeiten.

So sind Kompetenzen wie Zuhören, Empathie zeigen und Beschäftigte in Entscheidungen einbinden nach Ansicht der befragten HR-Fachkräfte bei den Führungskräften der mittleren und unteren Ebene eher unterentwickelt. Nur 19 Prozent der befragten HR-Fachkräfte waren zudem der Meinung, dass die Qualität ihrer Führungskräfteentwicklung hoch oder sehr hoch sei. Etwa genauso viele meinten, ihre Unternehmen hätten einen ausreichenden Pool an fähigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, um freie Führungspositionen adäquat zu besetzen. Organisationen, die ihre Entwicklungsaktivitäten als gering einstufen, beschrieben ihre Führungskräfte als unvorbereitet, unentschlossen, diffus und ängstlich. Jene Organisationen, die ihre Entwicklungsqualität als hoch einstufen, beschrieben ihre Führungskräfte als fähig, selbstsicher, ambitioniert und innovativ.

### **Befragungsergebnisse zur Führungsqualität – ein Fazit**

Betrachtet man die Ergebnisse der verschiedenen Befragungen, so schien das Thema Führung bzw. Führungsqualität in vielen Unternehmen in der Vergangenheit nicht immer im Mittelpunkt zu stehen. Anders lässt sich kaum erklären, dass so viele Beschäftigte mit der Führungsqualität ihres oder ihrer aktuellen Vorgesetzten eher unzufrieden sind. Dabei sind es überwiegend die „Social Skills“, die die Beschäftigten bei ihren Vorgesetzten vermissen. Dass die negative Bewertung der Führungsqualität sowie der Mangel an zwischenmenschlichen – also sozialen – Fähigkeiten keineswegs nur von den Beschäftigten, sondern auch von befragten HR-Fachkräften sowie von Führungskräften selbst wahrgenommen wird, unterstreicht diese Annahme. Es bestehen hier also tatsächlich Verbesserungspotenziale, die im Sinne aller Beteiligten – Beschäftigte, Führungskräfte und Unternehmen – genutzt werden sollten. Eine große Verantwortung tragen dabei die Unternehmen selbst. Wenn 75 Prozent der befragten Führungskräfte angeben, dass ihr Führungsverhalten und -stil stark von der Unternehmenskultur und -philosophie der jeweiligen Organisation beeinflusst wird, sollten die häufig nur für die „Galerie“ formulierten mitarbeiterorientierten Unternehmensleitlinien den Weg in die tagtäglich gelebte Unternehmensrealität finden. Dieser Transfer wäre mit Vorteilen für alle Beteiligten verbunden. So würden die Beschäftigten von einer mitarbeiterorientierten Führung, die auch die psychischen Belange mehr berücksichtigt, gesundheitlich profitieren, während die Unternehmen mit mehr Motivation und Produktivität sowie weniger AU-Tagen rechnen könnten. Noch jedoch beschreibt z. B. die GLOBE-Studie das Führungsverhalten in Deutschland eher als aufgaben- denn als mitarbeiterorientiert. Diese in der GLOBE-Studie konstatierte mangelnde Orientierung an den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen könnte so interpretiert werden, dass die Bedeutung und die Auswirkungen von Führung und Führungsverhalten im Unternehmen noch zu wenig bewusst sind und Verbesserungspotenziale folglich noch nicht identifiziert und umgesetzt werden können. Doch einige Indikatoren lassen darauf schließen, dass sich das schon bald ändern könnte. So fühlt sich der befragte aktuelle Führungsnachwuchs in seiner Führungsrolle oft verunsichert und in der Folge auch überfordert, was sich negativ auf Mitarbeitergesundheit und Wirtschaftlichkeit der Unternehmen auswirkt.

Wenn die Unternehmen mittelfristig ihre Wettbewerbsfähigkeit erhalten und verbessern möchten, sollten sie sich deshalb stärker im Bereich Führungskräfteentwicklung engagieren bzw. überhaupt aktiv werden. Optimistisch stimmt, dass MBA-Studenten einer Umfrage zufolge nachdrücklicher als bisher Studieninhalte wie z. B. Ethik, Unternehmenskultur oder auch Nachhaltigkeit einfordern, um ihre Führungskompetenz zu verbessern und die Bedarfe ihrer (späteren) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter besser berücksichtigen zu können.

## Literatur

Bucksteeg, M. & Hattendorf, K. (2009): Führungskräftebefragung 2009. Berlin: Wertekommission – Initiative Werte Bewusste Führung e. V.

Gallup (Hrsg.) (2013): Gallup Engagement Index 2012. Berlin: Gallup, Inc. Download unter (Zugriff am 07.01.2014): <http://www.gallup.com/strategicconsulting/158162/gallup-engagement-index.aspx>

Hedtmann, V. & Bechert, S. (2006): Deutsche Führungskräfte. Wertvorstellungen, Karriere, Arbeitsumfeld im Management deutscher Unternehmen und Nonprofit-Organisationen. Länderstudie Deutschland. Eschborn: RKW Rationalisierungs- und Innovationszentrum der Deutschen Wirtschaft e.V.

House, R., Javidan, M., Hanges, P. & Dorfman, P. (2002): Understanding cultures and implicit leadership theories across the globe: an introduction to project GLOBE. *Journal of World Business*. 37: 3–10.

Scott, E. & Bradford, T. (2010): Trend Research. Finding the First Rung. A study on the challenges facing today's frontline leader, Development Dimensions International, Inc.

SWOP. Medien und Konferenzen (Hrsg.) (2011): MBA Studie 2010 Trendbarometer Executive Education: Was (künftige) Führungskräfte von Hochschulen und Unternehmen erwarten. Berlin: SWOP. Medien und Konferenzen GmbH.

Weaver, P. & Mitchell, S. (2012): Trend Research. Lessons for Leaders from the People Who Matter. How Employees Around the World View Their Leaders. Development Dimensions International, Inc.

Wellins, R. S.; Selkovits, A. & McGrath, D. (2013): Trend Research. Be Better Than Average: A study on the state of frontline leadership. Development Dimensions International, Inc.

## 2.5 Implikationen des Wandels der Arbeitswelt für die betriebliche Gesundheitsförderung am Beispiel „ständiger Erreichbarkeit“

*Ein Autorenbeitrag von Barbara Pangert (Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Institut für Psychologie/ Ludwig-Maximilians-Universität München, LMU Center for Leadership and People Management) & Nick Kratzer (Institut für Sozialwissenschaftliche Forschung e.V. München – ISF München)*

### Abstract

Pangert und Kratzer untersuchen in ihrem Beitrag „Implikationen des Wandels der Arbeitswelt für die betriebliche Gesundheitsförderung am Beispiel „ständiger Erreichbarkeit“ den Zusammenhang von Veränderungen der Arbeitswelt einerseits und dem Anstieg von psychischen Erkrankungen andererseits sowie die damit verbundenen veränderten Anforderungen an Führungskräfte. Ausgehend vom Konstrukt der entgrenzten Arbeit, das u. a. eine zunehmende Aufweichung der Grenzen zwischen Arbeits- und Lebenswelt mit dem Ziel der optimierten Potenzialnutzung des arbeitenden Menschen konstatiert, rückt der Beitrag den Aspekt der „ständigen Erreichbarkeit“ sowie die damit verbundenen Herausforderungen für den betrieblichen Gesundheitsschutz in den Blickpunkt. Dabei kommt insbesondere den Führungskräften eine wichtige Rolle zu. So sehen die Autoren die Führungskräfte mit Blick auf die Entgrenzungsprozesse stärker in der Verantwortung für das Wohlbefinden und die Gesundheit ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie müssen nach Einschätzung von Pangert und Kratzer dafür Sorge tragen, dass die Beschäftigten Leistung, Gesundheit und Life-Domain-Balance auch unter den Bedingungen der Entgrenzung dauerhaft in Einklang bringen können. Pangert und Kratzer sehen dafür zahlreiche Interventionsmöglichkeiten auf Seiten der Führungskräfte, z. B. können (und müssen) diese Vorbild sein, sie können Routinen hinterfragen, gemeinsam mit den Beschäftigten Anforderungen und Ressourcen aufeinander abstimmen, Normen etablieren, Werte vermitteln und Grenzen setzen.

Der steigende Anteil psychischer Erkrankungen am gesamten Erkrankungsgeschehen wird häufig auch auf Veränderungen in der Arbeitswelt zurückgeführt (vgl. Lohmann-Haislah 2012). Damit erhält nicht nur das betriebliche Gesundheitsmanagement (Arbeitsschutz, Gesundheitsförderung, Eingliederungsmanagement u. a.) eine stärkere Bedeutung bei der Prävention und der Bewältigung psychischer Erkrankungen. Es stellt sich auch die Frage, wodurch sich dieser Wandel auszeichnet und welche Konsequenzen damit für die Beschäftigten und die betriebliche Gesundheitsförderung verbunden sind.

Ein wichtiges arbeits- und industriesoziologisches Konzept, mit dem die Entwicklung von Arbeit beschrieben und analysiert wird, ist das Konzept der „Entgrenzung von Arbeit“. Im ersten Teil des vorliegenden Beitrags wird daher zunächst das Konzept der Entgrenzung vorgestellt. Im Anschluss wird arbeitsbezogene erweiterte Erreichbarkeit als eine Facette entgrenzter Arbeit fokussiert und in Hinblick auf die Auswirkungen auf Gesundheit und Life-Domain-Balance der Beschäftigten betrachtet. Dabei werden u. a. Ergebnisse des iga.Barometers, 4. Welle 2013 dargestellt. Auf Basis dieser Ergebnisse werden abschließend Implikationen für die betriebliche Gesundheitsförderung diskutiert.

### Entgrenzung von Arbeit

#### *Das Konzept der Entgrenzung*

Mit dem Begriff der Entgrenzung wird der Prozess der Veränderung der betrieblichen Organisation von Arbeit beschrieben. Die Auflösung von Grenzen gilt dabei als das gemeinsame Merkmal verschiedener Entwicklungsprozesse von Arbeit im Übergang von der fordistischen in die postfordistische oder postindustrielle Arbeitswelt (vgl. dazu auch Voß 1998; Kratzer 2003). Fordistisch-tayloristische „Normalarbeit“ als historische Organisationsform von Arbeit ist idealtypisch durch spezifische Grenzen auf institutioneller und individueller Ebene gekennzeichnet: Auf institutioneller Ebene durch die Trennung von Organisation und Markt sowie zwischen Arbeits- und Lebenswelt, auf subjektiver Ebene durch die Trennung von (privater) Person und Arbeitskraft. Die wesentlichen Entgrenzungsprozesse sind die Erosion der Grenzen zwischen der betrieblichen Organisation und Märkten („Vermarktlichung“), die Erosion der Grenzen zwischen (Erwerbs-)Arbeit und privater Lebenswelt („Flexibilisierung“) sowie zwischen Person und Arbeitskraft („Subjektivierung“). Die Entgrenzung von Arbeit wird dabei als Folge betrieblicher Rationalisierungsstrategien mit dem Ziel der erweiterten Nutzung der subjektiven Potenziale und lebensweltlichen Ressourcen von Beschäftigten betrachtet und mit weitreichenden Konsequenzen für das Verhältnis von Erwerbsarbeit und privaten Lebenswelten verbunden („Entgrenzung von Arbeit und Leben“).

Der empirische Ausgangspunkt der Entgrenzungsthese sind zwei Entwicklungstendenzen von Arbeit, die seit den 1980er Jahren eine zunehmende Bedeutung erlangten. Zum einen die soziale, zeitliche, räumliche und auch inhaltliche Flexibilisierung von Arbeit: Beobachtet wurde hier etwa die Zunahme atypischer Beschäftigungsverhältnisse bzw. die Erosion des Normalarbeitsverhältnisses, die forcierte Arbeitszeitflexibilisierung, die Verbreitung mobiler oder alternierender (Tele-)Arbeit u. a. Die zweite wesentliche Entwicklungstendenz ist die „Subjektivierung“ von Arbeit: Im Rahmen neuer (partizipativer) Managementkonzepte, Arbeitsformen (Gruppenarbeit, Projektarbeit) und arbeitskraftorientierter Rationalisierungsstrategien mutieren Beschäftigte vom Objekt zum Subjekt der Rationalisierung: Gefragt sind vermehrt subjektive Eigenschaften wie Kreativität, Kooperationsfähigkeit, Empathie u. a. sowie die Fähigkeit zur Selbststeuerung und Selbstorganisation der eigenen Arbeit (vgl. dazu Voß 1998; Moldaschl & Voß 2002; Kratzer 2003).

Die Flexibilisierung und Subjektivierung von Arbeit werden im Rahmen der Entgrenzungsthese als Teilprozesse einer umfassenden Entgrenzung von Arbeit interpretiert, die Ausdruck der Erosion des fordistischen Produktions- und Sozialmodells und zugleich der Herausbildung eines neuen, marktzentrierten Produktionsmodells sind (vgl. dazu Voß 1998; Kratzer u.a. 1998; Dörre 2001; Kratzer 2003; Hirsch-Kreinsen 2009): Damit haben die unterschiedlichen Fassungen der Entgrenzungsthese einen gemeinsamen regulationstheoretischen Kern: Der kleinste gemeinsame Nenner aller Ansätze, Veränderungen von Arbeit als Entgrenzung zu beschreiben und zu interpretieren, bildet die Vorstellung, dass Grenzziehungen erodieren, die für die institutionelle Verfasstheit von Arbeit im Fordismus-Taylorismus typisch und strukturbildend waren: Ob auf der Ebene der gesellschaftlichen Regulation, der organisationalen Grenzen zwischen Betrieb und Markt, der vertikalen und horizontalen Trennlinien innerhalb von Organisationen, der Grenzen zwischen internen und externen Arbeitsmärkten, des Verhältnisses von Person und Arbeitskraft oder von Arbeitswelt und Lebenswelt – auf jeder Ebene stehen vertraute Abgrenzungen, Trennungen und Differenzierungen zur Disposition (Kratzer 2003, S. 38f.).

#### *Empirische Befunde zur Entgrenzung von Arbeit*

Es liegt eine Vielzahl von Studien mit Bezug auf die These der Entgrenzung von Arbeit vor. Mit den vorliegenden Befunden wird die Entgrenzungsthese sowohl in qualitativer wie auch in quantitativer Hinsicht bestätigt. In qualitativer Hinsicht zeigen viele Untersuchungen, dass Grenzen, die für die fordistisch-tayloristische Organisation von Arbeit strukturprägend waren, flexibler und durchlässiger, weniger selbstverständlich und entscheidungsoffener geworden sind. Und in quantitativer Hinsicht konnten Entgrenzungsprozesse für ganz unterschiedliche Branchen, Berufe und Erwerbstätigengruppen nachgewiesen werden. Die Entgrenzung von Arbeit ist damit keine besondere, randständige Entwicklung, sondern eine allgemeine Tendenz der Entwicklung von Arbeit nach dem Ende des fordistischen Zeitalters – wobei es aber erhebliche Unterschiede in Ausmaß und Dimension der Entgrenzung gibt. Man spricht in diesem Kontext auch von der Heterogenität entgrenzter Arbeit.

#### *Rationalisierung als Ursache für Entgrenzung von Arbeit*

In der vor allem am ISF München entwickelten rationalisierungstheoretischen Konzeption von Entgrenzung (Kratzer u. a. 1998; Kratzer 2003) werden die beobachtbaren Prozesse der Entgrenzung von Arbeit als betriebliches Rationalisierungsprojekt begriffen. Kern der rationalisierungstheoretischen Konzeption ist die These, dass die in der Erosion der Grenzen zwischen Organisation und Märkten zum Ausdruck kommende „Vermarktlichung“ von Unternehmen (Sauer & Döhl 1997; Moldaschl 1998) und die Flexibilisierung und Subjektivierung von Arbeit zusammen den Kern einer neuen Rationalisierungsstrategie bilden: Die Beschäftigten sind demnach unmittelbarer mit steigenden Marktanforderungen konfrontiert, die sie nun in Eigenregie und unter Rückgriff auf ihre subjektiven und lebensweltlichen Ressourcen bewältigen sollen. Im Gegenzug erhalten sie erweiterte Handlungs- und Gestaltungsspielräume und das Angebot, sich als Person in die Arbeit einzubringen und dort als Person weiterzuentwickeln.

Die Entgrenzung von Arbeit dient aus betrieblicher Sicht der Freisetzung und betrieblichen Verwertung von zusätzlichen und bislang nur begrenzt zugänglichen (Arbeitskraft-)Ressourcen. Strategien der Flexibilisierung zielen dabei vor allem auf die Entgrenzung des Arbeitseinsatzes, d. h. der Organisation und Verfügbarkeit von Arbeitskraft in den Dimensionen Zeit, Ort und Beschäftigungsverhältnis (zeitliche, räumliche und soziale Entgrenzung). Strategien der Subjektivierung zielen dagegen vor allem auf die Nutzung von Arbeitskraft, d. h. auf die Formen der Steuerung und Regulation der Verausgabung von Arbeitskraft. Wesentliche Dimensionen sind hier Motivation, subjektive Potenziale (etwa Kreativität) sowie Potenzial und Bereitschaft zur Selbststeuerung und Selbstregulation.

#### *Konsequenzen für die Beschäftigten*

Hinsichtlich der Konsequenzen für die Beschäftigten geht die Entgrenzungsthese prinzipiell von einem ambivalenten Prozess aus, der mit neuen Chancen, aber auch neuen Risiken verbunden ist. Die Forschung hat aber vor allem die Risiken entgrenzter Arbeit herausgearbeitet. Beschäftigte erhalten tatsächlich erweiterte Spielräume in der Arbeit und neue Optionen für die Gestaltung des Verhältnisses von Arbeit und Leben, sie sind zugleich aber einem stärkeren Leistungsdruck ausgesetzt. In der Folge kommt es oft zur erweiterten Vernutzung von Beschäftigtenressourcen und zum Übergriff der Arbeits- auf die Lebenswelt, welcher auch als „Kolonialisierung der Lebenswelt“ bezeichnet wird. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass Entgrenzungsprozesse vielschichtig sind und deshalb auch unterschiedliche Konsequenzen für die Beschäftigten haben können.

#### **Arbeitsbezogene erweiterte Erreichbarkeit**

Die ständige Erreichbarkeit von Beschäftigten, eine der Facetten räumlich und zeitlich entgrenzter Arbeit, hat in jüngster Zeit besondere mediale Aufmerksamkeit erfahren. Entgegen der medialen Präsenz steht die wissenschaftliche Thematisierung dieses Entgrenzungsphänomens aber erst am Anfang. Eine der ersten Fragen, die sich in diesem Zusammenhang stellt, bezieht sich darauf, was eigentlich unter „ständiger Erreichbarkeit“ zu verstehen ist. Pangert und Schüpbach (2013) verwenden in diesem Zusammenhang den Begriff der „arbeitsbezogenen erweiterten Erreichbarkeit“ und definieren diese wie folgt: „Eine häufig durch neue Informations- und Kommunikationsmedien ermöglichte Verfügbarkeit von Arbeitenden für Arbeitsbelange bzw. von Arbeitsbelangen für Arbeitende außerhalb der regulären Arbeitszeit und unabhängig vom regulären Arbeitsort“. Explizit einbezogen ist damit neben der Verfügbarkeit von Erwerbstätigen für Arbeitsbelange (z. B. der Anruf des Chefs auf dem Mobiltelefon) auch die Verfügbarkeit von Arbeitsbelangen für Erwerbstätige außerhalb der regulären Arbeitszeit und unabhängig des regulären Arbeitsortes. So ist es dank neuer Informations- und Kommunikationsmedien möglich, nach Feierabend daheim noch E-Mails zu schreiben und Präsentationen zu gestalten. Auch unabhängig von neuen Informations- und Kommunikationsmedien ist diese Verfügbarkeit vorstellbar, es können z. B. auch ausgedruckte Unterlagen mit nach Hause genommen und abends gelesen werden.

Durch neue Informations- und Kommunikationsmedien ist es aber wesentlich leichter, jederzeit und überall zu arbeiten.

#### *Verbreitung arbeitsbezogener erweiterter Erreichbarkeit*

Weiterhin ist von Interesse, inwiefern Erwerbstätige eigentlich von arbeitsbezogener erweiterter Erreichbarkeit betroffen sind. In den vergangenen Jahren wurden mehrere repräsentative Befragungen durchgeführt, in denen sich Hinweise zur Verbreitung arbeitsbezogener erweiterter Erreichbarkeit in Deutschland finden lassen (für einen Überblick siehe Pangert & Schüpbach 2013). Die Ergebnisse lassen sich so zusammenfassen: Für die Mehrheit der deutschen Beschäftigten kann man von einer erweiterten arbeitsbezogenen Erreichbarkeit sprechen. So ist die Mehrheit der Beschäftigten zumindest in Ausnahmefällen für Arbeitsbelange im Privatleben erreichbar und die Hälfte erledigt zumindest ab und zu erwerbsarbeitsbezogene Tätigkeiten im Privatleben. Auch eine hohe Ausprägung erweiterter arbeitsbezogener Erreichbarkeit ist noch für einen beträchtlichen Anteil von Beschäftigten relevant, wenngleich sie nicht in dem Umfang vorliegt, die uns Medien teilweise vermitteln: Etwa ein Viertel der Befragten liest einmal pro Woche oder häufiger außerhalb der Arbeitszeit dienstliche E-Mails, etwa jeder siebte Beschäftigte wird einmal pro Woche oder häufiger außerhalb der Arbeitszeit angerufen und etwa jeder siebte Beschäftigte erledigt oft oder sehr häufig erwerbsarbeitsbezogene Tätigkeiten im Privatleben.

#### *Auswirkungen auf Gesundheit und Life-Domain-Balance – internationale Befunde*

Arbeitsbezogene erweiterte Erreichbarkeit ist also für eine Vielzahl von Beschäftigten von Relevanz. Ist sie aber auch bedeutsam für deren Gesundheit und Life-Domain-Balance? Im Rahmen des Überblicksbeitrags von Pangert & Schüpbach (2013) wurden 23 internationale Studien recherchiert, in welchen insgesamt 61 Zusammenhänge zwischen arbeitsbezogener erweiterter Erreichbarkeit und Gesundheit bzw. Life-Domain-Balance berichtet werden. Die Autoren fassen die Ergebnisse wie folgt zusammen:

Je mehr Arbeitsangelegenheiten ins Privatleben Einzug halten,

- desto größer sind die Beeinträchtigungen des Privatlebens durch die Arbeit (Konflikte zwischen Arbeit und Privatleben). Der Zusammenhang wurde häufig untersucht (29 berichtete Korrelationen) und zeigt sich in beinahe allen Fällen (27 signifikante Zusammenhänge) mit kleinen bis starken Effekten. Er besteht unter Berücksichtigung einer Vielzahl von Kontrollvariablen und wird moderiert von hohem Arbeitsdruck, Autonomie und Zeitmanagementfähigkeiten.
- desto größer sind arbeitsbedingte Befindensbeeinträchtigungen (Burnout, Stress, Nicht-Abschalten, Schuldgefühle). Zu diesem Themenbereich finden sich insgesamt 13 Korrelationen. Der berichtete Zusammenhang zeigt sich in knapp der Hälfte der Fälle (sechs Mal) mit kleinen bis starken Effekten. Dabei wurde der Einfluss anderer Arbeitsmerkmale nur eingeschränkt überprüft.

- desto ausgeprägter ist aber auch die positive Bewertung der Arbeit (Arbeitszufriedenheit, Engagement, Leistungsfähigkeit). Dieser Zusammenhang wurde zehn Mal untersucht. In der Mehrheit der Fälle (sieben Mal) finden sich signifikante Effekte kleiner bis mittlerer Stärke. Dabei wurde der Einfluss anderer Arbeitsmerkmale nur eingeschränkt überprüft.

Die Studienergebnisse deuten also darauf hin, dass arbeitsbezogene erweiterte Erreichbarkeit zu Beeinträchtigungen im Privatleben von Beschäftigten führt. Des Weiteren zeigen die bestehenden Befunde, dass Beschäftigte mit hoher arbeitsbezogener erweiterter Erreichbarkeit mit höherer Wahrscheinlichkeit arbeitsbedingte Befindensbeeinträchtigungen aufweisen als Beschäftigte mit geringer arbeitsbezogener erweiterter Erreichbarkeit. Ob die Ursache hierfür aber in der Erreichbarkeit selbst liegt oder in anderen damit einhergehenden Arbeits- oder Personenmerkmalen, geht aus den betrachteten Ergebnissen nicht hervor. Gleichzeitig zeigen die Ergebnisse, dass arbeitsbezogene erweiterte Erreichbarkeit auch mit positiven Effekten für Beschäftigte einhergehen kann, z. B. im Sinne einer höheren Arbeitszufriedenheit. Wiederum bleibt aber unklar, ob die Ursache hierfür in der Erreichbarkeit selbst liegt oder in anderen damit einhergehenden Arbeits- oder Personenmerkmalen.

#### *Auswirkungen auf Gesundheit und Life-Domain-Balance – Ergebnisse iga.Barometer, 4. Welle 2013*

Um die genannten Einschränkungen bisheriger Studien zu überwinden und die Übertragbarkeit der Befunde auf deutsche Beschäftigte zu überprüfen, wurde arbeitsbezogene erweiterte Erreichbarkeit im iga.Barometer 2013 näher untersucht. Das iga.Barometer 2013 ist eine Befragung der Initiative Gesundheit und Arbeit unter 1972 Erwerbstätigen. Die ausführliche Darstellung der Ergebnisse findet sich bei Pangert, Schiml und Schüpbach (2014).

Für die Erfassung arbeitsbezogener erweiterter Erreichbarkeit wurden die Erwerbstätigen erstens danach gefragt, inwiefern von ihnen Erreichbarkeit für Arbeitsbelange im Privatleben erwartet wird. Zweitens wurden sie danach gefragt, inwiefern von ihnen erwartet wird, dass sie Arbeitsaufgaben im Privatleben erledigen. Bezahlte Bereitschaftsdienste wurden in der Fragestellung ausdrücklich ausgenommen. Die Einschätzung der Fragen wurde auf fünf Abstufungen von „1 = trifft gar nicht zu“ bis „5 = trifft völlig zu“ durch die Befragten vorgenommen. Darüber hinaus wurde eine Reihe von „klassischen“ Arbeitsmerkmalen erfragt, also Arbeitsmerkmalen, von denen man aus vergangener Forschung weiß, dass sie für die Gesundheit und Life-Domain-Balance von Beschäftigten relevant sind. Dazu zählen Anerkennung, soziale Unterstützung durch Kollegen, soziale Unterstützung durch Vorgesetzte, Klarheit von Anforderungen, Spielräume und Zeitpuffer. Als Kriterien für Gesundheit und Life-Domain-Balance der Beschäftigten wurden einerseits Positivindikatoren (Vitalität, Bereicherungen zwischen Erwerbsarbeit und Privatleben) und andererseits Negativindikatoren erfragt (emotionale Erschöpfung, zeitbasierte und beanspruchungsbasierte Konflikte zwischen Erwerbsarbeit und Privatleben).

Emotionale Erschöpfung gilt als Kernkomponente von Burnout. Vitalität wird hingegen als Gegenpol zu emotionaler Erschöpfung betrachtet. Von Bereicherungen zwischen Erwerbsarbeit und Privatleben spricht man, wenn die Arbeit positive Auswirkungen auf das Privatleben hat (z. B. weil man gut gelaunt nach Hause geht). Zeitbasierte Konflikte liegen vor, wenn durch die Arbeit nicht mehr genug Zeit ist, um privaten Anforderungen und Interessen nachzukommen. Von beanspruchungsbasierten Konflikten spricht man, wenn Beschäftigte von der Erwerbsarbeit so erschöpft sind, dass sich dies negativ auf ihr Privatleben auswirkt.

Es zeigt sich, dass von 22 Prozent der Erwerbstätigen erwartet wird, dass sie auch in ihrem Privatleben für dienstliche Angelegenheiten erreichbar sind, 14 Prozent der Erwerbstätigen sollen auch in ihrem Privatleben dienstliche Belange erledigen. Wie diese arbeitsbezogene erweiterte Erreichbarkeit, die genannten „klassischen“ Arbeitsmerkmale sowie Gesundheit und Life-Domain-Balance zusammenspielen, wird im Weiteren für die Gruppe der abhängig Beschäftigten (N= 1746) berichtet. Arbeitsbezogene erweiterte Erreichbarkeit zeigt deutliche Zusammenhänge mit emotionaler Erschöpfung ( $r=.23$ ,  $p<.001$ ), zeitbasierten Konflikten ( $r=.41$ ,  $p<.001$ ) sowie beanspruchungsbasierten Konflikten ( $r=.31$ ,  $p<.001$ ). Eine hohe arbeitsbezogene erweiterte Erreichbarkeit ist also für abhängig Beschäftigte mit hohen Konflikten zwischen Arbeit und Privatleben und hoher emotionaler Erschöpfung verbunden. Zusammenhänge mit Vitalität und Bereicherungen zwischen Erwerbsarbeit und Privatleben, d. h. positive Effekte, finden sich hingegen nicht.

Die berichteten Zusammenhänge könnten sich durch assoziierte Drittvariablen erklären lassen. Ein Beispiel: Beschäftigte mit geringen Zeitpuffern weisen sowohl eine höhere arbeitsbezogene erweiterte Erreichbarkeit als auch eine höhere emotionale Erschöpfung auf. Wenn man also das unterschiedliche Ausmaß an Zeitpuffern der Beschäftigten berücksichtigt, ist unklar, ob noch ein Zusammenhang zwischen arbeitsbezogener erweiterter Erreichbarkeit und emotionaler Erschöpfung besteht oder dieser durch das unterschiedliche Ausmaß an Zeitpuffern zu Stande gekommen ist. Um die Bedeutsamkeit von arbeitsbezogener erweiterter Erreichbarkeit für Life-Domain-Balance und Gesundheit im Zusammenspiel mit anderen Variablen zu untersuchen, wurden Regressionsanalysen berechnet. Dabei kamen für die Vorhersage von Gesundheits- und Life-Domain-Balance-Indikatoren neben arbeitsbezogener erweiterter Erreichbarkeit noch folgende weitere Variablen zum Einsatz: Erwerbsumfang (Vollzeit- versus Teilzeitbeschäftigte) und das Ausmaß an Überstunden, die bereits genannten „klassischen“ Merkmale der Arbeitssituation (Klarheit von Anforderungen, Spielräume, Zeitpuffer, Anerkennung sowie soziale Unterstützung durch Vorgesetzte und Kollegen) sowie Unvorhersehbarkeit von Arbeitsanforderungen und die Möglichkeit zur Erledigung privater Angelegenheiten. In diesen Analysen zeigt sich, welche der berücksichtigten Variablen von besonderer Relevanz für die Erklärung von Life-Domain-Balance und Gesundheit sind. Bei der Erklärung von zeit- und beanspruchungsbasierten Konflikten zwischen Erwerbsarbeit und Privatleben sowie emotionaler

Erschöpfung besitzen Zeitpuffer und arbeitsbezogene erweiterte Erreichbarkeit den größten Erklärungswert. Dabei kommt arbeitsbezogener erweiterter Erreichbarkeit bei der Erklärung von zeitbasierten Konflikten im Vergleich zu Zeitpuffern das größere Gewicht zu, bei beanspruchungsbasierten Konflikten und emotionaler Erschöpfung ist das Verhältnis umgekehrt. Des Weiteren weist Anerkennung einen eigenständigen Beitrag zur Varianzaufklärung von emotionaler Erschöpfung auf. Bei der Erklärung von Bereicherungen des Privatlebens durch die Erwerbsarbeit und Vitalität hingegen haben Spielräume und Anerkennung den größten Erklärungswert. Des Weiteren tragen hier aber auch Zeitpuffer, Klarheit von Anforderungen und soziale Unterstützung durch Vorgesetzte einen eigenständigen Beitrag zur Varianzaufklärung bei.

Fehlende Zeitpuffer erweisen sich also als zentraler Faktor in der Erklärung von Konflikten und emotionaler Erschöpfung. Darüber hinaus ist aber auch die arbeitsbezogene erweiterte Erreichbarkeit relevant, insbesondere für die Erklärung zeitbasierter Konflikte zwischen Erwerbsarbeit und Privatleben, in geringerem Umfang aber auch für die Erklärung beanspruchungsbasierter Konflikte zwischen Erwerbsarbeit und Privatleben sowie emotionaler Erschöpfung. Eine wichtige Rolle kommt auch der Anerkennung zu – einerseits in Hinblick auf emotionale Erschöpfung, andererseits als zentraler Faktor in der Erklärung von Bereicherungen des Privatlebens durch die Erwerbsarbeit und Vitalität. Arbeitsbezogene erweiterte Erreichbarkeit ist also für Beeinträchtigungen von Gesundheit und Life-Domain-Balance auch dann noch von Relevanz, wenn die Bedeutung „klassischer“ Arbeitsmerkmale berücksichtigt wird. Positive Effekte auf Bereicherungen und Vitalität lassen sich aber nicht nachweisen. Möglicherweise finden sich hier Effekte, wenn statt nach der Erwartung zu arbeitsbezogener erweiterter Erreichbarkeit nach der Möglichkeit zu arbeitsbezogener erweiterter Erreichbarkeit gefragt würde. Die Erwartung zu arbeitsbezogener erweiterter Erreichbarkeit hingegen lässt sich entsprechend den berichteten Ergebnissen als Risiko und nicht als Chance für Gesundheit und Life-Domain-Balance einordnen.

#### **Implikationen für die betriebliche Gesundheitsförderung**

Die berichteten Ergebnisse zeigen, dass arbeitsbezogene erweiterte Erreichbarkeit als Facette entgrenzter Arbeit für die Gesundheit und Life-Domain-Balance der Beschäftigten von Bedeutung ist. Doch welche Implikationen hat das für die betriebliche Gesundheitsförderung?

##### *Einbezug in Analyseverfahren*

Arbeitsbezogene erweiterte Erreichbarkeit ist nicht bei allen Beschäftigten hoch ausgeprägt. Dies steht im Einklang mit dem Befund, dass es Unterschiede in Ausmaß und Dimension von Entgrenzung gibt (Heterogenität entgrenzter Arbeit). Es gilt deshalb, als Grundlage für die betriebliche Förderung von Life-Domain-Balance und Gesundheit tätigkeitsspezifische Bestandsaufnahmen der Arbeitsbedingungen vorzunehmen, wie es im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung nach Arbeitsschutzgesetz §§ 4, 5 gefordert ist. Dabei sollten Entgrenzungsmerkmale wie arbeitsbezogene erweiterte Erreichbarkeit be-

rücksichtigt werden. Entsprechende Analyseergebnisse zeigen, wo die spezifischen Gesundheitsgefahren in den entsprechenden Beschäftigtengruppen liegen und können als Grundlage für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess hinsichtlich der Arbeitssituation dienen, welcher anhand des erneuten Einsatzes der Analyseinstrumente in regelmäßigen Abständen evaluiert wird.

##### *Bedeutung der Beteiligung von Beschäftigten*

Bei der Entwicklung und Realisierung von Maßnahmen zur Förderung von Gesundheit und Life-Domain-Balance ist dann die Beteiligung der Beschäftigten von hoher Relevanz. Stellen wir uns dazu folgende Situation vor: Die Geschäftsführung eines Unternehmens bekennt sich dazu, dass ihr die Gesundheit und Life-Domain-Balance der Beschäftigten sehr am Herzen liegt und identifiziert eine hohe arbeitsbezogene erweiterte Erreichbarkeit als Gesundheitsgefahr. Aus diesem Grund werden die Beschäftigten darauf hingewiesen, dass sie sich Abende und Wochenenden arbeitsfrei halten und zur Erholung nutzen sollen. Gleichzeitig sind die Zielvorgaben im Unternehmen aber mit dem Hinweis auf ökonomische Notwendigkeiten so eng gesteckt, dass sie bei ungeplanten Zwischenfällen – wie sie zumeist die Regel sind – nur dann eingehalten werden können, wenn auch in der Freizeit gearbeitet wird. Die Beschäftigten befinden sich in einem Dilemma, sie sollen die Zielvorgaben erreichen, dabei aber auf ihre Gesundheit und Life-Domain-Balance achten – beides lässt sich aber scheinbar nicht in Einklang bringen. Sie umgehen deshalb die neue Regelung. Ein solches Verhalten wird in der Literatur als interessierte Selbstgefährdung beschrieben. Entsprechend Peters (2011) handelt es sich dabei um „eine Gefährdung der eigenen Gesundheit [...], die von einem eigenen unternehmerischen Interesse desjenigen getragen wird, der sich selbst gefährdet“ (S. 109). Krause, Dorsemagen, Stadlinger und Baeriswyl (2012) beschreiben das Phänomen wie folgt: „Gemeint ist hiermit ein Verhalten, bei dem man sich selbst dabei zusieht, wie das persönliche Arbeitshandeln die eigene Gesundheit gefährdet – aus einem Interesse am beruflichen Erfolg heraus. Beispiele können sein: krank zur Arbeit kommen, auf Erholungspausen oder Urlaub verzichten, am Wochenende oder nachts arbeiten, länger als zehn oder zwölf Stunden am Tag arbeiten, in einem hohen Ausmaß unbezahlte Überstunden leisten, die verfallen oder gar nicht erst erfasst werden“ (S. 192). Das beschriebene Verhalten wird in Verbindung mit zunehmender Vermarktlichung gebracht und ist deshalb insbesondere dann zu berücksichtigen, wenn Konsequenzen von Entgrenzungsprozessen bearbeitet werden.

Was lässt sich aus dem beschriebenen Beispiel für die Gestaltung von betrieblichen Prozessen zur Förderung von Life-Domain-Balance und Gesundheit ableiten? Es erscheint zentral, die Beschäftigten in solche Prozesse einzubeziehen und mit ihnen gemeinsam eine Ursachenanalyse zu betreiben, um wirksame Maßnahmen zu entwickeln. Dabei ist davon auszugehen, dass Maßnahmen dann wirksam sind, wenn Unternehmenswerte und -normen (u. a. vermittelt über Zielvorgaben und Leistungsanreizsysteme), Arbeitsanforderungen

und -ressourcen sowie individuelle Beschäftigtenkompetenzen aufeinander abgestimmt weiterentwickelt werden, sodass sie nicht in Widerspruch zueinander stehen. Ein weiteres Beispiel hierzu: Eine Klinik bietet Zeitmanagementkurse für Chirurgen an, da diese angeben, unter hohem Zeitdruck zu arbeiten. Der Zeitmanagementtrainer erklärt den Chirurgen unter anderem, dass gute Zeitmanager ausreichend Puffer für Unvorhergesehenes einplanen. Die Chirurgen haben im Rahmen ihrer Tätigkeit aber aufgrund von Vorgaben der Klinikleitung nicht den Spielraum, OP-Pläne so zu gestalten, dass genug Freiräume für Unvorhergesehenes vorhanden sind. Die Handlungsempfehlungen des Zeitmanagementkurses helfen ihnen also erst dann, wenn auch ihre Tätigkeitsspielräume entsprechend erweitert werden, um diese umzusetzen. Gleiches gilt natürlich umgekehrt. Wenn ein junger Bankangestellter sich selbst Verkaufsziele setzen soll und damit einen hohen Tätigkeitsspielraum erhält, kann es sein, dass er sich vollkommen übernimmt und diese Ziele dann nur auf Kosten seines Privatlebens und seiner Gesundheit realisieren kann. Hier gilt es, die Beschäftigten auf den angemessenen Umgang mit solchen Spielräumen vorzubereiten und sie dabei zu unterstützen, sich erreichbare Ziele zu setzen.

#### *Rolle der Führungskräfte*

Neben den Beschäftigten kommt besonders auch den Führungskräften eine wichtige Rolle bei der betrieblichen Gesundheitsförderung im Kontext entgrenzter Arbeit zu – und das in zweifacher Hinsicht: Führungskräfte sind zum einen persönlich von Entgrenzungsprozessen betroffen. Sie erleben selbst die Entgrenzung von Arbeit und dies zumindest in einigen Entgrenzungsbereichen in stärkerem Ausmaß als Beschäftigte ohne Führungsverantwortung. So ist zum Beispiel arbeitsbezogene erweiterte Erreichbarkeit bei Führungskräften höher ausgeprägt als bei Beschäftigten ohne Führungsverantwortung (Pangert et al. 2014). Insofern gilt es, die Selbstkompetenzen von Führungskräften im Umgang mit Entgrenzung zu stärken und sie organisatorisch und strukturell vor Überlastung zu schützen.

Zum anderen wirkt sich die Entgrenzung von Arbeit auch auf die Führungsrolle und die Anforderungen an Führung aus. So sollen Führungskräfte die Beschäftigten bei ihrer Aufgabe, die eigene Leistung, Gesundheit und Life-Domain-Balance nachhaltig in Einklang zu bringen, unterstützen. Sie haben dafür vielfältige Möglichkeiten (siehe Wilde, Dunkel, Hinrichs & Menz 2009): Sie können Vorbild sein, Routinen hinterfragen, gemeinsam mit den Beschäftigten Anforderungen und Ressourcen aufeinander abstimmen, Normen etablieren, Werte vermitteln und Grenzen setzen.

## Fazit

Im vorliegenden Beitrag wurde die „Entgrenzung der Arbeit“ als Konzept zur Beschreibung des Wandels der Arbeitswelt dargestellt. Am Beispiel der Entgrenzungsfacetten „arbeitsbezogene erweiterte Erreichbarkeit“ wurde die Verbreitung unter deutschen Erwerbstätigen sowie die Relevanz für die Gesundheit und Life-Domain-Balance von Beschäftigten dargestellt.

Von etwa jedem fünften bzw. jedem siebten Beschäftigten wird erwartet, auch im Privatleben für Arbeitsbelange erreichbar zu sein bzw. Arbeitsbelange zu erledigen. Die Erwartung zu arbeitsbezogener erweiterter Erreichbarkeit geht dabei einher mit zeit- und beanspruchungsbasierten Konflikten zwischen Erwerbsarbeit und Privatleben sowie emotionaler Erschöpfung, auch wenn der Einfluss von Aspekten wie Überstunden und Zeitpuffer der Befragten kontrolliert wird. Arbeitsbezogene erweiterte Erreichbarkeit ist also von Relevanz für die Beschäftigten und deren Gesundheit und Life-Domain-Balance. Für Akteure der betrieblichen Gesundheitsförderung stellt sich deshalb die Frage, wie mit diesem und weiteren Entgrenzungsphänomenen umzugehen ist, um Risiken für Gesundheit und Life-Domain-Balance zu reduzieren, ohne zugleich die damit verbundenen Chancen zu minimieren. Wie beschrieben ist dabei neben einer fundierten betriebspezifischen Analyse der Arbeitssituation die Beteiligung von Beschäftigten und Führungskräften bei Entwicklung und Durchführung von Maßnahmen zentral. Aber auch vor dem wissenschaftlichen Hintergrund stellt sich eine Reihe von weiteren Fragen: Welche organisationalen Bedingungen reduzieren negative Auswirkungen von Entgrenzungsphänomenen? Welche individuellen Strategien im Umgang mit Entgrenzung sind besonders erfolgreich? Welche Gestaltungsansätze sind hilfreich, um Chancen der Entgrenzung für die Beschäftigten zu stärken und Risiken zu reduzieren?

## Literatur

- Dörre, K. (2001): Das deutsche Produktionsmodell unter dem Druck des Shareholder Value. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 4: 675–704.
- Hirsch-Kreinsen, H. (2009): Entgrenzung von Unternehmen und Arbeit. In: J. Beckert, C. Deutschmann (Hrsg.), *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft Wirtschaftssoziologie*, 49: 447–465.
- Kratzer, N. (2003): *Arbeitskraft in Entgrenzung – Grenzenlose Anforderungen, erweiterte Spielräume, begrenzte Ressourcen*. Berlin: edition sigma.
- Kratzer, N., Döhl, V. & Sauer, D. (1998): Entgrenzung von Arbeit und demographischer Wandel. In: Inifex u.a. (Hrsg.): *Erwerbsarbeit und Erwerbsbevölkerung im Wandel*. S. 177–210. Frankfurt: Campus.
- Krause, A., Dorsemagen, C., Stadlinger J. & Baeriswyl S. (2012): Indirekte Steuerung und interessierte Selbstgefährdung: Ergebnisse aus Befragungen und Fallstudien. Konsequenzen für das Betriebliche Gesundheitsmanagement. In: Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klöse, J. & Meyer, M. (Hrsg.): *Fehlzeitenreport 2012. Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen – Risiken minimieren*. S. 191–202. Berlin: Springer.

Lohmann-Haislah, A. (2012): Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Dortmund, Berlin, Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Moldaschl, M. (1998): Internalisierung des Marktes – Neue Unternehmensstrategien und qualifizierte Angestellte. In: ISF-München u. a. (Hrsg.): Jahrbuch Sozialwissenschaftliche Technikberichterstattung 1997 – Schwerpunkt: Moderne Dienstleistungswelten (S. 197–250). Berlin: edition sigma.

Moldaschl, M. & Voß, G. G. (Hrsg.) (2002): Subjektivierung von Arbeit. München: Hampp.

Pangert, B. & Schüpbach, H. (2013): Die Auswirkungen arbeitsbezogener erweiterter Erreichbarkeit auf Life-Domain-Balance und Gesundheit. Berlin: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. <http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Gd76.html> (Zugriff am 14.11.2013).

Pangert, B., Schiml, N. & Schüpbach, H. (2014): Flexibilität und Life-Domain-Balance in der modernen Arbeitswelt. In Initiative Gesundheit und Arbeit (Hrsg.): iga.Report 27. iga-Barometer 4. Welle 2013: Die Arbeitssituation in Unternehmen. S. 54–80. Dresden: Eigenverlag.

Peters, K. (2011): Indirekte Steuerung und interessierte Selbstgefährdung. Eine 180-Grad-Wende bei der betrieblichen Gesundheitsförderung. In N. Kratzer, W. Dunkel, K. Becker & S. Hinrichs (Hrsg.), Arbeit und Gesundheit im Konflikt. S. 105–122. Berlin: edition sigma.

Sauer, D. & Döhl, V. (1997): Die Auflösung des Unternehmens? – Entwicklungstendenzen der Unternehmensreorganisation in den 90er Jahren. In: ISF München u.a. (Hrsg.): Jahrbuch Sozialwissenschaftliche Technikberichterstattung 1996 – Schwerpunkt: Reorganisation. S. 19–76. Berlin: edition sigma.

Voß, G. (1998): Die Entgrenzung von Arbeit und Arbeitskraft – Eine subjektorientierte Interpretation des Wandels der Arbeit. Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. 3: 473–487.

Wilde, B., Dunkel, W., Hinrichs, S. & Menz, W. (2009): Gesundheit als Führungsaufgabe in ergebnisorientiert gesteuerten Arbeitssystemen. In Badura, B., Schröder, H., Klose, J. & Macco K. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern. S. 147–155. Berlin: Springer.

## 3 Dimension Praxis

*Führungskräfte sensibilisieren und Gesundheit fördern:  
Zum Stand der Praxis*

### 3.1 Führung und Gesundheit in der Praxis

Um die Frage nach dem Stand der Praxis in den Unternehmen im Themenfeld „Führung und psychische Gesundheit“ beantworten zu können, kam im Rahmen des Projektes iga.Radar das qualitative Interview als Methode der empirischen Sozialforschung zur Anwendung. Grundlage der Interviews war ein eigens für die Befragung entwickelter Interviewleitfaden (siehe Anhang). Dieser erfuhr durch Pre-Tests und Rücksprachen mit Fachleuten aus der Wissenschaft Anpassungen und Erweiterungen, bis er für die beabsichtigten Zwecke optimiert war. Die interviewten Personen der einzelnen iga.Verbände folgten während der Interviews den im Vorfeld formulierten Fragen und stellten diese in einer festgelegten Reihenfolge.

Die Auswahl der befragten Akteure trafen die Interviewenden der einzelnen iga.Verbände eigenständig, indem potenziell geeignete Personen schriftlich oder telefonisch angefragt wurden. Als Interviewpersonen standen Vertreterinnen und Vertreter der iga.Verbände bzw. deren Mitglieder zur Verfügung. Der überwiegende Teil der Interviews wurde telefonisch durchgeführt. Zum Teil fanden jedoch auch persönliche Gespräche vor Ort statt. Die Auswertung erfolgte nach festgelegten Kriterien. Von 20 angestrebten Interviews konnten 17 Interviews erfolgreich durchgeführt werden. Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst.

#### **Führung und psychische Gesundheit – ein Thema in den Unternehmen?**

Die Auskünfte der Befragten zum Stellenwert von Führung und psychischer Gesundheit unterstreichen die wachsende Bedeutung dieses Themas in den Unternehmen. So stand dieses Thema bei einigen Unternehmen schon seit längerer Zeit im Fokus, z. B. im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) oder ausgehend von bestimmten Problemlagen. Seit einigen Jahren ist jedoch nach Angaben der Befragten ein verstärktes und weiter ansteigendes betriebliches Interesse an diesem Thema zu verzeichnen. Dabei zeigt sich ein nach Branchen differenziertes unterschiedlich starkes Interesse am Thema „Psychische Erkrankungen“. Während der Zusammenhang von Führung und psychischer Gesundheit in der Pflegebranche oder auch im Öffentlichen Dienst bereits eifrig diskutiert wurde, spielte es im produzierenden Gewerbe eher noch eine Nebenrolle. Häufig sei den Unternehmen hierbei der Zusammenhang zwischen psychischer Gesundheit einerseits und Führung sowie Unternehmensorganisation andererseits noch nicht eindeutig ersichtlich. Allerdings zeigt die Befragung auch, dass sich viele Unternehmen ihrer grundsätzlichen Verantwortung beim Thema „Psychische Gesundheit“ durchaus bewusst sind und diese wahrnehmen wollen.

Entsprechend beobachteten alle befragten Akteure ein großes Interesse der Unternehmen an Methoden und Verfahren, um psychische Fehlbelastungen rechtzeitig erkennen zu können, sowie an möglichen Präventionsmaßnahmen.

#### **Warum beschäftigten sich Organisationen mit dem Thema?**

Die große Bedeutung, die das Thema inzwischen in vielen Unternehmen besitzt, ist nach Einschätzung der befragten Akteure zum einen eine Konsequenz der Fehlzeitenanalyse in den Unternehmen selbst, zum anderen aber auch eine Folge der Aufmerksamkeit, die u. a. dem Thema „Burnout“ seit einiger Zeit in den Medien zuteil wird. Insofern ist es vor allem die Macht des Faktischen, wie steigende Fehlzeiten, Ergebnisse aus Mitarbeiterbefragungen und die statistische Zunahme von psychischen Erkrankungen, die nach den Erfahrungen aller Akteure einen Bedarf und ein Interesse in den Unternehmen wecken.

#### **Führungskräfte interessiert am Thema**

Alle befragten Akteure bemerkten eine zunehmende Sensibilisierung der Führungskräfte für das Thema. Dies hängt nach Einschätzung der interviewten Akteure einerseits mit der Zunahme von psychomentalen Beschwerdebildern bei den Beschäftigten zusammen, ist aber andererseits auch eine Folge der individuellen Erfahrungen der Führungskräfte in der Auseinandersetzung mit Stress und psychischen Belastungen. Der Bedarf, den Unternehmen hinsichtlich der Schulung ihrer Führungskräfte im Themenfeld „Psychische Gesundheit“ formulieren, ist jedoch sehr unterschiedlich. So seien in einigen wenigen Unternehmen Schulungen für Führungskräfte weder theoretisch noch praktisch ein Thema, während andere für sich bereits einen großen Schulungsbedarf im Bereich Führungskräfte sensibilisierung identifiziert haben. In zahlreichen Unternehmen sind nach Einschätzung der Befragten die Führungskräfte zwar in der Verantwortung für die Mitarbeitergesundheit, diese würden aber von den Unternehmen selbst noch nicht als eigene Zielgruppe mit entsprechendem Bedarf in der Gesundheitsförderung betrachtet. Diese Perspektive ändert sich nach den Erfahrungen der interviewten Akteure häufig erst dann, wenn High Potentials von Burnout und Depression betroffen sind und Teamarbeit sowie Unternehmenserfolg beeinträchtigt werden. Dann ist nach Angaben der befragten Akteure für die meisten Unternehmensleitungen der Punkt erreicht, an dem zügig gehandelt wird. Insofern gebe es zwar einen faktisch großen Bedarf an Maßnahmen im Bereich des Themenfelds „Führung und psychische Gesundheit“, dieser wird von den Unternehmen jedoch noch zu wenig erkannt und konstruktiv bearbeitet.

#### **Umsetzung von Maßnahmen ausbaufähig**

Auch wenn Handlungsbedarf erkannt wurde, reagieren nach Einschätzung der Befragten viele Unternehmen nicht immer adäquat oder gar nicht. Als Begründung für die Unterlassung nannten die Befragten häufig Wissensdefizite (u. a. Informationsmangel, Fehlinterpretationen, unklare Begriffsverwendungen) sowie organisatorische Gründe (u. a. Zeitmangel, mangelnde Finanzmittel, Vorrang des Tagesgeschäfts, Gewohnheiten).

Aber auch interne Widerstände (z. B. durch Betriebsräte, Unternehmensleitungen, Personalabteilungen) würden die Bearbeitung des Themas regelmäßig be- bzw. verhindern. Zudem befürchteten die Unternehmen einen negativen Eindruck und möglichen Imageverlust z. B. im Kundenkreis und ignorierten das Thema „Psychische Gesundheit“ in der Folge noch zu häufig.

Darüber hinaus berichteten die Befragten, dass die Unternehmen scheinbar ahnen, wie hoch der Aufwand für die entsprechende Bearbeitung des Themas ist und dass unter Umständen zahlreiche betriebliche Strukturen zu verändern wären. So konzentrierten sich die Unternehmen häufig ausschließlich auf das Tagesgeschäft, was zulasten vermeintlich weicher Themen wie „Führung und Gesundheit“ geht.

### **Differenzierte Angebote für unterschiedliche Führungsebenen**

Wenn allerdings entsprechende Maßnahmen durchgeführt werden, was nach Aussage der befragten Akteure zwar noch nicht der Regelfall ist, aber zunehmen, stehen insbesondere die Führungskräfte auf unterer und mittlerer Managementebene im Blickpunkt. Themen sind hierbei insbesondere Stressmanagement – also der Blick auf die eigenen Ressourcen – sowie „Führung und Gesundheit“. Maßnahmen für Beschäftigte fänden im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) statt (z. B. Gesundheitstage, Stressseminare). Die oberste Managementebene hingegen werde im Vergleich zum unteren und mittleren Management weniger stark mit Maßnahmen bedacht. Wenn Unternehmen hier Maßnahmen planen und umsetzen, dann – so die Erfahrung fast aller befragten Akteure – werden für diese Gruppe insbesondere Coachings nachgefragt. Auch ist festzustellen, dass den Unternehmen der zeitliche und organisatorische Aufwand für die Seminarteilnahme durchaus bewusst ist. Entsprechend sind zahlreiche Unternehmen derzeit noch eher an Einzelmaßnahmen interessiert, ohne an ein zeitintensiveres Gesamtkonzept zu denken. Letzteres hingegen streben vor allem die befragten Akteure an, weil sie dieses für erfolgversprechender halten.

### **Motive und Ziele der Unternehmen**

Was die Unternehmen zur Umsetzung ihrer Maßnahmen motiviere, sind laut den Befragten sowohl ethisch-humanistische als auch betriebswirtschaftliche Ziele. So berichten alle Interviewpartner, dass der Mehrzahl der Unternehmen der Zusammenhang zwischen Mitarbeitergesundheit und Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit bewusst sei. Die Erwartungen und Ziele, welche die Unternehmen mit BGM-Maßnahmen im Bereich „Psychische Gesundheit“ verbinden, sind nach den Erfahrungen der befragten Akteure vielfältig. Hierzu zählen:

- Gesundheit verbessern
- Arbeitszufriedenheit und Motivation erhöhen
- Leistungs- und Arbeitsfähigkeit verbessern
- Fehlzeiten und Kosten senken
- Mitarbeiterbindung stärken („Wir tun etwas für euch“) auch mit Blick auf demografischen Wandel und dem damit verbundenen Fachkräftemangel
- Imagegewinn nach außen und damit verbunden bessere Position im Wettbewerb um Fachkräfte

- Sensibilisierung der Führungskräfte hinsichtlich ihres Einflusses auf Betriebsklima, Mitarbeitergesundheit und Fehlzeiten

### **Inhalte und Zielrichtungen der Maßnahmen**

Beim Blick auf die inhaltliche Ausrichtung der Maßnahmen überwiegen nach Angaben der interviewten Akteure insbesondere die Themenfelder „Gesundheit“, bzw. Vermittlung von Informationen zur individuellen Gesundheitskompetenz und Kommunikation. Neben Coachings für Führungskräfte des Top-Managements sowie Workshops, Schulungen und Seminaren für das untere und mittlere Management werden für Beschäftigte zudem Vorträge, Befragungen und Seminare im Bereich Verhaltensprävention nachgefragt. Darunter fallen beispielsweise Entspannungskurse, Seminare zur Stressbewältigung, Progressive Muskelentspannung, Yoga und Autogenes Training. Der Umfang beläuft sich meistens auf Tages-Workshops, es werden jedoch auch zweitägige und dreitägige Seminare nachgefragt. Maßnahmen, die mehr als drei Tage in Anspruch nehmen, sind nach Auskunft der Akteure eher die Ausnahme.

### **Welche Angebote sich Unternehmen verstärkt wünschen**

Laut Auskunft der Befragten wünschen sich Unternehmen mehr eigenständige Angebote, also solche, die unabhängig von bereits bestehenden Angeboten sind. Dazu gehören z. B. abgeschlossene Halbtages- oder Tagesseminare für Führungskräfte. Gewünscht werden zudem niedrigschwellige Angebote zum Thema Gesundheit, Vorträge bzw. Vortragsreihen und Informationsveranstaltungen rund um Themen wie psychische Gesundheit, Burnout und Depression. Ebenso bestehe bei Unternehmen der Wunsch nach kostengünstigen und kompakten Maßnahmen sowie eigenständigen Seminaren/Basisseminaren, Workshops, Leitfäden, Gesprächsleitfäden und auch Podcasts.

### **Wo und wie das Thema in den Unternehmen bearbeitet wird**

Mit Blick auf die Durchführung der Maßnahmen in der Praxis berichten die Befragten, dass die meisten Maßnahmen an bestimmte Bereiche gekoppelt und im Regelfall eng auf diese abgestimmt sind. Solche Bereiche sind z. B. das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM), die Personalabteilung, die Personalentwicklung, der Arbeitsschutzausschuss, der Arbeitskreis Gesundheit, die Organisationsentwicklung, die betriebsärztliche Abteilung oder auch die Sozialberatung. Fast alle Akteure berichten, dass Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit von Führungskräften im Regelfall eher der Personalentwicklung zugeordnet werden, während Maßnahmen für die Beschäftigten eher im Bereich BGM/BGF angesiedelt sind und vom Arbeitskreis Gesundheit angestoßen werden.

### **Die wissenschaftliche Basis der angebotenen Maßnahmen**

Grundlage für die den Unternehmen angebotenen Maßnahmen sind häufig Eigenentwicklungen auf Basis wissenschaftlicher Arbeiten. Zum Teil greifen die Befragten aber auch auf vorhandenes Material zurück und passen dieses bei Bedarf entsprechend an. Wissenschaftliche Arbeiten, Kommunikations- und Führungsmodelle, Konzepte von Berufsgenossenschaften und

Krankenkassen, Projektarbeiten und Analysen bieten dafür die entsprechende Basis. Kooperationen bei der Maßnahmenentwicklung bestehen nach Angaben der befragten Akteure auch mit Kliniken, Universitäten und Unternehmensberatungen. Die Maßnahmen basieren auf bzw. berücksichtigen dabei zahlreiche theoretische Konzepte. Allgemein werden verhaltenstherapeutische, arbeitspsychologische und gesundheitsförderliche Konzepte genannt.

#### **Beispiele guter Praxis zum Nachahmen für andere**

Auf die Frage nach einem besonders gelungenen Praxisbeispiel, das als Orientierung und Anregung für andere dienen könnte, wurde von einem Befragten ein Projekt genannt, in dem es um gute Beratung sowie Modernisierungen ebenso wie um die Wünsche und Bedürfnisse der Beschäftigten nach Pausen- und Mitarbeiterräumen ging. Als Teilprojekt dieses Projektes wurde eine Führungskräftebildung durchgeführt. Dabei wurde die Wertschätzung der Führungskräfte gegenüber den Beschäftigten so erfolgreich thematisiert und bearbeitet, dass sich diese nach eigenem Bekunden heute bewusster wahrgenommen und wertgeschätzt fühlen. Eine weitere befragte Person verwies auf ein erfolgreiches Qualifizierungsprogramm, mit dessen Hilfe Einrichtungen des Gesundheitsdienstes und der Wohlfahrtspflege die methodischen, sozialen und personalen Kompetenzen ihrer Beschäftigten fördern können, um so psychische Belastungen zu reduzieren. Ebenfalls positiv bewertet wurde auch der Vorstoß einer Organisation, das Thema Gesundheit als Führungsgrundsatz zu etablieren.

#### **Innovatives für das Angebot von morgen**

Auf die Frage nach besonders innovativen Konzepten, die in Zukunft verstärkt eingesetzt werden sollten, wurde beispielsweise die Ergänzung der Balance Scorecard um Faktoren aus dem Themenfeld „Führung und Gesundheit“ genannt. Nach Meinung eines befragten Akteurs könnte man beispielsweise die Ergebnisse von Mitarbeiterbefragungen zu 10 Prozent in die Leistungszulage der Führungskräfte einbinden, um so das Thema aufzuwerten. In eine ähnliche Richtung zielen weitere Vorstellungen hinsichtlich künftig bedeutsam werdender Konzepte. Hier wird empfohlen, das Gesundheitsthema in den Unternehmensleitlinien und in den Führungsgrundsätzen zu verankern, um dann die Mitarbeitergesundheit in die Zielvereinbarung für jede Führungskraft aufzunehmen. Eine Idee, wie sich das umsetzen lässt, sind z. B. Credit Points für umgesetzte BGF-Maßnahmen. Als weiterer innovativer Ansatz wurde zudem die „Führung auf Probe“ genannt und auch die Bedeutung von Coachings werde weiter zunehmen.

#### **Verbreitungsgrad von Maßnahmen**

Die Verbreitung von Maßnahmen zum Themenfeld „Psychische Gesundheit“ in den Unternehmen wird von den befragten Akteuren sehr unterschiedlich eingeschätzt. Während einige von einer großen und weiter steigenden Nachfrage nach Beratung und Maßnahmen zu diesen Themen berichten, verweisen andere auf eine noch eher geringe Verbreitung. Dabei seien größere Unternehmen hier besser aufgestellt als kleine und mittlere Betriebe.

Die Einschätzung hinsichtlich der Verbreitung von Maßnahmen zum genannten Themenfeld ist dabei immer auch abhängig davon, wie das Themenfeld von den jeweiligen Akteuren definiert wird. So wird z. B. die Verbreitung von Stresseminaren im Rahmen der Verhaltensprävention von allen Akteuren als recht hoch eingeschätzt. Ebenso werden in vielen Unternehmen Mitarbeitergespräche durchgeführt. Im Bereich „Führung und psychische Gesundheit“ dagegen ist die Umsetzung von Maßnahmen für einen der Befragten noch ausbaufähig.

#### **Akzeptanz der durchgeführten Maßnahmen hoch**

Die Frage nach der Akzeptanz der Maßnahmen bei den einzelnen Zielgruppen wird übereinstimmend von allen befragten Akteuren mit „hoch“ beantwortet. Die Maßnahmen und Angebote würden im Allgemeinen gut angenommen, wengleich im Dienstleistungsbereich eine höhere Akzeptanz festgestellt wird als im verarbeitenden Gewerbe, wo man teilweise noch auf Zurückhaltung stoße. Im Anschluss an durchgeführte Maßnahmen erhalte man aber stets und überall ein gutes Feedback. Allerdings zeigen die Erfahrungen verschiedene unternehmensinterne Faktoren, die die Akzeptanz beeinflussen. Hierzu zählen vor allem die Kommunikation sowie die Vertrauens- und die Unternehmenskultur im Unternehmen. Einig sind sich die befragten Akteure darin, dass die Teilnahmepflicht an Seminaren Auswirkungen auf die Akzeptanz hat. Insbesondere Seminare für Führungskräfte werden häufig als Pflichtveranstaltung durchgeführt, was deren Motivation sinken lasse. So sehen Führungskräfte im oberen Management durch die Angebote häufig ihre knappen Zeitressourcen zusätzlich gefährdet und fürchten zudem weitere Zusatzaufgaben im Anschluss an die Maßnahme. Eine durchweg hohe Akzeptanz wird hingegen oft bei den Top-Führungskräften beobachtet. Deren Aufgeschlossenheit schätzen die befragten Akteure als besonders gut ein und sogar die Bereitschaft, sich selbst zu hinterfragen, sei verhältnismäßig weit verbreitet. Die Angebote für Beschäftigte – so das Ergebnis der Interviews – werden sehr gut angenommen.

#### **Hemmnisse bei der praktischen Umsetzung von Maßnahmen**

Mangelnde Unterstützung durch die Unternehmensleitung, zu wenig personelle und finanzielle Ressourcen, mangelndes Vertrauen, unzureichende Kommunikation, eine nicht adäquate Unternehmenskultur sowie Differenzen zwischen Geschäftsführung und Betriebs-/Personalrat werden von den Befragten am häufigsten als Hürden bzw. Hemmnisse bei der Maßnahmenumsetzung benannt. Ergänzt wird dieser Katalog um Wissensdefizite, Ängste und Unsicherheiten sowie befürchteter Imageschaden bei Kunden. Darüber hinaus nennen die befragten Akteure den alltäglichen Arbeitsdruck, die Konkurrenz durch andere Projekte sowie das Ausbleiben von Konsequenzen im Falle der Nichtdurchführung von Maßnahmen. Auch die organisatorischen Rahmenbedingungen, z. B. fehlende Räumlichkeiten, Terminprobleme und Erreichbarkeit der Beschäftigten, können erfahrungsgemäß eine Umsetzung in der Praxis behindern.

### **Qualität der Evaluation noch ausbaufähig**

Die befragten Akteure berichteten, dass die Maßnahmen überwiegend evaluiert würden, dies jedoch sehr unterschiedlich. Als Evaluationsmethoden werden dabei u. a. die Seminarevaluation, Nachhaltigkeitsuntersuchungen, Erfolgskontrollen, Qualitätssicherung, Feedbackbögen als Mindeststandard, Fragebögen, Evaluationsgespräche sowie selbstentwickelte Evaluationssysteme angewendet. Teilweise werden Maßnahmen auf Basis von Beobachtungen vor Ort im Unternehmen (Was hat sich geändert?) bewertet. Manchmal werden aber auch nur die Teilnehmezahlen z. B. von Seminaren ausgewertet. In einigen Unternehmen findet keine Evaluation der Maßnahmen statt. Grund dafür sei häufig Zeitdruck. Darüber hinaus ist nach Meinung der befragten Akteure das Ziel der Sensibilisierung schwer evaluierbar. Einige Unternehmen wünschen keine Evaluation (insbesondere keine wiederholten Mitarbeiterbefragungen), was scheinbar auch mit den Kosten zusammenhänge.

### **Akzeptanz verbessern durch mehr Information und Kommunikation**

Im Rahmen ihrer Tätigkeiten in den Unternehmen haben die befragten Akteure vielfältige Ideen und Ansätze entwickelt, wie sich Nachhaltigkeit und Akzeptanz der Maßnahmen weiter verbessern ließen. So könnte die Akzeptanz von Maßnahmen gefördert werden, wenn im Vorfeld Zahlen und Fakten zum Thema „Psychische Gesundheit“ bzw. „Führung und psychische Gesundheit“ bei Personen auf Entscheidungsebene stärker kommuniziert würden. Beispielsweise ist der Return on Investment (ROI) solcher Maßnahmen in vielen Unternehmen erfahrungsgemäß nicht bekannt, obgleich sich damit insbesondere mit Blick auf die ökonomischen Fakten sehr gut für die Durchführung von Maßnahmen argumentieren lasse. In eine ähnliche Richtung zielt der Vorschlag, das Thema noch besser zu vermarkten, indem den Unternehmen der Nutzen eines nachhaltigen BGM im Bereich psychischer Gesundheit stärker verdeutlicht wird. Als wichtig bewerteten alle befragten Akteure die Kommunikation insgesamt und die Ansprache der Zielgruppe. Inhaltlich sollten Maßnahmen für Führungskräfte zum einen auf die Führungskraft selbst und deren eigene Gesundheit ausgerichtet sein, zum anderen sollte die Weitergabe des Erlernten an die Beschäftigten thematisiert und gefördert werden. Bereits im Workshop sollte der Transfer besprochen werden (z. B. durch schriftliche Vereinbarungen, Paten-Programme, Brief an sich selbst schreiben). Im Nachgang der Maßnahmen empfehlen die Befragten eine stärkere Nachbereitung, einen unternehmensinternen Austausch bzw. eine Gesprächsmöglichkeit für Führungskräfte sowie ein regelmäßiges Auffrischen der Inhalte. Letzteres könnte im Rahmen von kürzeren Veranstaltungsformaten (2 Stunden) bzw. Follow-up-Maßnahmen erfolgen. Moderierte Fallbesprechungen, die später eigenständig durchgeführt werden, sind ein weiteres Beispiel. Insgesamt sollten Anlässe zur Weiterbearbeitung geschaffen werden. Hinsichtlich der organisatorischen Rahmenbedingungen werden die Unterstützung durch das obere Management, die Einbindung in ein Gesamtkonzept BGM/BGF und auch die Implementierung eines Steuergremiums „Arbeitskreis psychische Gesundheit“ als wichtige Erfolgsfaktoren genannt.

Eine offene Kommunikation im Unternehmen sollte zudem durch eine offene Kommunikation auf kommunaler Ebene (Unternehmen, Presse, Stadt/Region) ergänzt werden. Dies wäre eine Variante, um befürchteten Imageproblemen entgegenzuwirken. Mit Blick auf die Nachhaltigkeit halten einige Akteure die Erstellung von Leitlinien zum Thema Gesundheit für Führungskräfte bzw. die Einbindung in die Aufgaben und Zielvereinbarungen für sinnvoll, da so dem Thema entsprechend Nachdruck verliehen werden kann. Dabei sollten den Führungskräften ihre Einflussmöglichkeiten auf die Mitarbeitergesundheit, aber auch die Grenzen ihrer Interventionsmöglichkeiten bewusst gemacht werden. Betont wird in diesem Zusammenhang die Vorbildfunktion der Führungskräfte als wichtiger Einflussfaktor auf die Nachhaltigkeit und Akzeptanz von Maßnahmen, die diese aber nur wahrnehmen können, wenn die Unternehmensleitung hinter dem Thema „Psychische Gesundheit“ steht.

### **Die Grenzen von BGM und von Führungskräften**

Alle befragten Akteure sind sich bewusst, dass sowohl den Führungskräften, aber auch dem BGM insgesamt, Grenzen gesetzt sind. Diese Grenzen werden zunächst in der Unternehmenskultur und den organisationalen Rahmenbedingungen gesehen. Bei kleineren Unternehmen besteht häufig das Problem, dass diese nicht über genügend qualifiziertes Personal verfügen, um alle Gesundheitspotenziale im Unternehmen optimal ausschöpfen zu können. Auf der anderen Seite werde es aber nach Meinung der Akteure auch dann problematisch, wenn die Führungsspanne zu groß ist. Sobald eine Führungskraft für 40 Beschäftigte und mehr verantwortlich ist, bleibt erfahrungsgemäß wenig bzw. keine Zeit für Gespräche. Abgesehen davon müssen Führungskräfte auch in der Lage sein, die Kompetenzen und das erworbene Wissen anzuwenden. Eine grundsätzliche Voraussetzung dafür ist, dass das obere Management einbezogen ist und den Maßnahmen positiv gegenübersteht. Hingegen können erfahrungsgemäß stark hierarchische Strukturen und mangelnde Veränderungsbereitschaft hinsichtlich der Verhältnisse die Umsetzung be- oder auch gänzlich verhindern. Es wird betont, dass die Führungskraft selbstverständlich auch keine therapeutische Funktion übernehmen kann und soll. Allerdings ist es für die Handlungsfähigkeit der Führungskraft wichtig, regionale Strukturen zu kennen, die sie Betroffenen aufzeigen kann. Weiter sind sich die Akteure einig, dass Führungskräfte meist nur auf die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten und selten auf private Faktoren Einfluss nehmen können. Entsprechend tragen die Beschäftigten auch eine Eigenverantwortung für ihre Gesundheit und ihr psychisches Wohlbefinden. Daher befürworten die befragten Akteure auch entsprechende Qualifizierungsmaßnahmen für Beschäftigte.

### **Notwendige Voraussetzungen für erfolgreiche Prävention**

Alle Befragten schätzen den Nutzen von Maßnahmen im Bereich „Führung und Gesundheit“ positiv und hoch ein, wenn die organisatorischen und zeitlichen Rahmenbedingungen stimmig sind. Wesentliche Elemente, um einen hohen und langfristigen Nutzen zu erzielen, sind u. a. die Unterstützung durch das obere Management, die langfristige Einbindung in feste Strukturen

(z. B. BGM), eine vorhandene Veränderungsbereitschaft (auch mit Blick auf die Unternehmenskultur) sowie an den Bedarf angepasste Maßnahmen.

#### **Der Stand der Praxis: Instrumente, Methoden, Konzepte, Seminare**

Im Rahmen der Interviews mit den Akteuren der an iga beteiligten Verbände BKK DV, vdek, AOK-BV und DGUV wurden auch die in den Unternehmen eingesetzten Instrumente thematisiert, mit denen psychische (Fehl-)Belastungen erfasst werden, um diesen dann im nächsten Schritt mit geeigneten Maßnahmen entgegen zu wirken.

Für die Erfassung von psychischen Belastungen am Arbeitsplatz wird in vielen Betrieben zunehmend eine ganzheitliche Gefährdungsbeurteilung durchgeführt, die zwar schon seit 1996 verbindlich ist, vor dem Hintergrund der steigenden Zahl psychischer Erkrankungen aber nun einen neuen Stellenwert erhalten hat. In diesem Zusammenhang werden auch die bekannten Instrumente zur Erfassung und Beurteilung von Arbeitsbedingungen eingesetzt, z. B. Mitarbeiterbefragungen mit dem Schwerpunkt psychische Belastungen und Führungsverhalten, Arbeitssituationsanalyse, Interviews und moderierte Workshops.

Als geeignete Maßnahmen, um das Thema „Stress und psychische Erkrankungen“ auf betrieblicher Ebene zu verankern und insbesondere für alle Beschäftigten zu thematisieren, nannten die befragten Akteure:

- Gesundheitstage zum Thema Stress und Stressmanagement,
- Vortragsreihen, Informationsveranstaltungen,
- Kursangebote zur Stressprävention, z. B. Entspannungskurse, Stressbewältigungsseminare, Progressive Muskelrelaxation, Autogenes Training, Yoga, sowie
- Beratungstelefone als Anlaufstelle für Beschäftigte zur Unterstützung im Krisenfall.

Die Maßnahmen im Bereich „Führung und psychische Gesundheit“ richten sich hingegen ausschließlich an die Führungskräfte, wenngleich ein befragter Akteur Schulungen zum Thema Führung auch für Beschäftigte befürworten würde, da sie sich hier über Führung aus einer anderen Perspektive informieren könnten. Maßnahmen für Führungskräfte im Bereich „Führung und psychische Gesundheit“ zielen dabei in zwei Richtungen:

1. Sensibilisierung hinsichtlich der eigenen Gesundheit und des achtsamen Umgangs mit den eigenen Ressourcen
2. Schulung zu „Gesunder Führung“ im Hinblick auf die Mitarbeitergesundheit, insbesondere auch auf die psychische Gesundheit und das psychische Wohlbefinden der Beschäftigten

Zum Thema Sensibilisierung hinsichtlich der eigenen Gesundheit berichteten die befragten Akteure von Maßnahmen, mit denen die Führungskräfte ihre eigene Gesundheitskompetenz verbessern können. Angesprochen wurden hierbei Seminare zum Stressmanagement und zur Stressbewältigung sowie zu Ernährung, Bewegung, usw.

Ein Akteur verwies auf ein Projekt der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) zur Stressprävention für kleine und mittelständische Unternehmensberatungen, in dem Angebote von „CConsult – Gesundheitskompetenz für Führungskräfte“ genutzt wurden. Hier finden sich neben zahlreichen Downloadmöglichkeiten für Gesundheitsfakten, Broschüren und anderen Angeboten auch eine Kurzform des Hamburger Burnout Inventory (HBI). Dieser Test misst verschiedene persönlichkeitsbezogene Parameter und gibt Tendenzen an. Ebenso kann ein kleiner Stresstest absolviert werden, der den Probanden Auskunft über ihr aktuelles Stresslevel und über die Qualität der individuell zur Verfügung stehenden Bewältigungsmöglichkeiten gibt. Alle befragten Akteure stimmen darin überein, dass die Sensibilisierung der Führungskräfte für die eigene Gesundheit eine unverzichtbare Voraussetzung für einen gesundheitsgerechten Führungsstil ist, der dann im nächsten Schritt die Mitarbeitergesundheit fördert. Solche Sensibilisierungen finden nach Angaben der befragten Akteure im Regelfall in Schulungen und Seminaren für die untere und mittlere Führungsebene statt, während bei Führungskräften im gehobenen Management eher individuelle Coachings nachgefragt werden. Ziel dieser Maßnahmen sei dabei, dass die Führungskräfte einerseits kompetent mit der eigenen Gesundheit umgehen, sich aber auch ihrer Vorbild- und Multiplikatorenrolle bewusst werden.

Das Thema „Gesund Führen“ wird für Führungskräfte meist im Rahmen von Seminaren bearbeitet, wobei das Thema im Regelfall in zahlreiche Unterthemen aufgegliedert wird. Dieser häufig modulare Aufbau hat nach Ansicht der befragten Akteure den Vorteil, dass die einzelnen Themen kurz, prägnant und zielführend behandelt werden können. Außerdem kann sich auf diese Weise jede Führungskraft die Themen auswählen, die zu ihrer speziellen Situation passen. Häufig werden die Seminare in Workshops nachbereitet, um die Nachhaltigkeit der Maßnahmen zu fördern. Und auch die strukturelle Verankerung der „gesunden“ Führungsprinzipien sind für die Nachhaltigkeit bedeutsam. Deshalb entwickeln Führungskräfte oft gemeinsam in Seminaren Leitlinien zum gesunden Führen, die in den Unternehmen Orientierung geben.

Themen, die von den Unternehmen für Führungskräfte-seminare und -schulungen nachgefragt werden, lassen sich in zwei Bereiche unterscheiden:

1. Schulungen zum Thema Gesundheit
2. Schulungen zur sozialen Kompetenz

Bei Schulungen zur Gesundheit geht es zum einen meist um Grundlagenwissen zur psychischen Gesundheit, hier stehen Fragen im Zentrum wie: Was sind psychische Erkrankungen? Welche Symptome sind damit verbunden? Wie kann ich als Führungskraft betroffene Beschäftigte erkennen? Zum anderen verweisen die befragten Akteure hier auch auf Schulungen zum Thema „Gesunde Mitarbeiterführung“, die den Einfluss des alltäglichen Führungshandelns auf die Gesundheit der Beschäftigten behandeln. Die wissenschaftlichen Grundlagen für diese Schulungen entstehen entweder bei den jeweiligen beteiligten Institutionen (Krankenkassen, Rentenversicherung,

Unfallversicherung usw.) oder in Kooperation mit wissenschaftlichen Einrichtungen (Universitäten, Forschungseinrichtungen). Selbstverständlich werden auch die einschlägig bekannten Ansätze, Theorien und Leitfäden in den Schulungen genutzt. Zu den angeführten wissenschaftlichen Vertretern und deren Theorien zählen u. a.: Dr. A. K. Matyssek, Prof. G. Kaluza, Prof. R. Schwarzer, Prof. A. Krause, Prof. J. Siegrist, A. Antonowski, M. Erickson, R. S. Lazarus, S. De Shazer sowie Prof. S. Greif. Thematisch reichen die Schulungsangebote von Seminaren zur Stressbewältigung über psychische Belastung im Arbeitsalltag bis hin zu Kompetenztrainings oder auch ressourcenorientierten Ansätzen.

Der zweite Schulungsbereich mit großer Nachfrage beschäftigt sich mit den sozialen Kompetenzen der Führungskräfte, deren Ausprägung erheblichen Einfluss auf die Mitarbeitergesundheit haben kann. Neben Aspekten wie Respekt, Wertschätzung und Achtung als wichtige Voraussetzungen für eine „Gesunde Führung“ stehen auch grundsätzliche „handwerkliche“ Kompetenzen auf der Schulungsagenda. Hierzu gehören Seminare zu Kommunikation und Gesprächsführung aber auch zur Rolle von Führungskräften im Umgang mit psychisch erkrankten Beschäftigten. Dabei geht es auch um mögliche Ansprechpersonen für die Führungskräfte im Unternehmen sowie die Grenzen ihrer Einflussmöglichkeiten. In diesen Kontext gehören auch die Schulungen zum Thema „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ (BEM), die nach Aussage der befragten Akteure immer stärker nachgefragt werden. Ein Befragter wies darauf hin, dass insbesondere zur Entwicklung sozialer Kompetenzen individuelle Coachings für Führungskräfte gegenüber Gruppenseminaren vorzuziehen seien, da hier die nötige Selbstkritik von Führungskräften eher geäußert würde als im Beisein anderer Führungskräfte.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass mittlerweile wissenschaftlich fundierte Konzepte und Instrumente zur Erfassung und Prävention von psychischen Belastungen vorhanden sind. Diese werden von einigen Unternehmen bereits genutzt, wobei hier eine steigende Tendenz zu beobachten ist. Insbesondere mit wachsender Unternehmensgröße wird das Thema „Psychische Belastung“ zunehmend in das jeweilige BGM integriert.

#### **Info-Box**

##### **Mit psyGA psychische Gesundheit in der Arbeitswelt fördern!**

Der Blick in die betriebliche Praxis zeigt: Wissenschaftliche Erkenntnisse und praxiserprobte Methoden, mit denen die psychische Gesundheit von Beschäftigten erhalten und verbessert werden kann, sind in ausreichender Zahl vorhanden. Was sich hingegen optimieren lässt, ist die Zahl der Unternehmen, die sich hier im Interesse der Mitarbeitergesundheit, aber auch der eigenen Wettbewerbsfähigkeit aktiv engagieren. Insofern besteht weniger ein Erkenntnis- sondern mehr ein Umsetzungsdefizit. An diesem Punkt setzt das Projekt

psyGA unter der Leitung des BKK-Dachverbandes e. V. an: Es bündelt das vorhandene Wissen, bereitet es für die verschiedenen Bereiche der Arbeitswelt auf und sorgt mit Hilfe erfahrener Kooperationspartner für den Wissenstransfer

in die Fläche. Entwickelt werden hierzu zielgruppen-gerechte, dezentrale Maßnahmen, um insbesondere betriebliche und überbetriebliche Entscheidungspersonen und Multiplikatoren für das Thema zu sensibilisieren und zu interessieren. Basis für die Projektarbeit bildet ein Qualitätskonzept zur psychischen Gesundheit im Betrieb mit verschiedenen Handlungshilfen und Praxisinstrumenten für Unternehmen, Führungskräfte und Beschäftigte:

- Qualitätskriterien für das betriebliche Gesundheitsmanagement im Bereich der psychischen Gesundheit
- Selbsteinschätzungsinstrument für das betriebliche Gesundheitsmanagement im Bereich der psychischen Gesundheit (Selbstbewertung)
- Handlungshilfen für Beschäftigte, Führungskräfte,
- Betriebs- und Personalräte
- Hörbuch – Stress, psychische Belastung, Burnout
- Einführungsseminar für Fach- und Führungskräfte
- eLearning-Tool für Führungskräfte
- Veranstaltungsreihe psyGA-Fachforen

Weitere Materialien befinden sich in der Entwicklung.

Darüber hinaus bietet psyGA unter [www.psyga.info](http://www.psyga.info) ein interaktives Wissensmanagementinstrument für alle Interessenten. Es ermöglicht den schnellen Zugang zu allen relevanten Handlungsfeldern zur Förderung der psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt und umfasst Dialogangebote wie Onlinetests, redaktionelle Beiträge, Fact-Sheets und Präsentationen zum Herunterladen sowie eine Sammlung ausgewählter Praxis- und Handlungshilfen.

## 3.2 Seele unter Druck

Autorenbeitrag von Sabine Winterstein (DAK-Gesundheit) und Andreas Kummer (Motio Verbund)

### Abstract

Ausgehend von den Daten der DAK-Gesundheit zur Entwicklung der psychischen Erkrankungen in den letzten Jahren gehen Winterstein und Kummer in ihrem Beitrag „Seele unter Druck“ möglichen Ursachen für die Zunahme dieser Erkrankungen nach. Dabei richten die Autoren auch den Blick auf die Arbeit und ihre Gestaltung, bzw. die verschiedenen psychischen und physischen Belastungsfaktoren, die aus der Arbeit resultieren. Bei der Prävention von psychischen Erkrankungen auf betrieblicher Ebene haben nach Einschätzung der Autoren insbesondere die Führungskräfte eine wichtige Funktion, die diese aber nur wirksam wahrnehmen können, wenn das Unternehmen die Prävention von psychischen Erkrankungen strukturell in der Organisation (z. B. in Form von Steuerkreisen) verankert sowie die Verringerung der psychischen Fehlbelastungen ausdrücklich als Unternehmensziel verfolgt. Anhand eines Beispiels guter Praxis, das ein Unternehmen aus der Sozialwirtschaft mit 200 Beschäftigten vorstellt, zeigen die Unternehmen, wie die Prävention psychischer Erkrankungen auf betrieblicher Ebene angegangen und erfolgreich umgesetzt werden kann. Der Beitrag schließt mit einem Blick auf die drei betrieblichen Handlungsfelder ab, die für die Prävention psychischer Fehlbelastungen und Erkrankungen bedeutsam sind (Organisationsentwicklung, Führungskräfteentwicklung, Personalentwicklung).

Die Daten der DAK-Gesundheit zeigen eine bittere Bilanz: In den vergangenen 13 Jahren haben die psychischen Erkrankungen deutlich zugelegt. Den größten Anstieg erfährt die Diagnose Anpassungsstörung (F43). Sie nahm im Zeitraum von 2000 bis 2012 um 182 Prozent zu und stieg von knapp 14 Fehltagen pro 100 Versicherte im Jahr 2000 auf 39 Tage im Jahr 2012. Die Depression (F32 + F33), als ohnehin wichtigste Einzeldiagnose, erfuhr den zweitgrößten Anstieg unter den F-Diagnosen.

Diese Diagnose erhöhte sich zwischen 2000 und 2012 um 129 Prozent, von 37 AU-Tagen pro 100 Versicherte im Jahr 2000 auf 85 AU-Tage im Jahr 2012.

### Dauerstress schlägt aufs Gemüt

Die Ursachen für psychische Erkrankungen sind vielfältig. Sie können beispielsweise aus der Persönlichkeitsstruktur eines Menschen hervorgehen oder sich aus Problemen im privaten Kontext ergeben. Neben Familie, Freundeskreis und Freizeit gehört der Arbeitsplatz zu den zentralen Lebensbereichen – mit Erwartungen an Wohlbefinden und Persönlichkeitsentwicklung. Werden diese erfüllt, fördert Arbeit die psychische Gesundheit.

Ebenso gut kann jedoch auch der Arbeitsplatz eine Quelle psychischer Belastungen sein. Wir verbringen dort einen erheblichen Teil unserer Lebenszeit – nicht zuletzt aus diesem Grund muss das Setting Betrieb bei der Ursachenforschung berücksichtigt werden. In Unternehmen gibt es viele Determinanten, die Ursachen psychischer Belastungen sein können.

Über- und Unterforderung, großer Zeitdruck und hohe Arbeitsbelastung gekoppelt mit fehlendem Handlungs- und Entscheidungsspielraum, fehlender Anerkennung und sozialer Unterstützung sowie Ungerechtigkeit erhöhen die Stressbelastung. Ein Ungleichgewicht zwischen beruflichem Engagement und Belohnung durch Gehalt, Anerkennung und Aufstiegschancen führt Beschäftigte häufig in eine sogenannte Gratifikationskrise. Auch ungünstige Arbeitsbedingungen wie Lärm oder grelles Licht, Überstunden, Schichtdienst sowie Mobbing und Konflikte im Kollegenkreis und mit Vorgesetzten können die Seele aus dem Gleichgewicht bringen.

Der Arbeitsalltag macht es sicher schwer zu erkennen, wann Beschäftigte gefährdet oder bereits stark belastet sind. Gemindert Leistungspotenzial einzelner Beschäftigter kann sich in überhastetem Tempo, geringerer Kreativität und übermäßiger Anstrengung bei der Arbeit bemerkbar machen. Faktoren für einen hohen Krankenstand liegen in der Führungskultur, dem Betriebsklima und den belastenden Arbeitsbedingungen. Diese Einflussfaktoren der Verhältnisprävention variieren von Unternehmen zu Unternehmen. In einem Unternehmen sind beispielsweise die Handlungs- und Entscheidungsspielräume von besonderer Bedeutung, im anderen die Organisationsbedingungen. In der Verhältnisprävention liegen daher die wichtigsten Ansätze in der betrieblichen Gesundheitsförderung und in der Beeinflussung der Organisationsstruktur, Führung und Unternehmenskultur.

Führungskräfte haben einen bedeutenden Einfluss auf die Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und Leistungsbereitschaft ihrer Beschäftigten und nehmen aus diesem Grund eine Schlüsselrolle bei der Prävention psychischer Belastungen ein. Viele Vorgesetzte sind sich dieser Schlüsselrolle bewusst, verfügen jedoch nicht über entsprechendes Fachwissen zu Umsetzungsstrategien und zur bestmöglichen Belastungsanpassung. Die Folge sind unspezifische Stressbewältigungsprogramme oder schlichtweg Präventionsmaßnahmen, die zu kurz greifen bzw. die Zielgruppe nicht erreichen.

Um langfristig psychische Belastungen bei Beschäftigten einer Organisation zu reduzieren und ihre Ressourcen zu stärken, gilt es feste Strukturen im Unternehmen zu schaffen und das Ziel der Minderung psychischer Belastungen in die Unternehmenspolitik einzugliedern. Damit verbunden ist auf der Strukturebene die Bildung eines Steuerungskreises, der die Lenkung der entstehenden Aufgaben und Maßnahmen übernimmt und interne Ansprechpersonen festlegt. Ein systematisches Vorgehen zur Erhebung von psychischen Belastungen und Beanspruchungen der Beschäftigten hat sich bewährt.

Die Beteiligung und Einbeziehung aller Beschäftigten und insbesondere der Führungskräfte sind besonders wichtig. Mittelständische Unternehmen bringen meist nicht die personellen und zeitlichen Ressourcen auf, um langfristig an dem Thema zu arbeiten. Die Unterstützung durch Fachleute der Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Arbeitsmedizin ist sinnvoll. Die Beispiele in kleinen und mittelständischen Unternehmen für eine gelungene Umsetzung in der Praxis nehmen zu. Auf den Internet-Portalen der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) und der Initiative Gesundheit und Arbeit finden sich gute Beispiele aus der Unternehmenspraxis ([www.inqa.de](http://www.inqa.de), [www.iga-info.de](http://www.iga-info.de)).

Vorgestellt sei z. B. ein Unternehmen mit über 200 Beschäftigten in der Sozialwirtschaft, das sich vor allem aufgrund der zunehmenden psychischen Belastungen und des steigenden Altersdurchschnitts dem Thema Gesundheitsmanagement angenommen hat. Mit dem langfristigen Ziel, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und einen besseren Umgang mit den Arbeitsbelastungen für alle Beschäftigten zu erreichen, wurde ein systematisches Vorgehen auf Basis eines funktionierenden Arbeitsschutzes verbunden mit dem Qualitätsmanagement entwickelt. Darüber hinaus wurde das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) in das Aufgabenfeld der Führungskräfte integriert. Im Sinne des Projektmanagements wurden zunächst eine Zielmatrix aufgestellt und Kriterien entwickelt, um die Ziele im Rahmen der Ergebnisbewertung messbar zu machen. Wichtige übergeordnete Ziele auf Ebene der Organisation stellen die Erweiterung von individuellen Weiterbildungsmöglichkeiten, Handlungs- und Entscheidungsspielräumen im arbeitsorganisatorischen Kontext und die Verminderung arbeitsplatzbezogener Belastungen im Sinne der Verhältnisprävention dar. Dies bezieht sich insbesondere auf die Reduzierung ungünstiger Umgebungsbelastungen, Belastungen durch mangelnde Kommunikations- und Informationsstrukturen sowie die Minderung von Termin-, Zeit- und Leistungsdruck. Bei diesem Beispiel lagen die Schwerpunkte auf der Sicherung der Leistungsfähigkeit der Beschäftigten unter Berücksichtigung demografischer Aspekte, dem Abbau von Fehlbelastungen und der Stärkung von betrieblichen und persönlichen Gesundheitsressourcen. Umgesetzt wurden verschiedene Maßnahmenpakete, zugeordnet zu den Zielen z. B.:

- abteilungsinterne Regelungen zur Flexibilisierung der Arbeitszeit,
- verhaltensbezogene innerbetriebliche Fortbildungsprogramme mit dem Schwerpunkt tätigkeitsspezifischer inhaltlicher Themenbearbeitung,
- regelmäßige Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilungen,
- eindeutige Zuständigkeits- und Handlungsmatrix für die Abteilungen sowie
- Führungskräfteentwicklungs- und abteilungsbezogene Personalentwicklungskonzepte.

Die spezifischen Herausforderungen in der Umsetzung der Maßnahmen ergeben sich aus der knappen Ressource Zeit,

dem in der Region existierenden Fachkräftemangel und den aus den Rahmenbedingungen resultierenden begrenzten Finanzierungsmöglichkeiten der Dienstleistungen.

Um eine nachhaltige Wirkung der aus der Analyse entwickelten Maßnahmen zu gewährleisten, wurden Beschäftigte als Multiplikatoren weitergebildet, welche die Führungskräfte bei der Erhebung und Reduzierung der psychischen Belastungen unterstützen. Den Multiplikatoren wurden Ressourcen und Zeiten für die Analyse und die Begleitung der Führungskräfte zur Verfügung gestellt. Damit wurden eine intensivere Verbreitung sowie eine höhere Akzeptanz des Themas in der Einführungsphase sichergestellt. Die regelmäßige Befragung der Beschäftigten und interne Audits sichern die Bewertung der Ziele und prüfen die Wirkung der Maßnahmen.

Das Thema Betriebliches Gesundheitsmanagement ist in den Führungskräftekonferenzen etabliert und in die Arbeits-, Gesundheitsschutz- und Qualitätsmanagementprozesse integriert.

Für die Führungskräfteentwicklung wurden insbesondere eintägige Workshops und Seminare mit jeweils sechs Modulen „Führung & Gesundheit“ umgesetzt. Von besonderer Relevanz für die Aufgabenerweiterung der Führungskräfte waren die Themen psychische Belastungen, Personalbindung, Moderation, Zeitmanagement sowie Teamentwicklung. Alle Module wurden in interaktiver Form gestaltet und mit bereichs- und tätigkeitsspezifischen Transfermöglichkeiten verknüpft, um die Inhalte in der Unternehmenspraxis umzusetzen.

Eine besondere Rolle kommt der Partizipation der Beschäftigten zu, um das Betriebliche Gesundheitsmanagement zu leben. In der Auswahl der Analyseinstrumente und Umsetzung der Maßnahmen wirkt daher ein beteiligungsorientiertes Vorgehen nachhaltiger. Von den Beschäftigten wird positiv wahrgenommen, dass umgesetzte Verbesserungsvorschläge zur Verteilung der Arbeitsaufgaben oder der Arbeitsorganisation sowie innerbetriebliche Fortbildungsprogramme auf die Bewältigung und Handhabbarkeit der Arbeitsaufgaben wirken. Die Umsetzungsfortschritte werden den Beschäftigten halbjährlich vorgestellt.

#### **Welche Ansätze sollten Unternehmen bei ihren Analysen verfolgen?**

Generell gilt, dass die Ursachen psychischer Belastungen in Unternehmen sehr unterschiedlich ausfallen können. Aus diesem Grund sollten psychische Fehlbelastungen bei Beschäftigten unternehmensspezifisch und systematisch ermittelt werden. In der betrieblichen Praxis haben sich hierbei Analysetools in Form von Screening-Verfahren bewährt. So können durch eine Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen in Form einer Mitarbeiterbefragung und beteiligungsorientierten Arbeitssituationsanalysen wichtige Themenschwerpunkte wie Ressourcen und Ursachen psychischer Belastungen am Arbeitsplatz identifiziert werden. Bei der Entwicklung von Maßnahmenpaketen sollte ebenfalls auf eine Partizipation der Beschäftigten als Fachleute für ihren Arbeitsbereich und ihre Gesundheit gesetzt werden.

Aus den Zusammenhängen zwischen den Arbeitsbedingungen und den psychischen Belastungsfaktoren leiten sich Ansätze für die betriebliche Prävention ab. Der betrieblichen Gesundheitsförderung sind jedoch Grenzen gesetzt. Aus diesem Grund sollten Präventionsmaßnahmen durch Maßnahmen der Personalpolitik ergänzt werden. Folgende Maßnahmenbereiche haben sich in der betrieblichen Praxis bewährt, um die psychische Belastung bei Beschäftigten zu reduzieren:

- a) Organisationsentwicklung:
  - Strukturen schaffen: Einführung wiederkehrender Maßnahmen wie Gesundheitszirkel oder Arbeitssituationsanalysen, Befragungsinstrumente, Festlegung von Ansprechpersonen
  - Unternehmenskultur: Wertschätzung und Anerkennung der Mitarbeiterbelange, Anreizsysteme, Verbesserung der Kommunikations- und Informationspolitik (Betriebs- und Familienfeste, Umgang mit Konflikten, Umsetzung von praktikablen Mitarbeitervorschlägen)
  - Schaffung unternehmensinterner Angebote zur Förderung der psychischen Gesundheit, Einbeziehung der Betriebsmedizin, Schaffung von Hilfsangeboten
  - Förderung der Work-Life-Balance durch abteilungsinterne Regelungen zur Flexibilisierung der Arbeitszeit, lebensphasenbezogene Arbeitszeitmodelle (pflegende Angehörige), Zeitmanagement
  - Vereinbarkeit von Beruf und Familie, spezielle Angebote zur Kinderbetreuung, Jobsharing, Familienzeit für Väter, Arbeitsorganisation
- b) Führungskräfteentwicklung:
  - Schulung der individuellen Kompetenz zur Lösung von Konfliktfällen, Notfällen
  - Seminare im Bereich gesundheitsfördernde Führung, Gesprächsführung, Kommunikation
  - Personalmanagement und Personalbindung
  - Demografiemanagement – alter(n)sgerechte Arbeitsgestaltung
  - Psychische Erkrankungen
  - Moderation und Zeitmanagement
  - Resilienztraining – Führen von Veränderungsprozessen
  - Teamentwicklung
- c) Personalentwicklung:
  - Schaffung von regelmäßigen Weiterbildungsangeboten: Gesundheitsorientierte Maßnahmen, übergreifende Weiterbildung, Neuorientierung
  - Erweiterung von teaminternen Handlungs- und Entscheidungsspielräumen
  - Sensibilisierung durch Workshops zum Thema psychische Störungen und Burnoutprävention
  - Zeit- und Stressmanagement

Aus der multikausalen Entstehungsgeschichte von psychischen Störungen erschließen sich viele weiter vorn bereits genannte Präventionsansätze. Eine Diskussion, welcher Bereich primär für die Entwicklung von psychischen Störungen verantwortlich ist, führt zu keiner Lösung.

Wichtig ist nur, dass der bzw. die Einzelne, die Gesellschaft und das Unternehmen sich der Verantwortung bewusst werden und ihre Interventionsmöglichkeiten nutzen.

Allgemein gilt, dass Maßnahmen zur Prävention psychischer Belastungen verstärkt im Bereich der Organisationsentwicklung angesiedelt werden sollten. Denn Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass der Großteil psychischer Belastungen durch die Optimierung von Organisationsstrukturen und der Verbesserung der Arbeitsbedingungen reduziert werden kann.

### 3.3 Führungsorientierte Präventionsangebote der Unfallversicherungsträger bei psychischen Belastungen am Arbeitsplatz

*Autorenbeitrag von Dr. Marlen Cosmar (Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung – IAG)*

#### **Abstract**

Cosmar stellt in ihrem Beitrag einige Ergebnisse der Interviews vor, die im Rahmen des Projekts „iga.Radar“ mit Fachleuten der verschiedenen Unfallversicherungsträger geführt wurden. Insgesamt – so eine Einschätzung der Autorin auf Grundlage der Aussagen aus den Interviews – sollte das Thema „Führung und Gesundheit“ künftig mehr Aufmerksamkeit in den Betrieben erhalten, als das bisher der Fall war. So fasst die Autorin eine Erfahrung, die alle Fachleute teilten, folgendermaßen zusammen: den meisten Unternehmen ist der Zusammenhang von Führung und Gesundheit, insbesondere bei psychischen Belastungen, keineswegs deutlich und folglich sind Aktivitäten auf diesem Handlungsfeld noch eher die Ausnahme. Dabei bewertet Cosmar das Maßnahmenpaket der Unfallversicherungsträger zu diesem Thema durchaus positiv und stellt in ihrem Beitrag auch zwei Angebote ausführlicher vor. Dafür, dass diese von den Unternehmen noch nicht im gebotenen Maße genutzt werden, nennt die Autorin zahlreiche Gründe und sieht zugleich die Unfallversicherungsträger aufgefordert, dieses Thema stärker in die Betriebe zu tragen. Insgesamt zeigen die Erfahrungen der befragten Fachleute, dass sich die Betriebe durchaus für das Thema interessieren, wenn sie erst einmal darauf aufmerksam geworden sind und die hier bestehenden Präventionspotenziale erkennen. Allerdings, so ein Fazit der Autorin, muss den Unternehmen deutlich gemacht werden, dass eine erfolgreiche Bearbeitung des Themas „Führung und Gesundheit“ durchaus mit Aufwand verbunden ist, der sich jedoch lohnt.

Die Bedeutung der Führung für die Gesundheit und das Wohlbefinden allgemein ist in den letzten Jahren verstärkt in den Fokus der Unfallversicherungsträger getreten. Viele Träger bieten inzwischen spezielle Maßnahmen im Themengebiet an.

Die Beschäftigten der Unfallversicherungsträger werden bei der Beratung im Themenfeld psychische Belastung und Gesundheit am Arbeitsplatz häufig auch mit Problemen bei der Mitarbeiterführung konfrontiert. Neben Zeitdruck, Arbeitsplatzunsicherheit oder auch fehlenden Handlungsspielräumen ist die soziale Situation ein wichtiger psychischer Belastungsfaktor am Arbeitsplatz. Dazu gehört vor allem auch das Verhältnis zwischen Vorgesetzten und Beschäftigten. Gestaltet sich dieses Verhältnis unkompliziert, bestehen gegenseitiges Einvernehmen und Verständnis und werden Leistungen anerkannt, kann dieses Verhältnis eine bedeutsame Ressource für die Gesundheit von Beschäftigten – aber auch Führungskräften – darstellen. Ist das nicht der Fall, können Stress und langfristig auch gesundheitliche Beeinträchtigungen folgen.

Im Rahmen des Projektes iga.Radar wurden Interviews mit Expertinnen und Experten von vier verschiedenen Unfallversicherungsträgern geführt. Hierzu gehörten die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG), die Unfallkasse Hessen sowie die Unfallkasse des Bundes. Alle Fachleute sind Psychologinnen bzw. Psychologen mit einem Schwerpunkt in der Arbeits- und Organisationspsychologie.

### **Die Situation in den Unternehmen**

Alle befragten Expertinnen und Experten der Unfallversicherungsträger beraten Betriebe allgemein zum Themenfeld „Stärkung der Gesundheit bei psychischen Belastungen“. Das Interesse der Unternehmen an diesem Thema hat in den letzten Jahren stark zugenommen. Der Grund dafür sind vor allem die steigenden Zahlen bei Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung aufgrund von psychischen Erkrankungen. Viele Unternehmen werden verstärkt aktiv, um im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten einen Beitrag zur Prävention zu leisten. Nach wie vor gibt es aber auch einen großen Anteil an Unternehmen, die vordergründig die Beschäftigten selbst in der Verantwortung sehen, ihre Gesundheit und damit auch ihre psychische Gesundheit zu erhalten.

Der spezifische Beitrag der Führung zur psychischen Gesundheit von Beschäftigten wird in vielen Unternehmen dagegen kaum registriert. Den Grund dafür sehen die befragten Fachleute der Unfallversicherungsträger vor allem in Wissensdefiziten. Das bedeutet, in vielen Firmen ist dem Management gar nicht klar, welche Bedeutung der Führung für die psychische Gesundheit zukommt. Entsprechend wissen viele Führungskräfte auch nicht, wie sie mit dem Thema Mitarbeitergesundheit am Arbeitsplatz umgehen sollen.

Oft stehen den Führungskräften außerdem keine Ressourcen zur Verfügung, um sich um die Gesundheit ihrer Beschäftigten zu kümmern.

Beispielsweise verfügen Führungskräfte zum Teil aufgrund von Zeit- und Aufgabendruck gar nicht über die Möglichkeit, Beschäftigte, die sich vielleicht gerade in einer besonderen Stresssituation befinden, in Ruhe anzusprechen, zu entlasten oder Aufgaben umzuverteilen. Vielmehr haben gerade Führungskräfte auf mittlerer oder unterer Ebene teilweise große Schwierigkeiten damit, Anforderungen der Unternehmensführung und die Gesunderhaltung der Beschäftigten in ein ausgewogenes Verhältnis zu bringen. Der Druck, der aus dieser viel beschriebenen „Sandwichposition“ entsteht, stellt auch für viele dieser Führungskräfte selbst ein Gesundheitsrisiko dar.

### **Nachfrage nach Angeboten zu Führung und Gesundheit**

Die Situation in den Unternehmen führt in der Regel dazu, dass diese erst auf das spezifische Thema „Führung und Gesundheit“ aufmerksam werden, wenn ein konkretes Problem im Zusammenhang mit der Führung im Unternehmen deutlich geworden ist. Präventiv werden die wenigsten Unternehmen auf diesem speziellen Feld aktiv. Vorbeugende Angebote werden meistens nur dann nachgefragt, wenn die Präventionsfachleute der Unfallversicherungsträger konkret darauf hinweisen. Teilweise ergibt sich eine Nachfrage auch, wenn psychische Belastungen im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung analysiert wurden.

### **Maßnahmen in den Unternehmen und Angebote der Unfallversicherungsträger**

Wenn in den Unternehmen ein Bedarf identifiziert wird, sich intensiver mit dem Thema „Führung und Gesundheit“ auseinanderzusetzen, wird meistens entschieden, einzelne Führungskräfte zu Weiterbildungsmaßnahmen zu entsenden oder es werden Inhouse-Schulungen für die Führungskräfte eingekauft. Dabei handelt es sich häufig um einzelne Lehrgänge über einen oder mehrere Tage. Maßnahmen, die sich über längere Zeiträume und mehrere Termine erstrecken, werden dagegen seltener gewählt und entsprechend auch seltener von Weiterbildungspartnern angeboten. Alternativ werden auch Fachleute für Vorträge angefragt.

Die Unfallversicherungsträger bieten ihren Mitgliedsbetrieben sowohl Vorträge wie auch Lehrgänge an. Bei den Seminaren gibt es dabei unterschiedliche Konzepte. Das Angebot reicht von klassischen Drei-Tages-Veranstaltungen in Schulungsstätten bis zu modularen Programmen, bei denen die Führungskräfte mehrere Lehrgänge absolvieren und am Ende ein Zertifikat erlangen. Die Unfallkasse Hessen bietet beispielsweise ein Zertifikat zur Mitarbeiterführung unter der Bezeichnung „Soziale Kompetenzen für Führungskräfte im Arbeits- und Gesundheitsschutz“ an. Um das Zertifikat zu erhalten, müssen Führungskräfte die folgenden fünf Module absolvieren:

- Kommunikation und Gesprächsführung für Führungskräfte
- Konfliktmanagement als Führungsaufgabe
- Psychische Belastung und Beanspruchung – Integration in die Gefährdungsbeurteilung
- Persönliche Stressbewältigung – Gesundheitsgerechte Führung beginnt bei mir selbst
- Gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung

Bei diesem Zertifikatsprogramm wird Wert darauf gelegt, dass die teilnehmenden Führungskräfte lernen, beim Thema psychische Belastungen und Gesundheit verschiedene Ansatzpunkte zu kombinieren. Zum einen müssen Führungskräfte im Umgang mit einzelnen Beschäftigten professionell und gesundheitsförderlich agieren können. Das setzt vor allem eine ausgewogene Kommunikation mit den Beschäftigten voraus. Führungskräfte sollen deshalb befähigt werden, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch in schwierigen Situationen anzusprechen, auf Probleme hinzuweisen und möglichst kooperativ Lösungen zu erarbeiten.

Sie müssen aber auch in der Lage sein, eine Beurteilung der Arbeitsbedingungen und der damit verbundenen psychischen Belastungen durchzuführen oder sie müssen zumindest wissen, welche Fachleute zur Unterstützung herangezogen werden können. Es wird aber auch deutlich, dass Führungskräfte nicht allein für die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen (siehe Infokasten) verantwortlich sind. Vielmehr muss der entscheidende Impuls von der Unternehmensleitung ausgehen.

Die BGW bietet mit dem Programm „Betriebliche Gesundheitsförderung durch Personalentwicklung“ (gesu.per) einen umfassenderen Qualifizierungsansatz an, der Mitgliedsbetriebe dabei unterstützt, gezielt die Fähigkeiten ihrer Beschäftigten im Umgang mit Belastungen zu stärken. Bei diesem Programm wird aus einem Pool von 14 verschiedenen Trainingsbausteinen ein auf die spezifischen Bedürfnisse abgestimmtes Qualifizierungsprogramm zusammengestellt. Der Baustein „Gesundheitsfördernd Führen“ hat dabei in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen. Auch bei diesem Qualifizierungsansatz wird das Thema „Führung und Gesundheit“ aus verschiedenen Perspektiven betrachtet. Einerseits wird die eigene Gesundheit der Führungskraft thematisiert. Andererseits werden die Führungskräfte intensiv über arbeitspsychologische Erkenntnisse zu gesundem Führungsverhalten informiert und erhalten Einblick in verschiedene Führungsinstrumente, wie gesundheitsbezogene Teambesprechungen oder das Unterstützungsgespräch. Häufig wird der Baustein „Gesundheitsfördernd Führen“ auch als Einstieg in ein Projekt ausgewählt, um die Führungskräfte als Multiplikatoren für die Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz zu gewinnen. Das Programm gesu.per bietet insgesamt auch die Möglichkeit, beim Transfer der Trainingsinhalte am Arbeitsplatz aktiv begleitet zu werden.

Führungskräfte werden zudem über Webseiten und Informationsmaterialien angesprochen. Die VBG bietet zum Beispiel auch Podcasts an, mit denen sich Führungskräfte mit geringem Zeitaufwand zum Thema Gesundheit informieren können. Unter der Marke CConsult bietet die VBG weitere Informationsmaterialien – zum Beispiel eine Broschüre zum Thema Burnout, die sich direkt an Führungskräfte richtet. Außerdem können Führungskräfte einen Selbsttest bearbeiten, der aufzeigt, ob ihr Führungsverhalten gesundheitsförderlich für Beschäftigte ist.

### Info-Box

#### Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen

Die Gefährdungsbeurteilung allgemein und auch speziell zu psychischen Belastungen gehört laut § 5 des Arbeitsschutzgesetzes zu den Pflichten des Arbeitgebers. Mit Hilfe einer strukturierten Analyse wird hierbei untersucht, welche psychischen Belastungsfaktoren im gesamten Unternehmen oder einzelnen Bereichen von Bedeutung sind und sich negativ auf das Wohlbefinden, die Zufriedenheit oder auch die Gesundheit von Beschäftigten auswirken. In eine solche Analyse müssen die Beschäftigten aktiv einbezogen werden, da sich psychische Belastungen überwiegend nicht durch Beobachtung ermitteln lassen. Trotz der direkten Befragung von Beschäftigten mittels Fragebögen oder in speziellen Diskussionsrunden, werden dabei aber keine individuellen Befindlichkeiten ermittelt. Vielmehr ist es das Ziel, die Belastungsfaktoren zu identifizieren, die bei vielen Beschäftigten zu negativen Folgen wie zum Beispiel Stress, Unsicherheit oder auch Erkrankungen führen. Solche Belastungsfaktoren können auch durch das Führungsverhalten begründet sein. Beispiele dafür sind zum Beispiel mangelndes Feedback zur geleisteten Arbeit oder ein geringes Maß an Unterstützung durch die Führungskraft. Werden solche Belastungen von vielen Beschäftigten berichtet, müssen Gegenmaßnahmen entwickelt werden. Auch dabei sollten sich die Beschäftigten nach Möglichkeit aktiv einbringen können. Praktische Tipps zum Vorgehen geben zum Beispiel die Handlungshilfe „Integration der psychischen Belastungen in die Gefährdungsbeurteilung“ (Holm & Geray 2012) der Initiative Neue Qualität der Arbeit oder der IAG-Report 1/2013 „Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen – Tipps zum Einstieg“ (Paridon 2013).

Viele Unternehmen bieten auch Coachingmaßnahmen an, die aber eher durch kommerzielle Anbieter abgedeckt werden. Aber auch einzelne Unfallversicherungsträger halten hier Angebote vor.

#### Wirkung der Maßnahmen

Die Angebote der Unfallversicherungsträger zum Thema „Führung und Gesundheit“ bzw. speziell psychische Gesundheit werden sehr gut angenommen. Die Seminare zum Thema werden in der Regel stark nachgefragt und es werden auch viele Vorträge zum Thema angefragt und gehalten. Die Fachleute können aufgrund noch fehlender Evaluationsergebnisse kaum Angaben dazu machen, welche Wirkung in den Unternehmen dadurch letztlich erzielt wird.

Die befragten Fachleute gehen auf Basis der bisherigen Rückmeldungen zu den Maßnahmen aber davon aus, dass die Aufmerksamkeit für das Thema in jedem Fall steigt. Bei der Umsetzung konkreter Veränderungen sehen die Fachleute hingegen verschiedene Schwierigkeiten. Sie gehen auch davon aus, dass spezifische Maßnahmen zu Führung und psychischer

Gesundheit vor allem in kleinen Unternehmen insgesamt nur wenig verbreitet sind.

### **Probleme bei der Umsetzung von Maßnahmen**

Die dargestellten Maßnahmen mit einem Fokus auf Weiterbildung sind häufig nicht ausreichend, um das Thema Führung und Gesundheit nachhaltig im Unternehmen zu verankern. Der Grund dafür ist vor allem, dass die meisten Führungskräfte, die an Schulungen teilnehmen, aus dem unteren oder höchstens aus dem mittleren Management stammen und zu wenig Einfluss auf die Verhältnisse im Unternehmen haben. Die Verhältnisse bilden aber den entscheidenden Rahmen, um einzelne Maßnahmen zu Führung und Gesundheit im Unternehmen umzusetzen. Kommt eine Führungskraft bei einer Weiterbildung beispielsweise zum Ergebnis, dass Verbesserungsvorschläge der Beschäftigten zur Stärkung der psychischen Gesundheit systematisch aufgegriffen und umgesetzt werden sollten, müssen dafür auch Ressourcen zur Verfügung stehen. Außerdem muss auch die Unternehmensführung dann bereit sein, sich mit solchen Vorschlägen zu beschäftigen. Eine solche Entscheidung kann nur vom höheren Management bzw. von der Unternehmensleitung getroffen werden. Häufig werden aber Zeit- und Kostendruck als Gründe dafür angeführt, dass Vorschläge nicht bearbeitet bzw. umgesetzt werden.

Oftmals können die relativ kurz angelegten Weiterbildungsangebote für Führungskräfte kaum die über Jahre eingeschliffenen Verhaltensweisen bei der einzelnen Führungskraft verändern. Hier ist ein systematisches Coaching zielführender, das über einen längeren Zeitraum andauert. Dabei bietet sich die Möglichkeit, einzelne Verhaltensweisen immer wieder gezielt aufzugreifen. Während Führungskräfte in größeren Unternehmen und Institutionen solche Angebote häufig nutzen können, werden sie vor allem in kleinen Unternehmen nur selten angeboten. Auch für das Coaching gilt aber, dass selbst die intensivste Maßnahme nur dann erfolgreich sein kann, wenn gleichzeitig auch die Arbeitsbedingungen im Unternehmen gesundheitsförderlich gestaltet werden.

In den Interviews wurde weiter darauf hingewiesen, dass die Verantwortung für das Verhältnis zwischen Führungskraft und Beschäftigten in vielen Unternehmen und auch bei einzelnen Weiterbildungsangeboten ausschließlich bei der Führungskraft gesehen wird. Doch die Beschäftigten haben hier ebenfalls Einflussmöglichkeiten. So können sie beispielsweise einfordern, dass sie von ihren Führungskräften häufiger Rückmeldungen und klarer strukturierte Arbeitsaufträge erhalten oder stärker bei Entscheidungen eingebunden werden. Führungskräfte sollten ihre Beschäftigten dazu aktiv ermutigen. Die Kommunikation gegenüber Führungskräften könnte aber auch Bestandteil von Schulungen für Beschäftigte sein. Solche Angebote gibt es bisher noch zu wenig.

### **Fazit**

Aus den berichteten Ergebnissen wird deutlich, dass das spezifische Thema Führung bei der Auseinandersetzung mit psychischer Gesundheit bisher nur eine geringe Rolle spielt. Für die Bedeutung der Führung als ein spezifischer Belastungsfaktor sollte somit durch die Unfallversicherungsträger weiter sensibilisiert werden. Das Interesse der Unternehmen, wenn sie einmal auf das Thema aufmerksam werden, belegt, dass dort ein wichtiger Ansatzpunkt für die Prävention liegt. Bei dieser Sensibilisierung muss es dann aber auch darum gehen, den Unternehmen deutlich zu machen, dass sie teilweise umfangreiche Maßnahmen ergreifen müssen, wenn sich hinsichtlich der Führung etwas verändern soll.

### **Literatur**

- Holm, M. & Geray, L. (2012): Integration der psychischen Belastungen in die Gefährdungsbeurteilung – Handlungshilfe. 5. überarbeitete Auflage. Dortmund: BAuA/ INQA.
- Paridon, H. (2013): Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen – Tipps zum Einstieg. IAG-Report 1/2013. Dresden: DGUV.

### 3.4 Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt

Autorenbeitrag von Sarah Schuster (Team Gesundheit Gesellschaft für Gesundheitsmanagement mbH)

#### Abstract

Schuster gewährt mit ihrem Beitrag anhand authentischer Beispiele Einblicke in die Prävention von psychischen Erkrankungen auf betrieblicher Ebene. Die Autorin beschreibt Herangehensweisen bei Projekten und Umsetzungsmöglichkeiten von Maßnahmen auf der Basis des bekannten Prozesskreislaufs Planung, Analyse, Maßnahmenentwicklung/-umsetzung und Evaluation, der im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) zur allseits geübten Praxis gehört. Am Beispiel eines metallverarbeitenden Betriebs schildert Schuster die Arbeitsschritte Planung und Analyse, wobei die strukturellen Voraussetzungen, z. B. ein Arbeits- bzw. Steuerkreis, ebenso beschrieben werden wie die notwendigen Voraussetzungen, um Projekte zur Prävention von psychischen Erkrankungen erfolgreich im Unternehmen zu initiieren. Am Beispiel eines Unternehmens der Gesundheitsbranche stellt die Autorin vor, wie im nächsten Schritt konkrete Maßnahmen im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen entwickelt und praktisch umgesetzt werden können. Ergänzt und abgerundet wird der Beitrag von zahlreichen Praxistipps.

Die psychische Gesundheit am Arbeitsplatz zu fördern ist sinnvoll und immer mehr Unternehmen stellen sich diesem bedeutsamen Thema. Es existieren bereits viele gut evaluierte Programme. Dennoch stehen viele Betriebe vor der Herausforderung, die Lücke zwischen Theorie und Praxis zu schließen. Fehlendes Hintergrundwissen psychischer Erkrankungen sowie Berührungängste und die Ungewissheit möglicher Reaktionen von Betroffenen führen zu Verunsicherung.

Anhand konkreter Praxisbeispiele werden im Folgenden mögliche Herangehensweisen und Umsetzungsmöglichkeiten zur Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz vorgestellt und dessen Auswirkungen auf das Unternehmen und die Beschäftigten beschrieben. Auch werden spezifische Herausforderungen bei dieser Thematik aufgezeigt und mit Praxistipps für die erfolgreiche Umsetzung ergänzt.

Grundsätzlich orientieren sich alle Projekte und Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz entlang des Prozesskreislaufs des Gesundheitsmanagements.

#### Planung und Analyse

*Strukturen schaffen: Verantwortliche und Fachleute an einem Tisch*

Ein metallverarbeitendes Unternehmen beschließt, aufgrund der steigenden Arbeitsunfähigkeitsfälle, die durch psychische Erkrankungen verursacht werden, sowie aufgrund betriebsärztlicher Berichte, die psychische Gesundheit der Beschäftigten stärker zu fördern.

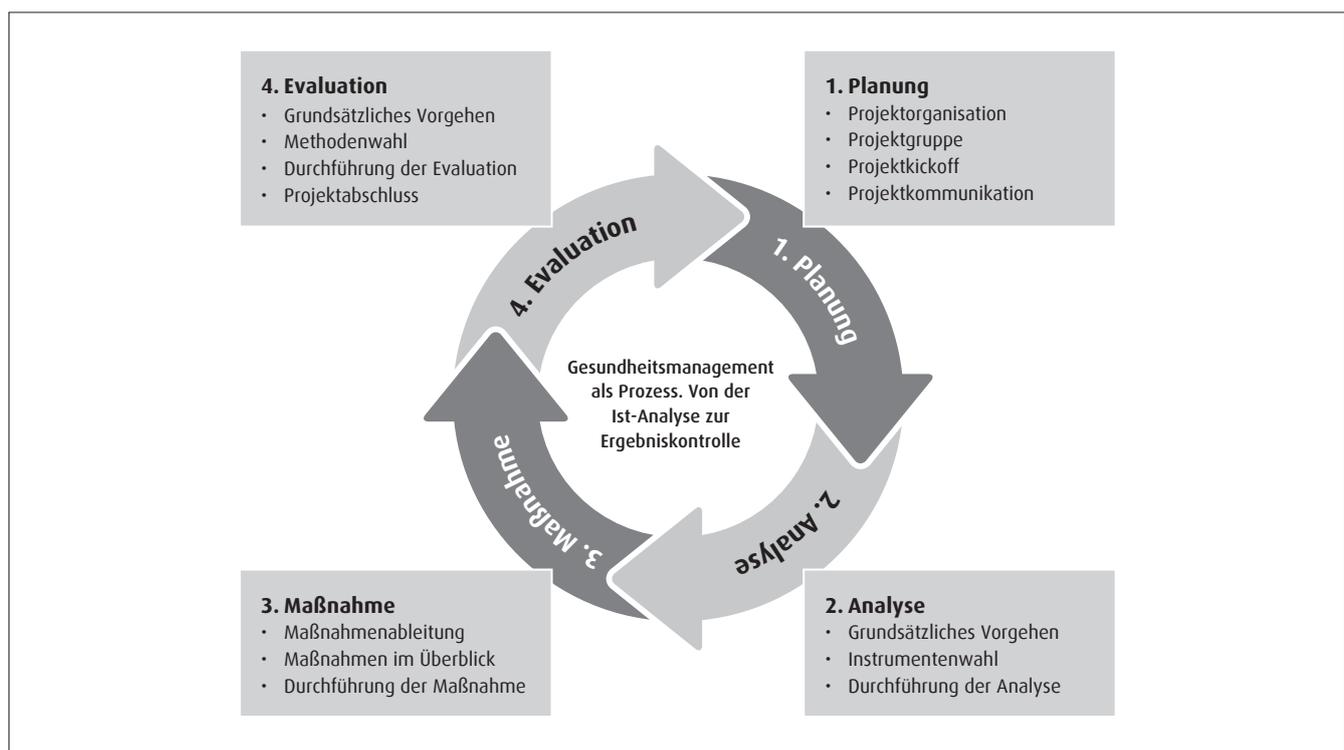


Abbildung 1: Prozesskreislauf Gesundheitsmanagement (Team Gesundheit GmbH)

Nach internen Absprachen mit der Geschäftsführung wird ein Arbeitskreis „psychische Gesundheit“ bestehend aus Personalleitung, Betriebsrat, Betriebsmedizin, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Schwerbehindertenvertretung, Qualitätsmanagementbeauftragtem und einer externen Moderation gegründet. Der Arbeitskreis sieht seine Aufgaben darin, Rahmenbedingungen und eine Gesamtstrategie zur Umsetzung des Projektes zu schaffen, Ziele festzulegen und Problembereiche zu definieren. Er initiiert Analysen, entscheidet über Budget, Zeitfragen und Maßnahmen, plant, koordiniert und steuert alle Maßnahmen und bewertet zu gegebener Zeit ihre Wirkung. Zu Beginn des Projektes trifft sich die Gruppe zu einer Auftaktbesprechung (Kick-off) und erfasst den aktuellen Stand im Unternehmen, indem sie sich über folgende Fragen austauscht:

- Inwieweit wird die psychische Gesundheit bisher in unserem Unternehmen thematisiert bzw. gefördert?
- Wie erleben wir den Umgang mit dieser Thematik?
- Ist es in unserer Kultur ein Tabuthema, bestehen Barrieren oder Widerstände?

#### **Praxistipp**

Zum Einstieg in die teils tabubesetzte und stigmatisierte Thematik „Psyche“ empfiehlt sich eine Phase der Sensibilisierung. So bietet es sich beispielsweise an – in Anlehnung an den „Tag der seelischen Gesundheit“ am 10. Oktober – Informationskampagnen oder auch Gesundheitstage mit Vorträgen, Screenings und Entspannungsworkshops anzubieten, um Akzeptanz, Offenheit und Betroffenheit zu schaffen.

Der Arbeitskreis aus dem metallverarbeitenden Unternehmen beschließt einstimmig, den Ursachen für die psychischen Belastungen im Unternehmen nachzugehen. Es werden Vor- und Nachteile einer Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen diskutiert. Gemeinsames Ziel ist die Ermittlung potenzieller Gesundheitsgefahren im Unternehmen mit der Ableitung von zwingend erforderlichen Arbeitsschutzmaßnahmen. Dabei werden die rechtlichen Grundlagen des Arbeitsschutzgesetzes (hier insbesondere die §§ 5 und 6), die Betriebssicherheitsverordnung (§ 3), die Gefahrstoffverordnung (§ 6), das Betriebsverfassungsgesetz (insbesondere §§ 89 und 90) sowie verschiedene Verordnungen bzw. Arbeitsschutzvorschriften berücksichtigt. Der Arbeitskreis entscheidet sich für eine schriftliche Befragung, um die subjektive Sicht der Beschäftigten zu erfassen und anhand der Ist-Situation problem- und zielgruppengerechte Maßnahmen abzuleiten.

#### **Praxistipp**

Der Einsatz eines kurzen Fragebogens (max. 10 Minuten Bearbeitungszeit) erhöht die Akzeptanz sowie die Rücklaufquote. Um auch im Umgang mit Statistiken unerfahrenen Personen in den Unternehmen eine schnelle Beurteilung der Analysen zu ermöglichen, wählt

das metallverarbeitende Unternehmen eine Ergebnisdarstellung im „Ampelsystem“: Werte des untersuchten Unternehmens, die günstiger sind als die der Referenzpopulation erhalten „grünes Licht“, leicht schlechtere Werte ein „gelbes“ und sehr viel schlechtere Werte ein „rotes Licht“. So werden sehr schnell Handlungsbedarfe in den befragten Unternehmensbereichen identifiziert und das Vorgehen ist sowohl bei den Führungskräften als auch bei den Beschäftigten direkt akzeptiert. In allen untersuchten Unternehmensbereichen werden vertiefende bereichsspezifische Workshops zur detailgenauen Ressourcen-Stressoren-Analyse und Maßnahmenableitung durchgeführt.

Transparenz ist bei dem beschriebenen Projektbeispiel unverzichtbar. Auf einer außerordentlichen Belegschaftsversammlung werden den Beschäftigten und Führungskräften durch die Geschäftsführung sowie Vertreterinnen und Vertretern des Arbeitskreises „Psychische Gesundheit“ Hintergründe, Sinn, Nutzen sowie Ziele des Projektes erläutert. Misstrauen und Ängsten wird so vorgebeugt und offene Fragen werden beantwortet. Dabei nimmt der Hinweis auf Datenschutz und Anonymität einen hohen Stellenwert ein.

#### **Praxistipp**

##### **Geschäftsführung überzeugen – aber wie?**

- Best-Practice-Beispiele geben
- Kosten/Nutzen deutlich machen
- Pilotprojekt anbieten
- Analysedaten aufzeigen
- Gesetzliche Hintergründe darstellen
- Interne Verbündete hinzuziehen: Betriebsmedizin, Betriebsrat, Personalentwicklung, Fachkraft für Arbeitssicherheit etc.
- Externe Verbündete hinzuziehen: Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Drittmittelprojekte (Stadt, Land, Bund, EU, BMBF, BAuA), Kooperation mit Universitäten (Diplomarbeiten, Dissertationen) etc.

#### **Maßnahmen**

##### *Interventionen ableiten und Handlungskompetenzen aufbauen*

2012 setzt sich ein Unternehmen aus der Gesundheitsbranche mit über 1000 Beschäftigten das Ziel, sowohl Führungskräfte als auch Beschäftigte für das wichtige Themenfeld psychische Gesundheit zu sensibilisieren und Unterstützung anzubieten. Der Schwerpunkt der Maßnahmen liegt auf dem Aufbau von Hintergrundwissen und der Stärkung von Handlungskompetenzen. In Abstimmung mit der Geschäftsführung, dem Betriebsrat, der Personalentwicklung, dem Beauftragten für Betriebliche Gesundheitsförderung und einer externen psychologischen Fachkraft aus dem Team der Team Gesundheit GmbH werden eine Seminarreihe für Führungskräfte und ein Seminar für Beschäftigte entwickelt.

Die Seminarreihe für Führungskräfte besteht aus zwei inhaltlich aufeinander aufbauenden Modulen. Im ersten Modul ist es zunächst wichtig, die Führungskräfte für ihre eigene Gesundheit zu sensibilisieren:

- Was bedeutet Stress für mich?
- Wann gerate ich unter Stress?
- Wie sehen meine persönlichen inneren Stressverstärker aus?
- Welche Bewältigungsstrategien kenne und habe ich?

Diese und ähnliche Fragen führen zu einer intensiven Selbstreflexion und schärfen das Bewusstsein der Führungskräfte für ihre eigene Situation. „Persönliche Antennen“ werden ausgefahren und/oder neu ausgerichtet.

#### Praxistipp

Der beschriebene Sensibilisierungsprozess ist entscheidend, denn nur sensibilisierte Führungskräfte, die ein Gespür für eigene Frühwarnsignale haben, sind auch in der Lage, entsprechende Signale bei den Beschäftigten zu erkennen.

Im Anschluss an die Selbstreflexion wird der Fokus auf die Gesundheit der Beschäftigten gerichtet und damit auf die Rolle als Führungskraft. Neben den Sachaufgaben hat jede Führungskraft eine Personen- und Beziehungsaufgabe, welche einen großen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit und auch die Anwesenheit der Beschäftigten nimmt. Die Frage: „Nehmen Sie durch Ihr Führungsverhalten Einfluss auf die Gesundheit Ihrer Beschäftigten?“ wird fast einstimmig mit „ja“ beantwortet. Dennoch gibt es Unterschiede in der Ansicht, wo die Einflussmöglichkeiten liegen und auch die Einflussstärke wird sehr unterschiedlich eingeschätzt.

#### Praxistipp

Für ein einheitliches Verständnis und eine Bewusstseins-schärfung jeder einzelnen Person ist es für die Führungskräfte hilfreich, folgende Frage zu diskutieren: Wie kann Führung Erkrankungen bzw. die Gesundheit fördern? Dabei ist es wichtig zu beleuchten und vor allem zu verstehen, welche Prozesse (physisch und psychisch) damit verbunden sind. Wie werden Reaktionsketten im emotionalen und körperlichen Bereich durch einen Auslöser (z. B. Bekanntgabe einer kurzfristigen Deadline für eine Dokumentenabgabe) hervorgerufen und welche möglichen Auswirkungen sind wiederum damit verknüpft? Eine konkrete Fallbearbeitung aus der Praxis der Führungskräfte schafft Betroffenheit und stärkt die Handlungskompetenz. Dabei ist es wichtig, anhand arbeitsalltäglicher Situationen die Dimensionen und die Einflussfaktoren einer „gesunden Führung“ zu diskutieren und herauszuarbeiten.

Mit dem Unternehmen wurde im Vorfeld vereinbart, dass das zweite Modul inhaltlich noch einen Schritt weiter geht. Hier soll nun auch beleuchtet werden, welche Auswirkungen zu erwarten sind, wenn Stress- und Belastungsfaktoren immer weiter zunehmen bis es zu psychischen Erkrankungen kommt. Da psychische Erkrankungen häufig noch immer tabu- und angstbesetzt sind, bestehen hierbei die größten Vorbehalte und Unsicherheiten im Umgang mit betroffenen Beschäftigten. Viele Führungskräfte fühlen sich überfordert und haben Angst, etwas falsch zu machen. Oft ist ihnen ihr Verantwortungsbereich nicht klar. Sie stellen sich die Frage: „Wo fängt meine Verantwortung an und wo hört sie auf?“. Im Umgang mit Betroffenen sind sie gehemmt, da sie nicht wissen, wie sie sich verhalten sollen. Am liebsten wäre ihnen ein Kochrezept á la „Im Umgang mit psychisch belasteten (erkrankten) Mitarbeitern ist folgendes zu tun:

- 1.) ...,
- 2.) ...,
- 3.) ... .“

Häufig werden folgende Fragen gestellt:

- Darf ich überhaupt fragen, wie es der Person geht?,
- Oder ist diese Frage vielleicht schon zu viel?,
- Und wann erkenne ich, dass eine Person psychisch belastet oder erkrankt ist?.

Bereits mit psychisch erkrankten Beschäftigten erfahrene Führungskräfte berichten häufig: „Plötzlich ist er umgefallen...“. Anhand dieser Fragen und Äußerungen wird deutlich, wie wichtig die Vermittlung von Hintergrundwissen und vor allem der Austausch über Frühwarnsignale bei psychisch belasteten Personen ist. Diejenigen, die im Vorfeld von einem plötzlichen Zusammenbruch berichten, sagen häufig „Jetzt im Nachhinein, wenn ich mir mögliche Frühwarnsignale anschau....gab es doch Hinweise. Vielleicht hätte ich einfach genauer hinsehen müssen.“ Dabei geht es nicht um Schuldzuweisungen, sondern vielmehr um eine Sensibilisierung und Bewusstseins-schärfung, um zukünftig früher handlungsfähig zu sein.

Zur Handlungsfähigkeit gehört natürlich auch eine sensible Ansprache der Betroffenen. Neben dem frühzeitigen Erkennen empfinden viele Führungskräfte diesen Schritt als größte Herausforderung. „Das ist doch viel zu persönlich.“ „Ich würde Vorgesetzten auch nicht erzählen, dass...“. Selbstverständlich ist es für viele Führungskräfte doppelt anspruchsvoll, solche nicht alltäglichen Gespräche zu führen.

Besonders wichtig ist dabei, dass bei den Führungskräften nicht der Eindruck entsteht, sie hätten zukünftig zu entscheiden, ob ihre Mitarbeiterin oder ihr Mitarbeiter psychisch erkrankt ist. Nicht selten wird die Frage gestellt: „Ab wann kann ich sicher sagen, dass eine Person psychisch krank ist?“. An dieser Stelle ist es von höchster Bedeutung, den Verantwortungsbereich zu verdeutlichen. Führungskräfte sind kein medizinisches oder therapeutisches Fachpersonal. Jede Diagnose wird allein durch eine Expertin bzw. durch einen Experten gestellt. Das Führungsverhalten ist dann professionell, wenn eigene Grenzen erkannt werden und innerbetriebliche Fachleute zur Unterstützung hinzugezogen werden.

### **Praxistipp**

Für mehr Sicherheit in der Gesprächsführung empfiehlt sich ein Gesprächsleitfaden. Viele Führungskräfte empfinden Tipps zur Gesprächsvorbereitung, -durchführung und -nachbereitung als sehr wertvoll. Durch einen intensiven kollegialen Austausch werden im Seminar Fragen wie „Wie lade ich einen Beschäftigten zum Gespräch ein?“, „Wo und wann führe ich das Gespräch?“, „Wie steige ich in das Gespräch ein?“, „Wie erfahre ich etwas über Auslöser und wie kann ich Unterstützung anbieten?“ und „Was vereinbare ich mit der betroffenen Person?“ beantwortet. Unterstützt wird dieser Prozess durch eine praktische Erprobung im Rollenspiel. Dabei geht es nicht ums Vorführen, Beweisen oder um Perfektion, sondern um das Üben. In geschützter Atmosphäre werden entsprechende Situationen simuliert, um anschließend während der Auswertung Stellschrauben zu finden, die gut bzw. noch besser bedient werden können. Häufig sind die den Rollenspielen zu Anfang sehr kritisch gegenüberstehenden Führungskräfte diejenigen, die auf diesen praktischen Teil des Seminars im Nachhinein nicht hätten verzichten wollen: „Jetzt erst ist mir bewusst geworden, wie wichtig es ist, dass...“.

Es geht also nicht darum zu erkennen, ob eine Person in der Abteilung krank oder gesund ist. Entscheidend ist vielmehr die Frage, wie es ihr geht und was ich als Führungskraft tun kann, damit es ihr besser geht. Um hierauf Antworten zu finden, steht die Führungskraft in der Verantwortung, hinzusehen bzw. zuzuhören, und die betroffene Person in einem fürsorgenden Gespräch anzusprechen. Dabei dürfen Wertschätzung, das Senden von Ich-Botschaften und das Stellen von offenen Fragen nicht fehlen. Je offener und vertrauensvoller die Beziehung zwischen der Führungskraft und dem oder der Beschäftigten ist, desto leichter sind solche Gespräche. Dieses Vertrauen kann sich die Führungskraft mit Beginn ihrer Führungsverantwortung bei den Beschäftigten durch eine gesundheitsbewusste Führung erarbeiten und aufbauen.

Die Seminare dieses Unternehmens verdeutlichen durch einen intensiven Austausch unter den Führungskräften, wie wichtig die persönliche Haltung sowie die eigene Einstellung gegenüber psychisch erkrankten Personen ist. Führungskräfte mit Vorbehalten gegenüber Betroffenen schränken sich in ihrem Unterstützungsangebot stark ein. Dies kann soweit führen, dass die Qualität ihres Führungsverhaltens gegenüber psychisch belasteten oder erkrankten Personen deutlich reduziert ist.

In Bezug auf die Nachhaltigkeit des Seminars und der dort vermittelten Informationen ist es dem Unternehmen wichtig, den Führungskräften weitere darüber hinausgehende Unterstützung anzubieten. So wurde gemeinsam mit der Team Gesundheit GmbH das Angebot einer kollegialen Fallberatung entwickelt.

### **Praxistipp**

Vor einem fürsorgenden Mitarbeitergespräch sollte sich jede Führungskraft vorbereitend fragen:

- Mit welcher persönlichen Einstellung gehe ich in das Gespräch?
- Wie beurteile ich Personen mit einer psychischen Belastung oder Erkrankung?
- Was hilft mir, offen und interessiert zu bleiben?

Dort erhalten die Führungskräfte die Möglichkeit, eigene „Fälle“ mit in die Beratung zu bringen, um von Kolleginnen und Kollegen sowie erfahrenen psychologischen Fachkräften Tipps und Anregungen zum Umgang und zum weiteren Vorgehen zu bekommen.

Dies ermöglicht den Führungskräften, das in den Seminaren Gelernte mit in ihren Arbeitsalltag zu nehmen. Während der anschließenden Treffen im Rahmen der kollegialen Fallberatung können Erfolgsfaktoren und Stolpersteine ausgetauscht werden. Sie gewinnen das Gefühl, mit der Situation nicht allein zu sein und können sich Bestätigung und Anregungen einholen.

Das Stressmanagementseminar für die Beschäftigten des Unternehmens der Gesundheitsbranche lehnt sich inhaltlich sehr an den ersten Teil des ersten Moduls für die Führungskräfte an, um einen gemeinsamen Wissenstand sowie eine Sensibilisierung auf allen Ebenen zu erreichen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhalten die Möglichkeit, sich selbst intensiv zu reflektieren, um ein Gespür für sich und ihre jeweilige Situation zu bekommen. Häufig erzählen Beschäftigte, dass sie morgens in ihr „Hamsterrad“ einsteigen und losrennen, sie „funktionieren“ ohne sich die Frage zu stellen: Wie geht es mir eigentlich?.

Viele wünschen sich, ihre persönlichen Ressourcen und ihre Energie so einsetzen zu können, dass sie sich zwar im Alltag gefordert, aber nicht überfordert fühlen. Voraussetzung dafür sind eigene sensible Antennen, welche signalisieren, zu welchem Zeitpunkt bzw. unter welchen Bedingungen ein entsprechendes Gleichgewicht gegeben ist.

### **Praxistipp**

Durch einen intensiven kollegialen Austausch wird vielen Teilnehmenden bewusst, dass es dem eigenen Kollegenkreis ähnlich geht. Dadurch wird der häufig subjektiv empfundene soziale Druck – „meine Kollegen schaffen es, nur ich nicht“ – reduziert oder abgebaut. Durch die Erkenntnis, wann und warum gerate ich unter Druck, Anspannung und letztlich unter Stress, verhilft vielen Teilnehmerinnen und Teilnehmern, den ersten Schritt in Richtung Stressmanagement (richtiger Umgang mit Belastungssituationen) zu gehen.

Darüber hinaus erfahren sie durch die gemeinsame Erarbeitung von instrumentellen, mentalen und regenerativen Bewältigungsstrategien neue Wege, um mit Stresssituationen zukünftig sicherer und gelassener umgehen zu können.

### Praxistipp

Wichtig für eine hohe Beteiligungsquote, gerade bei freiwilliger Seminarteilnahme, ist eine transparente und stetige Projektkommunikation. Ausschlaggebend dabei ist:

Wie werden die Beschäftigten über das Seminarangebot informiert?

Welche Informationen erhalten die Beschäftigten über Hintergründe des Angebots?

Wer informiert die Teilnehmerinnen und Teilnehmer?

Welchen Stellenwert hat das Thema des Seminars im Unternehmen?

Wie stehen die Führungskräfte zu der Thematik?

Was sagt die Geschäftsführung?

Sofern diese Punkte berücksichtigt werden, steigt die Wahrscheinlichkeit einer hohen Teilnehmerzahl.

### Erfolgsfaktor

Wesentlicher Faktor für den Projekterfolg war, dass die Geschäftsführung von Beginn an hinter dem Projekt stand. Ein klares Signal für die Belegschaft besteht beispielsweise darin, dass die Geschäftsführung und die Führungskräfte der obersten Managementebene persönlich an den Seminaren teilgenommen haben. So zieht sich die Beteiligung an den Seminaren top-down durch das gesamte Unternehmen. Insgesamt wurden knapp 80 Seminare mit max. 14 Teilnehmerinnen und Teilnehmern pro Einheit durchgeführt.

### Erkennen und vermeiden

*Programm „Psychisch stabil im Leben“ der Wieland-Werke AG*

Im Folgenden wird eine Initiative vorgestellt, die auf sehr gute Resonanz aller Beteiligten stößt. Sie ist unter anderem ein Beispiel dafür, wie Ratsuchende zeitnah professionell unterstützt werden können.

Die Wieland-Werke AG hat sich zum Ziel gesetzt, die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit ihrer Beschäftigten durch ein systematisches und nachhaltiges betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) zu fördern. Der ganzheitliche Ansatz „Psychisch stabil im Leben“ umfasst dabei explizit auch die psychische Gesundheit.

Das Konzept steht auf drei Säulen:

1. Seminare für alle Beschäftigten
2. Seminare für alle Führungskräfte
3. Psychosomatische Sprechstunde zur frühzeitigen Erkennung von Symptomen und schnellen Vermittlung in die Therapie.

Gemeinsam mit psychologischen Fachkräften der Team Gesundheit GmbH wurden Seminare für Beschäftigte und Führungskräfte entwickelt und durchgeführt. In den ganztägigen Veranstaltungen reflektieren die Beschäftigten, welche Belastungen im Alltag auftreten können und wie ihr Körper darauf reagiert. Sie werden sensibilisiert und lernen die Grundlagen von psychischer Stabilität kennen, um daraus abzuleiten, wie sie am besten mit Belastungen umgehen und eigene Ressourcen stärken können. Zudem bietet die BKK passende Kurse an, in denen verschiedene Entspannungsmethoden vermittelt werden.

Rund 400 Führungskräfte aller Ebenen wurden intensiv zum Thema psychische Gesundheit geschult. Mit den Seminaren werden zwei Ziele verfolgt. Zum einen sollen die Führungskräfte über ihre eigene psychische Stabilität und den Umgang damit nachdenken. Zum anderen geht es darum, die Beschäftigten wahrzunehmen. Mögliche psychische Belastungen oder Zeichen einer Erkrankung sollen früh erkannt und vor allem angesprochen werden.

Im Rahmen des Programms „Psychisch stabil im Leben“ hat die Wieland-Werke AG in Zusammenarbeit mit der Wieland BKK neben den Seminaren für Mitarbeiter und Führungskräfte auch eine psychosomatische Sprechstunde eingerichtet, um Symptome frühzeitig zu erkennen und schnell in Therapieangebote vermitteln zu können. In der Regel vermittelt das werksärztliche Personal seine Patientinnen und Patienten in dieses Beratungsangebot. Im Gegensatz zu den üblichen Wartezeiten auf einen Therapieplatz wird dann ein Ersttermin innerhalb von 14 Tagen zur Verfügung gestellt. Als alternatives Angebot zur 25-Stunden-Regel-Psychotherapie hat das Unternehmen eine 10-Stunden-Kurzzeittherapie an der Universitätsklinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Ulm geschaffen. Die Erstberatungen werden in der Regel von den Krankenkassen oder dem Unternehmen finanziert.

Die bisherigen Erfahrungen der Führungskräfte fallen sehr positiv aus. Sie empfinden es als wichtig, dass sich Wieland mit diesem Thema intensiv auseinandersetzt. Durch die Einführung der psychosomatischen Sprechstunde wurde zum einen der Zugang in das Hilfesystem für Betroffene deutlich erleichtert, zum anderen werden Zielgruppen erreicht, die sonst eher keine Beratung in Anspruch nehmen würden. Wieland ist insgesamt auf einem guten Weg und erhält auch von außen ein sehr positives Echo.

### Fazit

Die vorangegangenen Praxisbeispiele haben gezeigt, dass viele Unternehmen bei der Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz bereits auf einem guten Weg sind. Die bisherigen Erfahrungen geben Mut und Zuversicht, herausfordernde Situationen zu meistern und Schritt für Schritt bestehende Hemmnisse abzubauen.

Ein bewusstes Hinsehen, gefolgt von einer sensiblen Ansprache, gepaart mit einem fürsorgenden Angebot unterstützt alle Beteiligten.

### 3.5 Führung als zentrales Element der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz – Beispiele aus der AOK

Autorenbeitrag von Sören Brodersen (Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH) und Patricia Lück (AOK-Bundesverband)

#### Abstract

Brodersen und Lück stellen in ihrem Beitrag Beispiele zur Prävention psychischer Fehlbeanspruchungen vor, die den Praxistest bereits erfolgreich absolviert haben. Die Autoren unterstreichen dabei die Notwendigkeit, Einzelmaßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit in ein Gesamtkonzept einzubetten, das es mit Blick auf die spezifischen Gegebenheiten eines Unternehmens jeweils individuell und gemeinsam mit dem Unternehmen zu entwickeln gilt. Dabei betonen Brodersen und Lück die Notwendigkeit, insbesondere beim Thema „Psychische Erkrankungen“ frühzeitig solche Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) zu ergreifen, die bei der Gestaltung der Rahmenbedingungen der Arbeit sowie der Organisation ansetzen. Ebenso betonen die Autoren die Notwendigkeit, im Unternehmen die Akzeptanz für BGF-Maßnahmen zur Prävention psychischer Erkrankungen zu schaffen – sowohl bei den Beschäftigten als auch bei den Führungskräften. Der dafür anzusetzende Kommunikationsaufwand kann zwar zuweilen hoch sein, lohnt aber, da insbesondere die Führungskräfte als Multiplikatoren und (Mit-)Verantwortliche für die Mitarbeitergesundheit der Schlüssel zum Erfolg von BGF-Maßnahmen in diesem Bereich sind. Der Beitrag macht deutlich, dass Unternehmen ihre Führungskräfte in dieser neuen Rolle und bei der Wahrnehmung dieser Verantwortung unterstützen und sie darauf vorbereiten müssen, z. B. in Form von Weiterbildungsseminaren und Workshops. Brodersen und Lück geben im weiteren Verlauf des Beitrags fundierte Einblicke in die betriebliche Praxis und stellen Analyseinstrumente zur Erfassung psychischer Belastungen und einen Maßnahmenkatalog zur Prävention psychischer Erkrankungen vor, welcher insbesondere ressourcenorientierte Ansätze umfasst. Des Weiteren wird der Umgang mit psychisch auffälligen und erkrankten Beschäftigten im Unternehmen thematisiert sowie der Zusammenhang zwischen Betrieblichem Eingliederungsmanagement (BEM) und der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) verdeutlicht. Alle angesprochenen Aspekte des Themas werden mit Blick auf die Rolle und Aufgaben der Führungskräfte behandelt, wobei die Autoren jeweils ein thematisch passendes Praxisbeispiel präsentieren.

#### Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz: Was heißt das in der Praxis?

Der Anstieg von Fällen psychischer Erkrankung und insbesondere der damit verbundene Anstieg an Ausfalltagen durch diese Diagnosegruppe haben dazu geführt, dass sich immer mehr Unternehmen diesem Thema zuwenden. Dabei folgen sie zumeist dem durchaus verständlichen Reflex, der viele Herausforderungen begleitet: Sie suchen nach guten Beispielen! Wer hat so etwas schon einmal gemacht? Woran ist das Projekt gescheitert? Warum ist es letztendlich gelungen? Was kann ich daraus lernen? Vor einer ungewissen Aufgabe stehend sucht der Mensch Gewissheit in den Erfahrungen anderer.

Das Grundproblem dabei: Psychische Gesundheit ist ein komplexes Thema und im betrieblichen Kontext erhöht sich diese Komplexität noch um einige Faktoren. Schon auf der individuellen Ebene können wir die Risiken für die psychische Gesundheit und die Idealform von Prävention nur schwer bestimmen. Zu unterschiedlich sind die Voraussetzungen, Erfahrungen und Begleitumstände, die zu einer Erkrankung führen oder eben nicht. Für eine ganze Belegschaft – eine Abteilung, ein Team, eine Berufsgruppe, eine Altersgruppe, ein Geschlecht – kann es keine allgemeingültige Schablone für die Prävention geben.

Dass es dennoch Unternehmen gibt, die hier tätig geworden sind und Erfolge vorweisen können, zeigt natürlich, dass Prävention psychischer Erkrankungen möglich ist. Die individuelle Anpassung der Konzepte an die jeweiligen Gegebenheiten ist gerade bei der Prävention psychischer Erkrankungen unerlässlich, um den Bedürfnissen des Unternehmens und der Betroffenen gerecht zu werden.

#### Konsequenz für den Einstieg

Konkrete Praxisbeispiele sind besonders dann hilfreich, wenn es sich um die Beschreibungen definierter Einzelmaßnahmen handelt. Workshops, Analysemethoden oder Schulungseinheiten können vergleichsweise objektiv beschrieben werden und vermitteln einen guten Eindruck davon, wie das Unternehmen zu einer bestimmten Projektphase weitergebracht wurde. Entsprechend führt dieser Beitrag eine ganze Reihe von Praxisbeispielen auf, die im Zusammenhang mit Führung und psychischer Gesundheit Erfolge vorzuweisen haben. Nähere Informationen und Ansprechpartner finden sind unter [www.aok-bgf.de](http://www.aok-bgf.de) abrufbar.

Diese Einzelmaßnahmen gilt es in ein übergreifendes Gesamtkonzept – die eigentliche Projektidee – einzubinden. Diese Projektidee für ein Unternehmen zu kreieren, ist die wesentliche Beratungsleistung. Hier kann keine Blaupause genutzt werden, vielmehr gilt es, aus einem Portfolio der Maßnahmen und Konzepte die passenden Bausteine zu einem Ganzen zusammenzufügen. Von zentraler Bedeutung ist dabei, die gesamte Bandbreite der psychischen Gesundheit im Blick zu haben. Psychische Belastungen können in Krankheit münden, aber eben nicht nur in psychische Erkrankungen. Beim Thema psychische Gesundheit ist wichtig, dass Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) bei der Gestaltung der Rahmenbedingun-

gen von Arbeit und Organisation ansetzt – also weit vor dem Erkrankungsrisiko.

### Akzeptanz für Veränderungen herstellen

Auch ein Konzept der Prävention psychischer Erkrankungen startet mit einer Analyse, aus der dann bedarfs- und zielgruppengerechte Maßnahmen entwickelt und durchgeführt werden, die dann anschließend bewertet (evaluiert) werden. Doch gerade bei der Behandlung einer derart sensiblen Thematik wie „Psychische Gesundheit“ darf ein Aspekt nicht vernachlässigt werden: In der Belegschaft und in den Führungsebenen muss Akzeptanz für die anstehenden Veränderungen geschaffen werden. Denn auch gut gemeinte und sorgfältig geplante Maßnahmen der BGF können scheitern, wenn die Beschäftigten unvorbereitet mit ihnen konfrontiert werden. Hat sich das Unternehmen bislang nicht mit der Kommunikation von Gesundheitsthemen hervorgetan, reagieren Beschäftigte auf eine „Verordnung“ von Maßnahmen, deren Sinn ihnen nicht verdeutlicht wurde, tendenziell mit Misstrauen und Zurückhaltung. Gerade Führungskräfte befinden sich oft in der Situation einer doppelten Verantwortung, einerseits durch die eigene Betroffenheit und andererseits durch die gleichzeitige Verantwortung für ihre Beschäftigten. Ohne deren Unterstützung aber wird ein Projekt der BGF nachhaltig beeinträchtigt oder der Effekt sogar ins Negative verkehrt. Notwendig ist, eine transparente Kommunikation mit Führungskräften und Beschäftigten zu den Vorhaben zu initiieren, und damit die notwendige Unterstützung zu sichern.

Die Aufgabe der Beratung ist es daher nicht nur, die geeigneten Maßnahmen zu identifizieren, sondern auch deutlich zu machen, dass dafür breite Akzeptanz hergestellt werden muss. Dies bedeutet einen erheblichen Aufwand an Kommunikation über die Vorhaben auf allen Ebenen. Bei der Prävention und Bewältigung psychischer Erkrankungen liegt ein deutlicher Fokus auf den Interventionsmöglichkeiten der Führungskräfte. Ihr regelmäßiger Kontakt und ihr durch die Führungsaufgabe definiertes Verhältnis zum Beschäftigten macht sie bei der Mehrzahl der erdenklichen Maßnahmen zu einer Schlüsselfigur. Diese herausgehobene Position birgt aber auch Gefahren. Allein schon die Anforderungen an die fachlichen Qualifikationen, Zeitressourcen und Flexibilität der Führungskräfte sind nach wie vor extrem hoch. Über 70 Prozent der Führungskräfte arbeiten mehr als 50 Stunden pro Woche und machen tagsüber keine Pausen. 50 Prozent der Führungskräfte klagen über Befindlichkeitsstörungen, angefangen bei Rückenschmerzen bis hin zu Schlafstörungen (Kienbaum 2003, 2007).

Erfolgreiche BGF erfordert auch, den Führungskräften die notwendige Unterstützung zuteilwerden zu lassen, wenn von ihnen gefordert wird, in der Prävention und Bewältigung von psychischen Erkrankungen bei Beschäftigten zusätzliche Aufgaben zu übernehmen.

Die sich hier stellenden Aufgaben erfordern zusätzliche Kompetenzen, die Bereitstellung von Zeit sowie die Fähigkeit zur Empathie und können bei fehlender Prävention die eigene Gesundheit der Führungskraft zusätzlich gefährden.

Daher gehört zur erfolgreichen BGF auch ein Führungsteam, das für die eigene Gesundheit sensibilisiert ist, Wissen über Zusammenhänge von Gesundheit und Arbeit erworben hat und selbst als Vorbild agieren kann.

### Praxistipp – Fit zum Führen – Gesunde Mitarbeiter durch gesunde Führungskräfte

#### Führungskräfte – Verantwortliche und Multiplikatoren für das Thema Gesundheit

An Führungskräfte werden hohe Anforderungen gestellt. Sie stehen im Spannungsfeld zwischen Sach- und Fachaufgaben, organisatorischen Aufgaben und Führungsaufgaben.

Die Achtsamkeit für die eigene Gesundheit rückt dabei oft in den Hintergrund. Doch nur die Führungskraft, die sich ihrer eigenen Kräfte und Ressourcen bewusst ist, kann auch als Vorbild für die Beschäftigten fungieren. In diesem Angebot der AOK Bayern werden Führungskräfte als Verantwortliche und Multiplikatoren für das Thema „Gesundheit im Betrieb“ sensibilisiert und es wird ein bewusster Umgang mit den eigenen Kräften in den Mittelpunkt gestellt.

#### Ziele des Workshops

- Führungskräfte für die eigene Gesundheit sensibilisieren
- Wissen um die Zusammenhänge von Bewegung, Ernährung, Stress, mentaler Fitness, einer gelungenen Work-Life-Balance und Gesundheit bzw. Leistungsfähigkeit erweitern
- verschiedene Verfahren zur Selbstanalyse kennenlernen
- praktische Anteile und Maßnahmenproben erleben
- persönliche Gestaltungsmöglichkeiten erkennen

Zudem werden erste Ansätze für Gesundheitsförderung im Betrieb erarbeitet, wodurch die Erkenntnisse für die eigene, individuelle Gesundheitsförderung, für die Verantwortung als Führungskraft und für die Gesundheit der Mitarbeiter genutzt werden können.

#### Das Workshopkonzept bietet 5 beliebig kombinierbare Module:

- |                       |     |
|-----------------------|-----|
| • Fit durch Bewegung  | 16* |
| • Fit durch Ernährung | 2*  |
| • Mentale Fitness     | 33* |
| • Stressmanagement    | 13* |
| • Work-Life-Balance   | 11* |

\* Nachfrage 2012

### Die Analyse in Projekten zur psychischen Gesundheit

Maßnahmen zum Erhalt und Aufbau psychischer Gesundheit bieten ein großes Potenzial. Sie leisten nicht nur einen Beitrag, Erkrankungen zu verhindern, sondern können helfen, Fehlbeanspruchungen und Leistungsminderungen zu vermeiden und im Gegenzug Arbeitszufriedenheit, Motivation und Leistungsfähigkeit zu stärken. Längst nicht jede psychische Erkrankung hat ihre primäre Ursache in der Arbeit. Ebenso wenig kann aber bei den meisten Erkrankungen ein zumindest fördernder Einfluss der Arbeit auf das Auftreten ausgeschlossen werden. BGF kann daher nicht grundsätzlich psychische Erkrankungen verhindern, sie kann aber die Auftretenswahrscheinlichkeiten und die Ausprägung der Erkrankung beeinflussen und ggf. sogar zusätzliche Ressourcen für die Beschäftigten bereitstellen, die einer Erkrankung entgegenwirken. Werden Führungskräfte für die Auswirkungen von Belastungen auch auf die Psyche sensibilisiert und werden Maßnahmen zur Anforderungsoptimierung realisiert, profitieren daher alle Beschäftigten und letztlich auch das Unternehmen von den Verbesserungen.

Im Projektaufbau wurde daher einen Schwerpunkt auf das Arbeitsfeld »Prävention« gelegt. Ebenfalls behandelt werden die Felder »Akut-Fall«, also die Handlungsmöglichkeiten des Unternehmens beim Auftreten einer Erkrankung, und »Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)« inklusive den Erfordernissen im Rahmen der Nachsorge. Flankiert werden die Maßnahmen zu den Arbeitsfeldern durch die klassischen Projektaufgaben »Analyse« und »Evaluation«.

Da dem Arbeitsfeld »Prävention« große Bedeutung beigemessen wird, ist eine ausführliche Analyse empfehlenswert. Quantitative und qualitative Methoden der Informationsgewinnung ermöglichen es, orientiert am Bedarf der Beschäftigten, Maßnahmen zu implementieren, die einer Anforderungsoptimierung dienlich sind. Viele Mitarbeiterumfragen erfassen Belastungen durch Stressfaktoren, soziales Miteinander, Führung oder gesundheitliche Beeinträchtigungen. Auch die Schlafqualität und emotionale Belastungen werden in vielen Verfahren erfragt. Die Auswertung dieser Fragebögen ergibt für die Beurteilung psychischer Gefährdungen wichtige Hinweise. Eine Beschäftigtenbefragung erreicht die gesamte Belegschaft und bietet jedem die Möglichkeit zu einer freiwilligen Beteiligung an der Beschreibung der Ist-Situation und des wahrgenommenen Bedarfs an Veränderungen. Die Ergebnisse können daher als repräsentativ betrachtet werden. Zudem wird das Thema BGF durch eine solche Befragung auf eine allgemein sehr akzeptierte Art allen Beschäftigten bekannt gemacht.

Über die vergleichsweise unspezifischen Beschäftigtenbefragung hinaus gibt es standardisierte Analyseinstrumente, die gezielter auf die Thematik (psychische) Gesundheit ausgerichtet sind und in der Auswertung entsprechend konkretere Hinweise liefern. Zu den besonders ausführlich erprobten Verfahren gehört beispielsweise SALSA (Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse). Das Verfahren legt seine Schwerpunkte insbesondere auf die soziale Unterstützung von Vorgesetzten und das mitarbeiterorientierte Vorgesetztenverhalten, aber

auch die Arbeitsbedingungen sowie jene Faktoren der Arbeit, die zur Gesunderhaltung beitragen, werden fokussiert. SALSA und vergleichbare Verfahren tragen dazu bei, Arbeitsbedingungen so zu modifizieren, dass Fehlbeanspruchungen vermieden werden und die Arbeit sogar selbst zu einer Ressource werden kann, welche die psychische Gesundheit erhält.

Qualitative Analysen haben hingegen den Vorteil, die beteiligten Beschäftigten deutlich intensiver einzubinden. Arbeitssituationsanalysen und Gesundheitszirkel, an denen eine Auswahl der Belegschaft teilnimmt, um Belastungen und Gefährdungen durch die Arbeit zu beschreiben und zugleich eigene Lösungen zu erarbeiten, leisten hier einen großen Beitrag. Die beratende Person hat die Möglichkeit, einzelne Belastungen detaillierter zu erarbeiten und gleichzeitig Ideen für Lösungsansätze zu gewinnen. Darüber hinaus fördert die unmittelbare Beteiligung der Belegschaft die Akzeptanz der erarbeiteten Maßnahmen. Somit kann durch den Einsatz qualitativer Methoden auch diese zentrale Hürde für den Umsetzungserfolg deutlich reduziert werden.

#### Praxisbeispiel – Möglichkeiten der Analysemethode „Mitarbeiterumfrage“ am Beispiel der Pflegeberufe

Die Beschäftigten in Pflegeberufen berichten auffällig häufig von besonders hohen Belastungen, sowohl durch die Tätigkeit an sich als auch durch die Organisation und Führung. Im folgenden Abschnitt werden daher exemplarisch einige Berechnungen dargestellt, die im Rahmen des Jahresberichtes Mitarbeiterumfragen 2011 des Instituts für Betriebliche Gesundheitsförderung (Brodersen 2012) durchgeführt wurden.

#### Die Bedeutung von Erholung nach belastenden Situationen

Die hier verwendete Mitarbeiterumfrage enthält im Fragenblock zur Beurteilung der Arbeitsorganisation (Unterbrechungen, Pausengestaltung, Besprechungen) auch die Fragestellung, ob nach einer belastenden Situation die Möglichkeit zur Erholung besteht. 70,5 Prozent der Beschäftigten in Pflegeberufen beantworten diese Frage mit „trifft nicht“ oder „trifft weniger zu“. Die fehlende Möglichkeit zur Erholung geht einher mit unterschiedlich ausgeprägten körperlichen Beschwerden. Empfinden Pflegekräfte die Zeit nach einer belastenden Situation als zu gering für eine Erholung, äußern sich auch vermehrt körperliche Beschwerden. Dieser Unterschied ist bei allen drei standardmäßig erfassten Beschwerdeformen signifikant, besonders deutlich wird er aber bei Nacken-/Schulterschmerzen. Die Unterschiede fallen bei somatischen Symptomen ähnlich deutlich aus wie bei psychischen Symptomen. Beschäftigte ohne Erholungsmöglichkeit nach einer Belastung geben im Mittel auch an, häufiger unter Schlafstörungen, Anspannung/Nervosität und insbesondere Reizbarkeit zu leiden.

### Die Bedeutung der Unterstützung durch Vorgesetzte

Eine wichtige Funktion von Führungskräften ist die Unterstützung in kritischen Situationen und die Übernahme von Verantwortung. Allerdings gibt nur gut die Hälfte der Beschäftigten in Pflegeberufen an, ihre vorgesetzte Person würde ihnen den Rücken frei halten. Dieses mangelnde Gefühl der Unterstützung differenziert bei psychischen Symptomen. Es kann also angenommen werden, dass Unterstützung durch die Führungskraft, aber auch ihr Einfluss auf die Wahrnehmung von Zeitdruck und Arbeitsdichte sowie ihr wertschätzendes Verhalten, eine wesentliche Ressource zum Erhalt der psychischen Gesundheit darstellt.

Um die Bedeutung des Ausmaßes dieser Gruppenunterschiede zu veranschaulichen, lohnt ein Blick auf die Wirkung gesundheitsförderlichen Verhaltens. Viele Befragte bemühen sich angesichts der psychischen Beeinträchtigungen darum, Möglichkeiten für Entspannung aktiv zu nutzen, beispielsweise durch das Erlernen von Entspannungsmethoden. Immerhin knapp 40 Prozent der in der Pflege Beschäftigten geben an, dies zu tun. Die Wirkung auf die Angaben zur psychischen Symptomatik ist aber eher gering. Für Anspannung/Nervosität ist ein signifikanter Unterschied festzustellen, wenn dieser auch vergleichsweise gering ausfällt. Zumindest in einer Auswertung über die Gesamtstichprobe (N=673) ist also die Wirkung individueller Maßnahmen zur psychischen Gesundheit gering, vergleicht man dies mit dem Einfluss des Führungsverhaltens. Diese Ergebnisse haben direkten Einfluss auf die Ausgestaltung der BGF.

Diese detaillierten Auswertungen verdeutlichen die Möglichkeit, aus quantitativen Daten ein Bild des konkreten Handlungsbedarfs zu generieren. Im Projekteinsatz werden die Analyseergebnisse standardmäßig mit qualitativen Einschätzungen aus der Belegschaft abgeglichen, bevor konkrete Maßnahmen mit dem Unternehmen vereinbart werden.

### Maßnahmen zur Prävention: Vom Strukturaufbau bis zur Ressourcenstärkung

Maßnahmen der Prävention beginnen bereits mit Informationsveranstaltungen. Thematisiert werden z. B. die Faktoren psychischer Gesundheit in der Arbeit wie Entscheidungs- und Gestaltungsspielräume, Anforderungsoptimierung und Wertschätzung, aber auch Warnsignale für psychische Erkrankungen und der Einfluss individueller Verhaltensweisen. Diese Veranstaltungen orientieren sich in der Regel stark an Maßnahmen zur Stressprävention oder Vorträgen zur Resilienz. Gerade das Thema Resilienz hat in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen. Die ressourcenorientierte Sichtweise ermöglicht es, auch unter schwierigen Bedingungen Möglichkeiten der Prävention auszuloten und Veränderungsbereitschaft aufzugreifen. Direkter auf psychische Erkrankungen gehen Informationskam-

pagnen ein, die einen Abbau von Hemmnissen zum Ziel haben. Hier wird Psychoedukation betrieben, welche die Aufklärung zu Ursachen und Erscheinungsbild von psychischen Erkrankungen, zu Heilungsmethoden und Genesungsaussichten umfasst.

Neben diesen teilweise eher niedrigschwelligen Maßnahmen, die zu einem guten Teil auch angeboten werden, um die Belegschaft auf weiterführende Maßnahmen vorzubereiten, sind häufig bereits in einem frühen Stadium des Projektes Maßnahmen zur Anforderungsoptimierung angemessen. Als Ergebnis aus Analysemaßnahmen oder im Rahmen von Begehungen oder Mitarbeiterworkshops erarbeitet, können einzelne Maßnahmen ergriffen werden, um psychische Gefährdung zu minimieren (Neuregelung von Telefondiensten, Verbesserung des Informationsmanagements, Konfliktmoderation) und arbeitsimmanente Ressourcen zu stärken (Verbesserung der Arbeitskoordination auf Teamebene, Weiterbildungsangebote). Derartige Maßnahmen können neben der direkten Wirkung auf Belastungssituationen auch dadurch wirken, dass die Beschäftigten sich mit ihren Beanspruchungen wahrgenommen und von den Führungskräften akzeptiert fühlen.

### Praxisbeispiel – Modulares Seminarkonzept für Führungskräfte

Eine wesentliche Voraussetzung für die erfolgreiche Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements ist die Akzeptanz der Führungskräfte – und zwar auf allen Hierarchieebenen. Um diese zu erreichen, hat die AOK Nordwest ein modulares Informations- und Weiterbildungskonzept entwickelt, das auf allen Führungsebenen einsetzbar ist. Der Vorteil dieser drei- bis vierstündigen Module ist, dass sie sich gut in den betrieblichen Alltag einfügen lassen. Ein weiterer Vorteil ergibt sich durch die längere Begleitung der Führungskräfte – beim Einsatz aller Module im Rhythmus von zwei bis drei Wochen kann ein halbes Jahr vergehen.

Die Module thematisieren unterschiedliche Aspekte der Arbeitsbelastung und schaffen ein Verständnis für die Erfordernisse und Möglichkeiten bei der Gestaltung von Arbeitsanforderungen. Aus der folgenden Auflistung wird deutlich, welchen Stellenwert Module einnehmen, denen auch in der Prävention psychischer Erkrankungen eine hohe Bedeutung zukommt.

Die Themen der Module sind:

- Führung und Fehlzeiten
- Was ist Betriebliche Gesundheitsförderung?
- Stress und seine Folgen
- Burnout-Prävention im Betrieb
- Skeletterkrankungen vermeiden durch optimale Bedingungen
- Kommunikation und Gesundheit
- Motivation (motivationsbedingte Fehlzeiten)
- Konflikte und Mobbing
- Individuell angepasste Themenkreise je nach Bedarf

Die Module sind überwiegend so konzipiert, dass sie an die individuellen Gegebenheiten des Unternehmens angepasst werden können. Beispielsweise kann beim Thema »Stress und seine Folgen« jede Führungskraft an einem individuellen Stress-Test teilnehmen. Dabei wird den Führungskräften vermittelt, dass Stress ganz unterschiedliche Auslöser haben kann. Auf Basis dieser Tests soll zum einen die eigene Betroffenheit abgeklärt werden, aber vor allem ein tiefer gehendes Verständnis für die unterschiedlichen Bedingungen und Ressourcen der Beschäftigten erreicht werden.

Neben den Führungskräften ist auch der Aufbau von Ressourcen und Kompetenzen bei den Beschäftigten ein wichtiger Ansatzpunkt der Prävention. Als eine besonders schwer zu erreichende Zielgruppe stellten sich oftmals un- und angelernte Beschäftigte heraus. Hier erwies sich als nachhaltig, das Team als eine der wesentlichen unterstützenden Strukturen in der Arbeitswelt in die Maßnahmenkonzeption einzubinden.

#### **Praxisbeispiel – ReSuM Ressourcen- und Stressmanagement für un- und angelernte Beschäftigte**

##### **Teamtrainings zur Ressourcenstärkung**

Gerade un- oder angelernte Beschäftigte nehmen selten an BGF-Maßnahmen teil, unterliegen aber vielfältigen und gerade auch psychischen Belastungen. Mit ReSuM wurde ein erprobtes und speziell für diese Zielgruppe entwickeltes Teamtraining mit verschiedenen Tätigkeitsgruppen (z. B. Reinigungskräfte, Produktion, Altenpflege) zum Einsatz gebracht. Ziel ist die Stärkung der psychischen Gesundheit durch den Aufbau von Team- und Organisationsressourcen.

Das Training betont den kooperativen Aspekt der sozialen Unterstützung und baut neben eigenen auch Teamressourcen auf, reflektiert die (Work-)Life-Balance und schult zur gemeinsamen Problemlösung.

Das Training sieht ein eigenes Modul für die direkten Vorgesetzten vor, in dem es um die eigene Belastung, aber auch um die Wertschätzung der Beschäftigten geht. Der Weg für den Transfer des Gelernten in den Arbeitsalltag wird damit geebnet. Vorbereitend werden Arbeit, Arbeitsplatz und organisatorische Rahmenbedingungen erfasst, um diese im Sinne einer begleitenden Verhältnisprävention gestalten zu können. Erreicht wurde vor allem: eine Verbesserung der Zusammenarbeit im Team, verbesserte Kommunikation mit den Vorgesetzten, Verbesserung der Arbeitsorganisation und gemeinsames Problemlösen.

Neben ihrer Beteiligung an der Umsetzung von Optimierungsmaßnahmen kommt den Führungskräften in der Prävention eine weitere wesentliche Aufgabe zu. Insbesondere ist ihre Sensibilität für Verhaltensänderungen und psychische Auffälligkeiten bei Beschäftigten gefragt. Wie schon in der klassischen Suchtprävention sind es die Führungskräfte (sowie die Mitarbeitervertretung, die Sicherheitsbeauftragten und andere Funktionen), die zu den ersten gehören, die Anzeichen einer psychischen Instabilität oder gar einer Erkrankung wahrnehmen können. Werden die Führungskräfte durch Schulungen und wiederholte Informationskampagnen entsprechend sensibilisiert, verbessert sich nicht nur die Wahrscheinlichkeit, die Problematik frühzeitig zu erkennen. Auch die anschließende Reaktion kann schneller und adäquater erfolgen. Zu dieser Sensibilisierung gehört auch die Vermittlung von Kompetenzen in der Ansprache eventuell betroffener Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Jede Führungskraft kann die eigenen Kompetenzen in der Ansprache von Beschäftigten durch entsprechende Qualifizierungen erweitern. So gewappnet trauen sich Führungskräfte zum Teil auch die Ansprache von heiklen Themen gegenüber Beschäftigten zu und können von Schulungen, in denen Hintergrundwissen zu Erkrankungen und geeignete Gesprächstechniken vermittelt werden, deutlich profitieren.

#### **Praxisbeispiel – Umgang mit psychisch auffälligen und erkrankten Beschäftigten**

##### **Seminar-Reihe für Führungskräfte der Stadt Brandenburg an der Havel**

Im Jahr 2012 nahmen ca. 140 Führungskräfte aller Hierarchieebenen – vom Teamleiter bis zur Oberbürgermeisterin – sowie wichtige funktionstragende Personen der Stadt Brandenburg an der Havel, z. B. Gleichstellungsbeauftragte, Schwerbehindertenvertretung, Personalbetreuung und Personalrat, an insgesamt acht zweitägigen Führungskräfte-seminaren der AOK Nordost teil. Die Seminarreihe verfolgte das Ziel, die Führungskräfte hinsichtlich ihrer Wahrnehmung von Auffälligkeiten und Störungen zu sensibilisieren. Den Beteiligten wurden Möglichkeiten aufgezeigt, mit diesen Wahrnehmungen umzugehen, insbesondere Beschäftigte darauf anzusprechen und Handlungsoptionen abzuwägen.

Die teilnehmenden Personen erhielten einen umfangreichen Überblick über das Themenfeld »Psychische Störungen« und praktische Hilfestellungen für ihren Führungsalltag. Die Teilnahme der verschiedenen funktionstragenden Personen sowie die Beteiligung aller Führungsebenen an den Seminaren verbesserte die Akzeptanz des Themas in der Verwaltung und half, es strukturell zu verankern.

Die Zufriedenheit mit der Veranstaltung, der Erkenntnisgewinn und die behandelten Inhalte wurden von einer deutlichen Mehrzahl der teilnehmenden Personen mit „sehr

gut“ und „gut“ bewertet. Mit dieser Seminarreihe wurde bei den Führungskräften zudem das Interesse für weitere wichtige Führungsthemen geweckt und ihre Bereitschaft zur Teilnahme an Folge-Seminaren zum gesundheitsorientierten Führen gefördert und stabilisiert.

Damit ist in Kürze ein Maßnahmenkomplex beschrieben, der viele Ansatzpunkte für die Stärkung psychischer Gesundheit bietet. Welche Maßnahmen letztlich für ein Unternehmen geeignet sind und zu welchem Zeitpunkt sie im Projektverlauf initiiert werden, muss Gegenstand eingehender Planungen und Abwägungen sein.

#### **Versorgung in der Prävention mitdenken: Betriebliche Handlungsoptionen bei psychischen Erkrankungen**

Trotz aller Präventionsbemühungen ist das Auftreten psychischer Erkrankungen in der Belegschaft mehr als wahrscheinlich. Laut Fehlzeitenreport des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WidO) von 2012 ist mittlerweile nahezu jeder zwanzigste Fall (4,9 Prozent) von Arbeitsunfähigkeit auf eine psychische Erkrankung zurückzuführen. Bei Langzeiterkrankungen (über sechs Wochen) ist es sogar fast jeder achte (12 Prozent). Angesichts dieser Zahlen ist es für jedes Unternehmen empfehlenswert, auf den Akut-Fall vorbereitet zu sein. Mehr noch als bei somatischen Erkrankungsbildern reagieren viele Unternehmen aber mit einem standardmäßigen Nicht-Reagieren.

Hierbei wird verkannt, dass eine psychische Erkrankung die meisten Betroffenen vor eine ungleich größere Herausforderung stellt. Anders als bei den meisten somatischen Erkrankungen können viele Betroffene sich nicht in adäquater Weise selbst um eine erfolgversprechende Behandlung bemühen. Bei entsprechendem Problembewusstsein und einem sensiblen Vorgehen kann eine Führungskraft daher einen wesentlichen Beitrag zu einer schnelleren Beratung oder einer adäquaten Behandlung leisten.

Ein betriebliches „Frühwarnsystem“ kann gerade Führungskräften helfen, Beschäftigte frühzeitig auf Risiken einer Erkrankung und mögliche Beratungsleistungen hinzuweisen. Der einfachste Zugang für Unternehmen besteht im Aufbau einer Datenbank mit Unterstützungsleistungen, die im Bedarfsfall schnell abgerufen werden können. In die Datenbank können beispielsweise Beratungsstellen aufgenommen werden (Patienten-, Sucht-, Schulden-, Familienberatung etc.), die den Betroffenen als Anlaufstelle genannt werden können. Auch Ambulanzen, Selbsthilfegruppen, Anbieter von Präventionskursen, Notfallruffnummern etc. gehören in solch eine Datenbank. Schon das Vorhandensein dieser Datenbank erzielt oftmals einen positiven Effekt. Das Wissen über die Möglichkeit eine Hilfe vermitteln zu können, erleichtert vielen Führungskräften und anderen funktionstragenden Personen die Ansprache von möglicherweise betroffenen Beschäftigten.

Oftmals ist ein Behandlungsbedarf erkannt worden, es entsteht beim Unternehmen aber der Eindruck, dass die Behandlung nicht so rasch wie eigentlich wünschenswert einsetzt. Auch hier bieten sich dem Unternehmen Handlungsmöglichkeiten. Die erste Ansprechperson ist hier in der betriebsärztlichen Abteilung zu finden, und – wenn vorhanden – auch bei der Sozialberatung des Unternehmens. Auch gesondert geschulte Beschäftigte können diese Aufgabe übernehmen oder koordinieren. Oftmals kann schon ein Gespräch mit der betroffenen Person klären, ob die Behandlung bspw. in der hausärztlichen Praxis erfolgen kann oder ob eine weitere fachärztliche Behandlung notwendig ist.

#### **Praxisbeispiel – Psychologische Unterstützung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach**

Von der Zunahme psychischer Erkrankungen sind in besonderer Weise die Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen betroffen. Die Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach, u. a. Betreiberin von sechs Altenheimen, hat diese Problematik erkannt und bietet seit Frühjahr 2012 in Kooperation mit der AOK Rheinland/Hamburg allen Beschäftigten schnelle und unbürokratische Hilfe beim Schutz ihrer psychischen Gesundheit an. In Abstimmung mit der Mitarbeitervertretung hat das Unternehmen für seine Beschäftigten die Möglichkeit geschaffen, bei psychischen Fehlbelastungen oder Beschwerden unverzüglich psychologische Betreuung in Anspruch zu nehmen. Ausdrückliches Anliegen der Geschäftsleitung war dabei, den Beschäftigten ohne lange Wartezeiten umgehend Hilfe zukommen zu lassen, um schwerwiegende Erkrankungen zu vermeiden.

Alle Beschäftigten haben die Möglichkeit, nach telefonischer Terminabsprache innerhalb von 14 Tagen durch ein Psychologenteam betreut zu werden. Die Beratungen sind für die Beschäftigten kostenlos und werden ausschließlich vom Unternehmen finanziert. Das Berater-team unterliegt selbstverständlich der Schweigepflicht. Da häufig weitere Familienmitglieder von den Problemen betroffen sind, steht dieses Beratungsangebot auch den Angehörigen der Beschäftigten zur Verfügung.

Ein Jahr nach dem Start werden erste Entlastungen deutlich spürbar. Das Angebot wird nicht nur von den Beschäftigten angenommen, es zeigen sich auch erste Ergebnisse in den Auswertungen zur Arbeitsunfähigkeit. Die Häufigkeit psychischer Erkrankungen in den Altenheimen der Sozial-Holding ist von 2011 auf 2012 um ca. 30 Prozent zurückgegangen. Die durchschnittliche Falldauer hat sich um knapp eine Woche reduziert, die Ausfalltage haben sich sogar halbiert. Für Geschäftsleitung und Betriebsrat sind das deutliche Belege für den Erfolg der Kooperationsvereinbarung.

Vermeint gehen Unternehmen auch dazu über, Therapieangebote zu vermitteln. Da es keine zentrale Vergabe von Therapieplätzen gibt, führt die oftmals krankheitsbedingte Inaktivität oder schlicht eine aufgrund von Engpässen lange Wartezeit dazu, dass psychisch Erkrankte keine zeitnahe Therapie beginnen. Dabei sind therapeutische Interventionen entscheidend, um den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen. So verdoppelt sich ohne Behandlung die Dauer einer depressiven Episode. Dagegen sind ein Jahr nach einer Behandlung 70 Prozent aller Betroffenen beschwerdefrei. Vor diesem Hintergrund gehen einige Unternehmen sogar dazu über, für die Überbrückung von Wartezeiten ein Therapieangebot zu finanzieren.

### **Die besonderen Anforderungen psychischer Erkrankungen an das BEM**

Bei vielen psychischen Erkrankungen sind die Aussichten auf eine vollständige Genesung durchaus gut. Eine schnelle und adäquate Behandlung steigert die Wahrscheinlichkeit nochmals erheblich. So erleiden nur ca. 5-10 Prozent der an Depression Erkrankten pro Jahr eine erneute Episode (Kempermann et al. 2008). Entscheidend ist aber auch eine gelungene Rückfallprophylaxe. Hierzu kann das Unternehmen einen wichtigen Beitrag leisten. Gerade bei psychischen Erkrankungen ist in vielen Fällen ohnehin aufgrund des im § 84.2 SGB IX vorgesehenen Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) ein entsprechendes Verfahren vorgeschrieben. Dabei muss die Eingliederung durchaus als langfristiger Prozess verstanden werden. In den ersten Wochen vor und während der Arbeitsaufnahme geht es im Wesentlichen darum, die Beanspruchung der Betroffenen so zu gestalten, dass die Eingliederung nicht durch Überforderung gefährdet wird. Gerade nach langen Abwesenheiten, aber auch aufgrund von Nachwirkungen und verbliebenen Symptomen der Erkrankung sowie Gefühlen von Scham und Unsicherheit, muss eine enge Begleitung bei Wiedereinstieg in die Arbeitstätigkeit sichergestellt sein.

Auch nach erfolgter Wiedereingliederung empfiehlt es sich, eine regelmäßige Überprüfung des Ist-Zustandes vorzunehmen. Gerade in der ersten Zeit nach einer Wiedereingliederung sollte den Beschäftigten besondere Aufmerksamkeit zuteilwerden, ohne jedoch eine Situation der Bevormundung zu schaffen. Dies gelingt am ehesten durch eine offene Gesprächskultur. Sie schafft die Grundlage, frühzeitig auch außerbetriebliche Ereignisse zu registrieren und Verhaltensänderungen gemeinsam zu bewerten. So können ggf. schnell und unbürokratisch hilfreiche Schritte unternommen werden.

Wie auch bei vielen somatischen Erkrankungen können Rückfälle auch nach Jahren auftreten. Vor diesem Hintergrund darf nicht versäumt werden, auch den Ressourcenaufbau zu planen. An dieser Stelle schließt sich der Kreis zur Prävention. Der Übergang von BEM zur allgemeinen BGF gestaltet sich zumeist fließend. In einem Unternehmen mit einer guten BGF kann der Zeitpunkt nur schwer bestimmt werden, an dem das BEM endet und die BGF beginnt.

## **Fazit**

Um das Thema psychische Gesundheit im Unternehmen im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) bearbeiten zu können, muss man zunächst verschiedene Hürden nehmen. Unternehmen sind mittlerweile für psychische Belastung und den Anstieg psychischer Erkrankungen sensibilisiert und entsprechend auf der Suche nach vielversprechenden Lösungsansätzen. Häufig sind diese Aspekte Ausgangspunkt für die Initiierung von BGF. Daher muss im Vorfeld deutlich gemacht werden, welche Themen im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung bearbeitet werden können. Die Arbeitswelt ist meist nur Mitverursacher bzw. -auslöser psychischer Erkrankungen. Unabhängig davon kann in vielen Fällen mit Information und Hilfen frühzeitig unterstützt werden. Es muss jedoch deutlich werden, dass es bei der Gesundheitsförderung im Kern um den Erhalt der (psychischen) Gesundheit durch die Gestaltung guter Arbeitsbedingungen geht. Dazu gilt es zunächst, ein gemeinsames Verständnis bei allen Beteiligten zu entwickeln, welche Faktoren die psychische Gesundheit erhalten und fördern, und welche sie gefährden. Der Abbau psychischer Fehlbelastungen (z. B. Zeitdruck oder Unterbrechungen) wird flankiert vom Ressourcenaufbau (z. B. soziale Unterstützung, Kommunikation), Verhaltensprävention muss immer mit Verhältnisprävention kombiniert werden.

Ein zentrale Rolle beim Erhalt und der Förderung der psychischen Gesundheit der Beschäftigten nehmen die Führungskräfte in den Unternehmen ein. Diese können sie aber nur ausfüllen, wenn sie entsprechend geschult und mit Ressourcen ausgestattet sind, damit sie dieses Mehr an Verantwortung für die Gesundheit der Beschäftigten auch bewältigen können. In der Praxis erlebt man gerade hier Defizite und stößt aus diesem Grund oft auf erhebliche Umsetzungshindernisse. Umso mehr gilt es, auch den Führungskräften die Vorteile einer guten Arbeitsgestaltung zu verdeutlichen und sie davon direkt profitieren zu lassen.

## **Literatur**

Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. & Meyer, M. (Hrsg.) (2012): Fehlzeiten-Report 2012. Berlin, Heidelberg: Springer.

Brodersen, S. (2012): Jahresbericht Mitarbeiterumfragen 2011. Köln: Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF. <http://www.bgf-institut.de/fileadmin/IN/201203/mitarbeiterbefragung/image/Jahresbericht%20MAU%202011.pdf?nn=102638> (Zugriff am 31.10.2013).

Bundespsychotherapeutenkammer (Hrsg.) (2011). BPTK-Studie zu Wartezeiten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung. [http://www.bptk.de/fileadmin/user\\_upload/Publikationen/BPTK-Studien/belastung\\_moderne\\_arbeitswelt/Wartezeiten\\_in\\_der\\_Psychotherapie/20110622\\_BPTK-Studie\\_Langfassung\\_Wartezeiten-in-der-Psychotherapie.pdf](http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/BPTK-Studien/belastung_moderne_arbeitswelt/Wartezeiten_in_der_Psychotherapie/20110622_BPTK-Studie_Langfassung_Wartezeiten-in-der-Psychotherapie.pdf) (Zugriff am 31.10.2013).

Kempermann, U., Henke, M., Sasse, J. & Bauer, M. (2008): Rückfallprophylaxe bei Depression. *Psychiatrie und Psychotherapie*. 2: 73–87.

Kienbaum (Hrsg.) (2004): *Work-Life-Balance von Führungskräften*.  
[http://www.health-on-top.de/userdoks/handouts/2004\\_hunziger\\_vortrag.pdf](http://www.health-on-top.de/userdoks/handouts/2004_hunziger_vortrag.pdf) (Zugriff am 31.10.2013).

Kienbaum (Hrsg.) (2007). *Worklife-Balance von Top-Managern*.  
[http://www.kienbaum.de/Portaldata/3/Resources/documents/downloadcenter/studien/andere\\_studien/Worklife-Balance\\_von\\_Top-Managern\\_final.pdf](http://www.kienbaum.de/Portaldata/3/Resources/documents/downloadcenter/studien/andere_studien/Worklife-Balance_von_Top-Managern_final.pdf) (Zugriff am 31.10.2013).

Siegrist, K. & Siegrist, J. (2010): *Berufliche Wiedereingliederung von an Depression erkrankten Beschäftigten*.  
[http://www.bgf-institut.de/fileadmin/redaktion/downloads/broschueren/Broschuere\\_Wiedereingliederung\\_nach\\_Depression.pdf](http://www.bgf-institut.de/fileadmin/redaktion/downloads/broschueren/Broschuere_Wiedereingliederung_nach_Depression.pdf) (Zugriff am 31.10.2013).

## 4 Praktische Ansätze und Herangehensweisen zur Prävention psychischer Erkrankungen

### 4.1 Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz umsetzen – Gewerkschaftliche Perspektive/Arbeitnehmersicht

Autorenbeitrag von Marianne Giesert, Anja Liebrich & Tobias Reuter (IAF Institut für Arbeitsfähigkeit GmbH)

#### Abstract

Ausgehend vom gestiegenen Arbeitsunfähigkeitsgeschehen im Bereich psychischer Erkrankungen zeigen Giesert, Liebrich und Reuter in ihrem Beitrag die Möglichkeiten auf, wie auf betrieblicher Ebene eine wirkungsvolle Prävention psychischer Erkrankungen betrieben werden kann. Die Autoren verweisen dabei auf die nach dem Arbeitsschutzgesetz bestehende Verpflichtung der Unternehmen, die Arbeitsbedingungen gesundheitsgerecht zu gestalten. Eine besondere Rolle spielen dabei nach Ansicht der Autoren die Führungskräfte, die einerseits durch einen wertschätzenden kommunikativen Führungsstil, aber auch durch die (Mit-)Gestaltung der Arbeitsbedingungen Einfluss auf die Gesundheit der Beschäftigten – auch der psychischen – nehmen können. Darüber hinaus wird aber auch auf die Möglichkeiten von Betriebs- und Personalräten hingewiesen, die durch ihre Initiativ- und Mitbestimmungsrechte in zahlreichen Handlungsfeldern des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bei der Prävention psychischer Erkrankungen aktiv werden können. Weiter werden die drei Säulen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements – Arbeitsschutz, Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) und Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) – vorgestellt und jeweils die Rechtsgrundlagen, Verantwortlichkeiten und Möglichkeiten erläutert. Die Autoren unterstreichen die Bedeutung des Arbeitsschutzgesetzes sowie der darin verankerten Gefährdungsbeurteilung für ein erfolgreiches BGM, das eben auch die Prävention psychischer Erkrankungen umfassen muss. Mit Blick auf die zögerliche Umsetzung bzw. Durchführung der ganzheitlichen Gefährdungsbeurteilung, die auch psychische Belastungen erfassen und bewerten muss, unterstreichen die Autoren aber auch die aus ihrer Sicht Notwendigkeit einer Anti-Stress-Verordnung.

#### Daten und Fakten

Die Diskussion um psychische Belastungen als wesentliche Faktoren im Arbeits- und Gesundheitsschutz rückt immer mehr in das öffentliche Interesse. Gründe hierfür liegen vor allem im deutlichen Anstieg der Diagnosen im Bereich der psychischen und Verhaltensstörungen bei Arbeitsunfähigkeitstagen und Frühverrentungen (vgl. Rothe 2012, S. 9). Im Jahr 2012 wurden 12 Prozent des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens in Deutschland auf psychische Faktoren zurückgeführt. Dies entspricht einer Zunahme von mehr als 80 Prozent seit 1997, mehr als 10 Prozent gegenüber 2010. Im Jahr 2011 gingen 41 Prozent der zuerkannten Erwerbsminderungsrenten auf psychische Störungen zurück – ohne Berücksichtigung von Sucht und Psychosen (vgl. BMAS/BAuA 2012).

Durchschnittlich führen psychische Erkrankungen zu einer langen Erkrankungsdauer (vgl. BAuA/INQA 2013). Die damit verbundene eingeschränkte Lebensqualität und das Leid der betroffenen Menschen sowie die Kosten für Unternehmen und Gesellschaft haben dem Thema »Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz« einen neuen Stellenwert gegeben. Denn mittlerweile gilt als gesichert, dass ein Zusammenhang zwischen psychischer Fehlbelastung und psychischen Erkrankungen existiert. Beispielsweise korreliert eine höher bewertete Arbeitsintensität mit Depressionen und Depressivität (vgl. Lohmann-Haislah 2012). Immer mehr Unternehmen investieren in Programme, die den Erhalt der psychischen Gesundheit ihrer Beschäftigten dienen sollen. Am häufigsten werden dabei Führungskräftebildungen, E-Learning-Programme für Führungskräfte und interne oder externe Sozialberatungsleistungen angeboten. Ist dies eine vorübergehende Modeerscheinung oder handelt es sich um den Anfang einer andauernden und nachhaltigen Entwicklung zum Erhalt und zur Förderung der psychischen Gesundheit aller Beschäftigten?

Um eine solche Entwicklung in möglichst vielen Unternehmen dauerhaft sicherzustellen ist es unumgänglich, die Aktivitäten auf die Basis der geltenden gesetzlichen Regelungen zu stellen. Denn obwohl Unternehmen nach dem Arbeitsschutzgesetz seit 1996 verpflichtet sind, eine umfassende Beurteilung der körperlichen und psychischen Gefährdungen an allen Arbeitsplätzen durchzuführen, führen die Ergebnisse repräsentativer Studien zu Ernüchterung. Ganzheitliche Gefährdungsbeurteilungen, die psychische und physische Arbeitsbelastungen berücksichtigten, sind in Unternehmen kaum umgesetzt (vgl. Ahlers 2011; Beck et al. 2012). So zeigen die Befunde der WSI Betriebsrätebefragung, dass in nur 20 Prozent der befragten Betriebe bei einer Gefährdungsbeurteilung explizit auch psychische Belastungen berücksichtigt werden (vgl. Ahlers 2011). In kleinen Betrieben ist eine noch geringere Umsetzungsrate vorzufinden. Hier verdeutlichen Ergebnisse aus dem Jahr 2010, dass nur in 38 Prozent der Betriebe überhaupt Gefährdungsbeurteilungen durchgeführt wurden. In nur 6 Prozent der Gefährdungsbeurteilungen waren psychische Aspekte integriert (vgl. Sczesny et al. 2011).

Um eine gesunde Arbeitswelt zu schaffen, sind alle im Betrieb gefragt. Insbesondere obliegt Unternehmen die gesetzliche Pflicht, Arbeitsbedingungen gesundheitsgerecht zu gestalten. Führungskräfte spielen dabei eine wesentliche Rolle bei der Umsetzung im betrieblichen Alltag. Sie können Gesundheit, Wohlbefinden und Arbeitsfähigkeit ihrer Beschäftigten durch den Aufbau und die Pflege wertschätzender, anerkennender Beziehungen nachhaltig fördern (vgl. Geißler et al. 2003). Dadurch haben sie einen großen und maßgeblichen Einfluss auf die Erhaltung und Förderung insbesondere der psychischen Gesundheit. Aber auch Betriebs- und Personalräte besitzen für zahlreiche Handlungsfelder des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) Initiativ- und Mitbestimmungsrechte und können somit Einfluss auf Ursachen von psychischen Fehlbelastungen nehmen. Um in diesem Zusammenhang Prozesse und Strukturen nachhaltig und effektiv umzusetzen, ist eine Einbettung in ein ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagement zielführend.

### **Betriebliches Gesundheitsmanagement und psychische Gesundheit**

Diesem Beitrag liegt folgende Definition des Betrieblichen Gesundheitsmanagements zugrunde (modifiziert nach Bertelsmann Stiftung, Hans-Böckler-Stiftung 2004; vgl. auch Giesert 2012):

*Unter Betrieblichem Gesundheitsmanagement wird das systematische und nachhaltige Handeln um die gesundheitsförderliche Gestaltung von Strukturen und Prozessen sowie die gesundheitsförderliche Befähigung von Beschäftigten verstanden.*

*Grundlagen dafür sind die gesetzlichen Regelungen für die drei Handlungsfelder:*

- umfassender Arbeitsschutz,
- Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) und
- Betriebliche Gesundheitsförderung.

*Alle Handlungsfelder sind in die Betriebsroutinen zu integrieren und betreiben kontinuierlich verzahnt die vier Kernprozesse Analyse, Planung, Interventionssteuerung und Evaluation.*

Dieses systematische Verständnis von Betrieblichem Gesundheitsmanagement beruht auf geltenden rechtlichen Grundlagen. So ist beispielsweise das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) zentraler Rahmen des Handlungsfeldes Arbeitsschutz, § 84 Abs. 2 SGB IX gilt entsprechend für das Betriebliche Eingliederungsmanagement und § 20a SGB V für die Betriebliche Gesundheitsförderung. Auf diesen rechtlichen Grundlagen sind die Strukturen und Prozesse des Arbeitsschutzes, des Eingliederungsmanagements und der Gesundheitsförderung in den Arbeitsprozess zu integrieren bzw. falls noch nicht vorhanden, aufzubauen und zu gestalten. Die rechtliche Betrachtungsweise des Betrieblichen Gesundheitsmanagements ermöglicht eine klare Definition von Handlungsfeldern und ist von daher stabil und weniger anfällig bei Umstrukturierungen und Personalwechseln vor allem bei Führungskräften.

### **Handlungsfeld Arbeitsschutz**

Die Weiterentwicklung des Arbeitsschutzes durch das Arbeitsschutzgesetz von 1996 und die Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation lässt erkennen, welche Veränderungen im Denken und Handeln der beteiligten Akteure notwendig sind. Das alte Arbeitsschutzrecht, welches vor allem den Schutz körperlicher Unversehrtheit zum Ziel hatte, wurde um eine ganzheitliche Sichtweise erweitert. Somit werden auch „die durch Arbeitsbedingungen beeinflussbaren psychischen Befindlichkeiten, insbesondere psychosomatische Zustände“ (BVerwG NZA 1997, S. 482) berücksichtigt. Obwohl das Arbeitsschutzgesetz seit 1996 die Berücksichtigung von Gefährdungen aus psychischen Belastungen fordert, sieht die betriebliche Umsetzung sehr spärlich aus. Der im Jahr 2013 überarbeitete § 5 ArbSchG wird hier hoffentlich einen Beitrag leisten, damit Unternehmen ihrer gesetzlichen Pflicht zügig nachkommen.

Mit dieser Neuerung haben sich auch die Aufgaben von Führungskräften verändert. Sie sollen nicht nur den Schutz vor Gefährdungen sicherstellen, sondern auch die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten erhalten und fördern. Keine einfache Aufgabe, da sie selbst auch gesundheitlichen Risiken, wie z. B. Zeitdruck und Überforderung, ausgesetzt sind. Wie wichtig die Rolle der Führungskraft dabei jedoch ist, haben unterschiedliche wissenschaftliche Studien gezeigt. So sind Unterstützung, Wertschätzung und Sinnvermittlung seitens der Führungskraft nicht zu unterschätzende Ressourcen für die Beschäftigten (vgl. Prümper & Becker 2011; Ilmarinen & Tempel 2002), während ein abwertendes, distanzierendes und bevormundendes Verhalten als negativer Stressor wirkt (vgl. Prümper 2010).

Führungskräfte und deren Verhalten wirken sich auch indirekt über die Gestaltung der Arbeitsbedingungen aus. So sind Handlungsspielräume und Partizipationsmöglichkeiten ebenfalls wesentliche Ressourcen, die sich positiv auf die Arbeitsfähigkeit und Gesundheit auswirken (vgl. Prümper et al. 2011; Badura et al. 2008). Negative Rahmenbedingungen für Beschäftigte sind hingegen Zeitdruck und quantitative sowie qualitative Überforderung (vgl. Prümper 2010).

Die Umsetzung dieses umfassenden Arbeitsschutzes, welcher sich die betriebliche Gesundheitsförderung und die psychische Gesundheit der Beschäftigten zur Aufgabe macht, kann nur dann erfolgreich sein, wenn sich Führung und Belegschaft darauf verständigen, dass gesunde Arbeit (überlebens-)wichtig für das Unternehmen und die Beschäftigten ist.

Kernelement des betrieblichen Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung ist die ganzheitliche Gefährdungsbeurteilung, die sowohl körperliche als auch psychische Gefährdungen umfasst. Nach dem Arbeitsschutzgesetz und der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (DGUV Vorschrift 1) ist der Arbeitgeber zur Durchführung der Gefährdungsbeurteilung verpflichtet (vgl. BAuA/INQA 2013). Führungskräfte müssen die dabei identifizierten Gefährdungen sowie Maßnahmen zur Verbesserung zur Grundlage ihres Handelns machen.

	„alter“ technischer Arbeitsschutz (vor 1996)	„neuer“ Arbeitsschutz mit betrieblicher Gesundheitsförderung (nach 1996)
<b>Betrachtung des Menschen als ...</b>	... schutzbedürftiges Wesen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Defizitmodell</li> <li>• schwächenorientiert</li> <li>• pathogenetisches Grundverständnis</li> </ul>	... autonom handelndes Subjekt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenzialmodell</li> <li>• stärkenorientiert</li> <li>• salutogenetisches Grundverständnis</li> </ul>
<b>Aufgaben/Ziele verhältnisorientiert</b>	Vermeiden bzw. Beseitigen gesundheitsgefährdender Arbeitsbedingungen oder Belastungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schutzperspektive</li> <li>• belastungsorientiert</li> </ul>	Schaffen bzw. Erhalten gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen und Kompetenzen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entwicklungsperspektive</li> <li>• ressourcenorientiert</li> </ul>
<b>Aufgaben/Ziele verhaltensorientiert</b>	Erkennen und adäquates Handeln in gefährlichen Situationen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wahrnehmen von Gefahren</li> </ul>	Erkennen und Nutzen von Handlungs- und Gestaltungsspielräumen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wahrnehmen von Chancen</li> </ul>

**Tabelle 1: Änderungen im Arbeitsschutz 1996 (nach Ulich & Wülser 2010, S. 13; vgl. Giesert 2012)**

Darüber hinaus sind sie auch in der Pflicht, eine neue bzw. die Fortführung einer bereits existierenden Gefährdungsbeurteilung zu veranlassen, wenn sie Anzeichen hierfür in ihrem Arbeitsbereich feststellen.

Zentrales Instrument der Führungskräfte im Bereich des Arbeitsschutzes ist die Unterweisung im Dialog nach § 12 ArbSchG. Die Unterweisung muss sich an der Gefährdungsentwicklung (körperliche und psychische Gefährdungen) orientieren und nach Bedarf regelmäßig wiederholt werden. Inhalt und Umfang ergeben sich dabei aus § 4 ArbSchG, in dem es z. B. heißt: „Die

Arbeit ist so zu gestalten, dass eine Gefährdung für Leben und Gesundheit möglichst vermieden und die verbleibende Gefährdung möglichst gering gehalten wird.“ und „den Beschäftigten sind geeignete Anweisungen zu erteilen“. Dabei orientiert sich die Unterweisung an den Erkenntnissen der Gefährdungsbeurteilung nach § 5 ArbSchG. Die Unterweisung sollte vom unmittelbaren Vorgesetzten durchgeführt werden, da sich dieser in der Situation vor Ort auskennt.

Dass die Unterweisung mehr ist als die Vermittlung von Verhaltensanweisungen, beschreibt das Landesarbeitsgericht Berlin-Brandenburg wie folgt:

*„[Die Arbeitsschutzunterweisung] ist geeignet, bei den Beschäftigten Interesse und Verständnis für die Gefährdungssituationen im Betrieb zu wecken, diese auf die gesetzlich vorgesehenen Maßnahmen des Arbeitsschutzes hinzuweisen und sie über die Organisation des Arbeitsschutzes im Betrieb und Unternehmen sowie ihre Rechte und Pflichten nach dem Arbeitsschutzgesetz zu informieren. Einer derartigen Unterweisung bedürfen alle Beschäftigte gleichermaßen [...]. Sie trägt zur Erfüllung eines vom Arbeitsschutzgesetz verfolgten Leitgedankens, nämlich der stärkeren Einbeziehung der Beschäftigten in den betrieblichen Arbeitsschutz, Rechnung.*

*Dieses kann ohne Vermittlung von Grundwissen nicht erreicht werden.“* (LArbG Berlin-Brandenburg v. 19.02.2009, 1 TaBV 1871/08)

Die Unterweisung im Dialog ist ein wirksames Instrument, um die Arbeitsfähigkeit und Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten und zu fördern. Hierfür sind die folgenden Schritte notwendig (Giesert & Eggerdinger 2011):

- Unterweisungsbedarf erfassen
- Qualifizierungsbedarf erfassen für Führungskräfte und Beschäftigte
- Unterweisungsplan erstellen
- Vorbereitung der Unterweisung unter Hinzuziehung der Gefährdungsbeurteilung
- inhaltliche Vorbereitung – dabei sind neueste Erkenntnisse, neueste Rechtslagen zu beachten
- organisatorische Vorbereitung
- Durchführung der Unterweisung
- Nachbereitung und Dokumentation der Unterweisung, evtl. Ergänzung der Gefährdungsbeurteilung
- Erfolgs- und Wirksamkeitskontrolle
- Betriebs- und Dienstvereinbarung als Grundlage für den Prozess abschließen und umsetzen

Eine gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung verlangt, dass Menschen ihre Gesundheitsinteressen wahrnehmen, verbalisieren, einfordern und durchsetzen. Dahinter steht der Grundgedanke, dass sich Interventionen nicht nur an den subjektiven Bedürfnissen und Prioritäten von Betroffenen ausrichten – auch die Beteiligung an der Maßnahmenumsetzung ist in diesem Fall größer. Vor allem aber sind die Möglichkeit, Verbesserungen der eigenen Lebenslage durchzusetzen und die eigene Befähigung dazu zentrale gesundheitsfördernde Faktoren.

Nicht nur die Führungskraft muss auf die Beschäftigten zugehen. Auch die Beschäftigten selbst sind verpflichtet, die

Arbeitsschutzgesetze sowie die Unterweisungsregeln einzuhalten, auf Gefährdungen aufmerksam zu machen und in den Dialog mit den Führungskräften zu treten. Dies kann beispielsweise auch durch eine Gefährdungs- bzw. Überlastungsanzeige erfolgen (BAuA/INQA 2013).

In diesem Kontext ist es wichtig, Führungskräften Handlungssicherheit zu geben. Als verbindliche Handlungsgrundlage haben sich auf der Basis des erweiterten Arbeitsschutzgesetzes Betriebs- bzw. Dienstvereinbarungen (§ 77 BetrVG; § 75 BPersVG) bewährt, die zwischen Geschäftsführung und dem Betriebs- oder Personalrat vereinbart und abgeschlossen werden.

Die Verantwortung des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung darf aber nicht ausschließlich auf den Führungskräfte lasten. So hat in erster Linie der Arbeitgeber für eine geeignete Organisation und geeignete Mittel zu sorgen (§ 3 ArbSchG). Darüber hinaus haben auch Betriebs- bzw. Personalräte, Schwerbehindertenvertrauenspersonen, Sicherheitsbeauftragte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit sowie auch die Betriebsärztinnen und -ärzte eine bedeutende und aktive Rolle beim umfassenden Arbeitsschutz (vgl. Giesert 2012). Es ist besonders wichtig, dass die Führungskräfte mit den weiteren betrieblichen handelnden Personen zielgerichtet zusammenarbeiten (siehe auch Arbeitssicherheitsgesetz ASiG). Insgesamt bieten die rechtlichen Grundlagen eine gute Möglichkeit, im Betrieb Maßnahmen zum erweiterten gesetzlichen Arbeitsschutz zu entwickeln und durchzuführen. Allerdings ist eine so umfassende Gestaltungsperspektive zugleich daran gebunden, dass der umfassende Arbeitsschutz zu einer gesamtbetrieblichen Aufgabe für alle – und damit vor allem für die Führungskräfte – im Betrieb wird.

### **Betriebliches Eingliederungsmanagement**

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) ist seit 2004 im § 84 Abs. 2 SGB IX gesetzlich verankert. Alle Beschäftigten, die innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind, sollen ein professionelles Eingliederungsmanagement erhalten. Ziel ist es, die Arbeitsfähigkeit der Betroffenen wiederherzustellen, zu erhalten und zu fördern sowie den Arbeitsplatz damit langfristig zu sichern. Für die Beschäftigten selbst ist das BEM freiwillig. Der Arbeitgeber ist unter Beteiligung der Interessenvertretung für die Umsetzung des BEM verantwortlich. Wiederholte und/oder lange Fehlzeiten haben ihre Ursachen häufig in der Über- oder auch Unterforderung der Beschäftigten. Das BEM schafft hier eine Grundlage, mit den Betroffenen ins Gespräch zu kommen und den Ursachen dezidiert auf den Grund zu gehen sowie gemeinsam Verbesserungsmaßnahmen zu erarbeiten. Beim BEM kommt den Führungskräften eine Schlüsselrolle zu. Die Handlungshilfe „Kein Stress mit dem Stress – Eine Handlungshilfe für Führungskräfte“ der Initiative Neue Qualität der Arbeit (BAuA/INQA 2012) beschreibt die Aufgabe der Führungskraft als eine Lotsenfunktion, die Hinweisen auf Probleme nachgeht und den Beschäftigten zur Seite steht. Die direkten Vorgesetzten sind aufgefordert, genau auf ihre Beschäftigten zu schauen und möglichst frühzeitig Warnsignale ernst zu nehmen.

Auch wenn die Fehlzeiten den kritischen Wert der sechs Wochen noch nicht erreicht haben, kann eine freiwillige Teilnahme an betrieblichen Eingliederungsmaßnahmen angeregt werden. Eine alleinige Verantwortung der Führungskräfte in Bezug auf das BEM ist allerdings nicht zielführend. So hat sich in der Praxis die Einführung eines BEM-Teams und/oder von fallbegleitenden Personen z. B. im Rahmen eines Arbeitsfähigkeitscoachings (vgl. Giesert, Reiter & Reuter 2013) bewährt, welche gemeinsam mit den BEM-Berechtigten, der Führungskraft, dem Betriebs- oder Personalrat, der Schwerbehindertenvertretung und weiteren von Fall zu Fall notwendigen Akteuren, z. B. Betriebsärzten, die Fallarbeit durchführen. Insbesondere bei der Entwicklung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen sind Führungskräfte mit ihrer Expertise der Arbeitsplätze einzubeziehen, um einen reibungslosen Eingliederungsverlauf zu gewährleisten.

Das BEM sollte nicht isoliert vom oben beschriebenen Arbeitsschutz umgesetzt werden. Die Gefährdungsbeurteilung sowie die Unterweisung sind dem BEM als Präventionsinstrumente vorangestellt. Eine gute Umsetzung beider Instrumente leistet bereits einen wesentlichen Beitrag, hohe Fehlzeiten zu vermeiden. (vgl. Giesert & Danigel 2011). Darüber hinaus ist auch bei der konkreten Fallarbeit die Gefährdungsbeurteilung heranzuziehen, um bereits abgeleitete sowie umgesetzte Maßnahmen einzubeziehen bzw. nach Bedarf weiterzuentwickeln.

### **Betriebliche Gesundheitsförderung**

Die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umfasst freiwillige Gesundheitsangebote der Unternehmen. Um den Erfolg solcher Maßnahmen zu gewährleisten, ist auch hier ein umfassender Ansatz notwendig, der sowohl die Verhaltens- als auch die Verhältnisprävention beinhaltet, Fehlbelastungen reduziert und Ressourcen der Beschäftigten aufbaut (vgl. BAuA/INQA 2013).

Auch bei der Betrieblichen Gesundheitsförderung sind die Führungskräfte gefragt. Als direktes Bindeglied zwischen Beschäftigten und Geschäftsführung sind sie wichtige Multiplikatoren, welche die Betriebliche Gesundheitsförderung bei den Beschäftigten bekannt machen und Handlungsmöglichkeiten aufzeigen können. Dabei haben Führungskräfte auch immer eine Vorbildfunktion, zu der eine eigene, innere Überzeugung gehört, gesundheitsförderlich im Arbeitsalltag zu handeln und entsprechende Angebote auch selbst zu nutzen. Darüber hinaus ist es wichtig, dass sich Führungskräfte für die Einführung entsprechender Strukturen und Prozesse für die Gesundheitsförderung im Betrieb einsetzen, sodass auch der eigene Bereich daran partizipieren kann. Hier können sie sich auch Unterstützung bei innerbetrieblichen Partnern holen: Betriebsärztinnen und -ärzte, Verantwortliche für das Betriebliche Gesundheitsmanagement sowie Betriebs- oder Personalräte können dabei unterstützen, sinnvolle Programme umzusetzen.

Auch die Betriebliche Gesundheitsförderung hat eine gesetzliche Grundlage und ist nach § 20a SGB V eine Pflichtaufgabe der Krankenkassen. Dies bedeutet, dass die Krankenkassen Betriebe bei Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung unterstützen müssen (Faller & Faber 2010). Durch verhältnis- und verhaltensorientierte Initiativen und Maßnahmen sollen Gesundheitsressourcen der Beschäftigten nachhaltig aufgebaut bzw. gefördert werden. Im Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes sind mögliche Leistungen aus den Handlungsfeldern bzw. Präventionsprinzipien abzuleiten.

### **Konkrete Umsetzungsmöglichkeiten zur Förderung psychischer Gesundheit am Arbeitsplatz**

Führungskräfte prägen durch ihren Führungsstil entscheidend die Kultur und das Miteinander im Team und in der Abteilung. Dabei stellen Anerkennung und Wertschätzung zentrale Elemente dar. Die Rolle der Führungskraft hat sich in den letzten Jahrzehnten – auch bedingt durch den demografischen Wandel – verändert. Früher wurde auf starre Vorgaben und Kontrollen gesetzt, heute wird dagegen ein positiv-fürsorglicher und lösungsorientierter Führungsstil favorisiert. Das jeweilige Unternehmen bzw. die Organisation gibt dafür den Rahmen vor. Wichtig ist hierbei die Unternehmenskultur, die maßgeblich von der Unternehmensleitung geprägt wird. Diese sollte die Bemühungen der Führungskräfte und der Beschäftigten wertschätzen, unterstützen und beispielsweise ein umfassendes Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) etablieren. Letzteres garantiert, dass die ganzheitlichen Gefährdungsbeurteilungen körperlicher und psychischer Belastungen sowie die Unterweisungen im Dialog mit den Führungskräften kontinuierlich durchgeführt werden. Ebenso wichtig ist ein gutes Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM), das den Beschäftigten nach einer längeren Erkrankung den Anschluss an das Arbeitsleben und an einen gesundheitsgerechten Arbeitsplatz ermöglicht sowie individuelle Maßnahmen zur Gesundheitsförderung anbietet.

Aber auch die Beschäftigten haben eine aktive Rolle in diesem Prozess. Das kann bedeuten, dass sie selbst darauf achten, welche Aufgaben bei ihnen Stress hervorrufen – und sich aktiv darum kümmern, dieser Situation den Druck zu nehmen. Das kann auch bedeuten, ein Gespräch mit der Führungskraft über die belastende Arbeitssituation zu führen oder mit einer Überlastungsanzeige über zu hohes Arbeitsaufkommen, Störungen im Arbeitsablauf usw. zu berichten, um gemeinsam schnell Lösungsmöglichkeiten zur Entlastung zu finden.

Wichtig ist dabei auch, das Unternehmen verstehen, dass ein bisschen Rückenschule und ein wenig Entspannungstraining meist nicht ausreichend sind, um die psychische Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten. Vielmehr sind für eine erfolgreiche Umsetzung umfassende Handlungskonzepte gefragt. Die Unternehmen sind nach dem Arbeitsschutzgesetz seit 1996 verpflichtet, eine ausführliche Beurteilung der körperlichen und psychischen Gefährdungen durchzuführen. Diese steht im Zentrum beim Erhalt der Gesundheit der Beschäftigten. Ein ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagement

auf der Grundlage der Gesetze ermöglicht den Verantwortlichen im Unternehmen, die körperlichen und psychischen Arbeitsbedingungen gesundheitsgerecht zu gestalten. Die Gefährdungsbeurteilung – also die Analyse, die Maßnahmenentwicklung zur Entlastung und ihre Umsetzung – sowie die Unterweisung der Führungskräfte im Dialog mit den Beschäftigten sind sinnvoll für die Weiterentwicklung einer gesundheitsgerechten und gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung.

Um wie beim Arbeitsschutzgesetz 1996 nicht erneut in den praktischen Umsetzungsverzug zu kommen, wird schon länger eine Anti-Stress-Verordnung gefordert. Die IG Metall hat dazu im Jahr 2012 einen Entwurf vorgelegt, um eindeutige Regeln für eine gute Arbeit zu etablieren. Diese Verordnung soll eine konkretere und schnellere Umsetzung des Arbeitsschutzgesetzes in die betriebliche Praxis ermöglichen und damit auch viele mühselige Diskussionen um psychische Gefährdungen am Arbeitsplatz, Gestaltungsmaßgaben und Beurteilungskriterien in den Betrieben überflüssig machen.

Der Betriebs- und der Personalrat ist durch die Mitbestimmungsrechte im Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG) und Personalvertretungsgesetz gefordert, gemeinsam mit dem Arbeitgeber ein verzahntes Handlungskonzept für die drei Säulen eines ganzheitlichen Betrieblichen Gesundheitsmanagements zu entwickeln und für eine beteiligungsorientierte Umsetzung zu sorgen. Betriebs- und Dienstvereinbarungen sind bei der Entwicklung und Umsetzung der Struktur, des Prozesses, der Ergebnisse und der Evaluation im umfassenden Gesundheitsmanagement unterstützend und hilfreich. So können arbeitsbedingt verursachte psychische Beschwerden und Störungen bereits im Vorfeld verhindert werden.

### **Fazit und Ausblick**

Damit eine Führungsperson dem Anspruch, leistungserhaltend und gesundheitsfördernd sowie motivierend zu führen, gerecht werden kann, muss sie zunächst einmal ihre eigenen Ressourcen und Fähigkeiten kennen und über Handlungsspielraum verfügen, diese zu nutzen. Eine Führungskraft sollte selbst Gesundheitskompetenz haben und vorleben, um auf diesem Wege zu überzeugen und das Thema glaubhaft vertreten zu können.

Dafür braucht es in den Unternehmen einen langen Atem sowie Aufklärung und Qualifizierung zum Thema auf allen Ebenen. Führungskraft ist kein „Ausbildungsberuf“ und meist sind es eher fachliche Leistungen bzw. Kompetenzen, die zum Aufstieg und zur Führungsverantwortung führen. Allein aus dieser Perspektive sind Qualifizierung und kontinuierliche Weiterbildung zu Themen wie Arbeitsfähigkeit, psychische und physische Gesundheit sowie anerkennende und wertschätzende Führung unerlässlich, um das Ziel »Gute Arbeit für gute Gesundheit« zu einem anerkannten und gelebten Leitsatz in der Unternehmens- und Führungskultur zu machen.

Wesentlich sind dabei die Rahmenbedingungen im Unternehmen, die durch Betriebs- und Dienstvereinbarungen als Leitplanken für Struktur, Prozesse, Evaluation und Ergebnisse festgelegt werden. Führungskräfte müssen hierbei offensiv berücksichtigt werden.

Ein umfassendes Betriebliches Gesundheitsmanagement muss also über das ausschließliche Abwenden von arbeitsbedingten Erkrankungen hinausgehen. Es sollte im Sinne der Ottawa Charta der WHO und der Luxemburger Deklaration psychosoziale Belastungen und Beanspruchungen minimieren und gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung umsetzen – und zwar im Zusammenspiel aller betrieblichen Beteiligten. Führungskräften sowie den Unternehmen kommt dabei ein hoher Stellenwert zu. Unternehmen, die dies erkennen und sich darauf einstellen, haben gute Chancen auf arbeits- und leistungsfähiges Fachpersonal, auf eine zukunftsweisende, wertschätzende Führungskultur und damit auf einen wesentlichen Wettbewerbsvorteil.

## Literatur

Ahlers, E. (2011): Ergebnisse der PARGEMA/WSI Betriebsrätebefragung 2008/09. Reihe: WSI-Diskussionspapier, Nr. 175. Düsseldorf: Hans Böckler Stiftung.

Badura, B., Greiner, W., Rixgens, P., Ueberle, M. & Behr, M. (2008): Sozialkapital – Grundlagen von Gesundheit und Unternehmenserfolg. Springer: Berlin.

Beck, D., Richter, G., Ertl, M. & Morschhäuser, M. (2012): Gefährdungsbeurteilungen bei psychischen Belastungen in Deutschland. Heidelberg: Springer, S. 115–119.

Bertelsmann Stiftung, Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.) (2004): Zukunftsfähige betriebliche Gesundheitspolitik. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)/Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (Hrsg.) (2013): Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2011.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)/Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) (Hrsg.) (2013): Kein Stress mit dem Stress. Eine Handlungshilfe für Betriebs- und Personalräte.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)/Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) (Hrsg.) (2012): Kein Stress mit dem Stress. Eine Handlungshilfe für Führungskräfte.

BVerwG NZA (1997): Bundesverwaltungsgericht Urteil vom 31.01.1997, Az.: 1 C 20/95, S. 482–484.

Faller, G. & Faber, U. (2010): Hat BGF eine rechtliche Grundlage? Gesetzliche Anknüpfungspunkte für die Betriebliche Gesundheitsförderung. In Faller, G.: Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Bern.

Geißler, H., Bökenheide T., Geißler-Gruber, B., Schlünkes, H. & Rinninsland, G. (2003): Der Anerkennende Erfahrungsaustausch. Das neue Instrument der Führung. Frankfurt: Campus Verlag.

Giesert, M. (2012): Arbeitsfähigkeit und Gesundheit erhalten. Fördermöglichkeiten im ganzheitlichen Gesundheitsmanagement. AiB Arbeitsrecht im Betrieb, 5/2012: 336–340.

Giesert, M. & Danigel, C. (2011): Handlungsleitfaden für ein Betriebliches Eingliederungsmanagement. Arbeitspapier 199 der Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.

Giesert, M. & Eggerdinger, C. (2011): Verknüpfung der Unterweisung mit der Gefährdungsbeurteilung. Strategien für eine zukunftsfähige Gesundheitspolitik im Unternehmen. AiB Arbeitsrecht im Betrieb, 10/2011.

Giesert, M., Reiter, D. & Reuter, T. (2013): Neue Wege im Betrieblichen Eingliederungsmanagement – Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit wiederherstellen, erhalten und fördern. Ein Handlungsleitfaden für Unternehmen, betriebliche Interessenvertretungen und Beschäftigte. Düsseldorf: DGB Bildungswerk.

GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2010): Leitfaden Prävention, 2. korrigierte Fassung vom 10. November 2010.

Ilmarinen, J. & Tempel, J. (2002): Arbeitsfähigkeit 2010. Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben. Hamburg: VSA-Verlag.

LArbG Berlin-Brandenburg (2009): Landesarbeitsgericht Berlin-Brandenburg Beschluss vom 19.02.2009, Az.: 1 TaBV 1871/08.

Lohmann-Haislah, A. (2012): Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Dortmund, Berlin, Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Prümper, J. (2010): KFZA – Kurz-Fragebogen zur Arbeitsanalyse. In Sarges, W., Wottawa, H. & Ross, C. (Hrsg.), Handbuch Wirtschaftspsychologischer Testverfahren – Band II: Organisationspsychologische Instrumente (S. 157–164). Lengerich: Pabst-Verlag.

Prümper, J. & Becker, M. (2011): Freundliches und respektvolles Führungsverhalten und die Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten. In Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. & Macco, K. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2011: Führung und Gesundheit. S. 37–47. Heidelberg: Springer.

Prümper, J., Thewes, K. & Becker, M. (2011): The Effect of Job Control and Quantitative Workload on the different Dimensions of the Work Ability Index. In Nygård, C.-H., Savanainen, M., Kirsi, T. & Lumme-Sandt, K. (Hrsg.): Age Management during the Life Course. S. 102–116. Tampere: Tampere University Press.

Rothe, I. (2012): Psychische Anforderungen – Herausforderungen für den Arbeitsplatz. In Lohmann-Haislah, A.: Stressreport Deutschland 2012 (S. 9–10). Dortmund, Berlin, Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Sczesny, C., Keindorf, S. & Droß, P. (2011): Kenntnisstand von Unternehmen auf dem Gebiet des Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Ulich, E. & Wülser, M. (2010): Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Wiesbaden: Verlag Gabler.

## 4.2 Unser Ziel ist das stresskompetente Unternehmen! – Führung und Gesundheit bei RWE

*Ein Interview mit Thomas Schneberger  
(Leiter Betriebliches Gesundheitsmanagement bei RWE)*

**Die Gesundheit der Beschäftigten rückt als wesentlicher Wettbewerbsfaktor immer stärker in den Blickpunkt, da gesunde Beschäftigte motivierter und letztlich auch produktiver sind. Welche Rolle spielt das Thema Gesundheit bei einer Führungskraft?**

Das Thema Gesundheit spielt bei Führungskräften eine große Rolle, und das gleich in mehrfacher Hinsicht. Zum einen bei den Führungskräften selbst. Sie stehen permanent vor großen Herausforderungen. Diese erfolgreich zu bewältigen, erfordert ein gewisses Maß an psychischer und physischer Stabilität. Hinzu kommt, dass jede Führungskraft auch verantwortlich ist für das Leistungsvermögen eines Unternehmensbereichs. Es gehört zur Führungsaufgabe, entsprechende Voraussetzungen zu schaffen und das Leistungsvermögen sicherzustellen. Die Führungskraft muss also die psychische und physische Gesundheit der Beschäftigten im Blick haben und nach Möglichkeit fördern. Insofern ist „Führung und Gesundheit“ ein wichtiges Thema bei RWE.

**Ist das eine eher neue Entwicklung oder beschäftigt sich RWE schon länger mit diesem Thema?**

Wir beschäftigen uns mit dem Thema „Führung und Gesundheit“ bereits seit vielen Jahren, wobei das Thema „Führung und psychische Gesundheit“ seit 2009 intensiver bearbeitet wird. Beigetragen zu dieser intensiveren Auseinandersetzung hat die Tatsache, dass das Thema „Psychische Gesundheit“ mittlerweile aufgrund der größeren gesellschaftlichen Akzeptanz auch sprachfähiger geworden ist. Heute lässt sich offener über psychische Gesundheit sprechen. Früher musste das wegen der Tabuisierung stärker verklausuliert geschehen.

**Welche Begriffe benutzen Sie im Kontext mit psychischer Gesundheit? Stress oder Burnout?**

Wir benutzen beide Begriffe. „Burnout“ allerdings weniger gerne, weil nicht genau definiert ist, was damit gemeint ist. Mit diesem Begriff wird ja eher ein diffuses Bündel von Symptomen beschrieben, als ein konkretes Krankheitsbild gezeichnet. Der Begriff „Burnout“ hat allerdings den Vorteil, dass er gesellschaftlich weitgehend akzeptiert ist, auch bei Leistungsträgern. Das liegt auch daran, dass sich inzwischen auch Prominente als Burnout-Betroffene zu erkennen gegeben haben, z. B. Ralf Rangnick (ehem. Trainer FC Schalke 04, Anmerk. d. Red.). Dies hat die soziale Akzeptanz und Bereitschaft erhöht, über dieses Thema öffentlich zu sprechen. Dennoch verwenden wir diesen Begriff aus den genannten Gründen ungern.

Wir nennen das Thema im RWE-Kompetenzzentrum Arbeitsmedizin und BGM „Optimierung von Gesundheit und Leistungsvermögen“. Wobei wir „Gesundheit“ so definieren wie die Weltgesundheitsorganisation (WHO), die die drei Dimensionen der physischen, der psychischen und der sozialen Gesundheit aufgreift. Den dort verwendeten Begriff „Psychische Gesundheit“ haben wir übernommen. Ebenso verwenden wir die Begriffe „Psychische Belastung“ und „Psychische Beanspruchung“. In der öffentlichen Kommunikation setzen wir – auch wenn das fachlich vielleicht nicht immer zulässig ist – synonym den Begriff „Stress“ ein, weil sich viele Menschen darunter etwas vorstellen können.

**Sie haben bereits angesprochen, dass die Medien und die Öffentlichkeit das Thema „Burnout und Arbeitswelt“ seit einigen Jahren verstärkt diskutieren. Ist diese Aufmerksamkeit hilfreich für Ihre Arbeit bei RWE oder doch eher problematisch, weil damit die Botschaft verbunden ist „Arbeit kann krank machen“?**

Dass Arbeit unter bestimmten Umständen krank machen kann, ist ja keine neue Erkenntnis. Aber nichtsdestotrotz ist Ihre Frage berechtigt, denn es ist beides, hilfreich und problematisch zugleich. Einerseits ist es eine Unterstützung, wenn sich z. B. Prominente dazu bekennen, dass auch sie psychischen Belastungen ausgesetzt sind, die sie vielleicht über Gebühr beanspruchen und krank machen. Wenn das erfolgreiche Personen z. B. aus dem Spitzensport oder Personen aus Politik und Wirtschaft sind, an denen sich auch andere orientieren, dann fördert das die Bereitschaft, auch auf betrieblicher Ebene über psychische Gesundheit zu sprechen. Betroffene fühlen sich dann weniger am Rand stehend oder – flapsig formuliert – als Weichei. Stattdessen sehen sie, dass allgemein anerkannte Spitzenkräfte, die viel leisten, auch an Grenzen stoßen können. Auf der anderen Seite führt der inflationäre Gebrauch z. B. des Begriffs „Burnout“ dazu, dass mittlerweile viele Menschen bzw. Beschäftigte der Auffassung sind, jedwede Art von psychischer Belastung sei negativ und jede Art von Stress müsse bekämpft werden. Und weil die Begriffe Stress, Burnout & Co so häufig in der öffentlichen Diskussion vermischt werden, glauben viele Menschen zudem, auch betroffen zu sein.

**Sie haben bereits erwähnt, dass das Thema „Führung und Gesundheit“ bei Ihnen in der Führungskräfteentwicklung und -qualifikation schon immer eine große Rolle gespielt hat. Können Sie kurz umreißen, wie das bei RWE konkret aussieht? Welche Angebote machen Sie Ihren Führungskräften, welche Maßnahmen werden bei Ihnen umgesetzt?**

Zunächst möchte ich vorausschicken, dass wir vom Kompetenzzentrum Arbeitsmedizin und BGM nicht für die Führungskräfteentwicklung verantwortlich sind, dafür gibt es eine eigene Abteilung. Wir sind vielmehr diejenigen, die den Prozess einer gemeinsamen Aktion im Sinne einer konzertierten Aktion anstoßen, an der viele Kollegen beteiligt sind. Entsprechend kommen verschiedene Abteilungen und Funktionen zusammen, die dann

ihre jeweilige Profession, jeweiligen Kenntnisse und Ansätze einbringen, woraus dann ein gemeinsames Ganzes entsteht. In diesem Sinne haben wir mit der Abteilung Personal- und Führungskräfteentwicklung, mit der Abteilung Konzernkommunikation sowie mit anderen Abteilungen bereits eine ganze Reihe von Instrumenten zur Sensibilisierung der Führungskräfte für das Thema „Psychische Belastungen“ geschaffen – schließlich haben Führungskräfte in ihrem normalen Arbeitsalltag kaum die Möglichkeit, sich intensiver mit diesem Thema zu befassen. Darüber hinaus haben wir mit einer RWE Gesellschaft einen Leitfaden „Gesundheitsgerecht führen“ entwickelt, der das Thema sehr konkret und sehr konzentriert aufbereitet, womit den Rezeptionspräferenzen von Führungskräften Rechnung getragen wurde – die bevorzugen in der Regel die schnelle Wissensaneignung. „Woran erkenne ich es, was kann ich tun, wer kann mich unterstützen?“ – das sind in etwa die Fragen, die zügig beantwortet werden müssen, wenn man Führungskräfte erreichen möchte.

Aus diesem Leitfaden wollen wir nun eine Konzernversion entwickeln. Darüber hinaus wird dieses Thema bei RWE selbstverständlich tiefer gehend in Form von Seminaren und Weiterbildungen bis hin zum Coaching platziert.

**Beschäftigt sich der Leitfaden ausschließlich mit der Frage „Was kann ich als Führungskraft tun, damit meine Beschäftigten psychisch gesund bleiben?“**

Nein, der Leitfaden ist umfassend – er behandelt alle Fragestellungen rund um das Thema „Gesundheitsgerechtes Führen“, wobei Gesundheit sowohl psychische als auch physische meint. Hier werden selbst Themen wie Ernährung angesprochen – und das ist ein durchaus heikles Thema! Wie spreche ich als Führungskraft jemanden an, der mehr auf seine Ernährung achten sollte? Bei solchen Themen gelangt man sehr schnell in private Bereiche – das erfordert dann viel Sensibilität und Zurückhaltung und ist nicht wirklich einfach. Letztlich gehört aber auch das zum Thema gesundheitsgerechtes Führen. Dabei ist es grundsätzlich von Bedeutung, wie man Menschen bzw. Beschäftigte auf solche Themen anspricht, über die man im Allgemeinen vielleicht weniger gern spricht.

Im Leitfaden, bei dem es sich um ein interaktives Tool handelt, werden Themen wie Sucht, Ernährung, psychische Belastung und auch Stress so aufbereitet, dass sich die Führungskraft sehr schnell informieren kann und anschließend über konkretes Handlungswissen verfügt. Wir haben diesen Leitfaden auch ins Intranet gestellt – dort ist er übrigens nicht nur Führungskräften zugänglich, sondern allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Das haben wir getan, weil wir es für wichtig erachten, dass ganz offen gesprochen wird.

**Gibt es ein Feedback auf den Leitfaden?**

Bisher waren die Rückmeldungen sehr positiv. Dabei haben wir das Rad nicht wirklich neu erfunden – es gab selbstver-

ständig auch schon vorher bei RWE Leitlinien für Führungskräfte. Die waren allerdings häufig sehr umfangreich und oft sehr theoretisch, was ihre Akzeptanz bzw. Kenntnisnahme nicht gerade befördert hat. Deshalb haben wir versucht – und das ist neu – ein so komplexes Thema wie „Gesundheitsgerechtes Führen“ so praxisgerecht aufzubereiten, dass Antworten auf aktuelle Fragen schnell, präzise und ohne großen Aufwand gefunden werden können. Wer dann noch mehr Informationen benötigt, findet im Leitfaden selbstverständlich auch Verweise auf die aktuelle Sekundärliteratur zum jeweiligen Thema. Insofern haben wir mit dem Leitfaden eine klare Linie vorgegeben, wie bei RWE mit den verschiedenen Problemstellungen und Herausforderungen beim Thema „Gesundheitsgerechtes Führen“ umgegangen werden soll, welche Möglichkeiten und Methoden existieren, und wie das ganz konkret in der Praxis funktioniert. Außerdem stehen wir den Kolleginnen und Kollegen natürlich auch gerne jederzeit mit Rat und Tat zur Seite.

**Sie haben soeben erwähnt, dass bei RWE auch Seminare für Führungskräfte zu diesem Thema angeboten werden. Wie sehen die konkret aus?**

Das sind ganz klassische Seminarangebote zum „Gesunden Führen“, zum Umgang mit Stress und ähnlichem. Das Angebot richtet sich allerdings nicht ausschließlich an Führungskräfte, sondern an alle Beschäftigte. Auch in diesem Bereich haben wir Wert auf einen fachlich gut strukturierten Kanon von Seminaren und Schulungen gelegt. Bereits im Jahr 2009/10 haben wir Kontakt mit Herrn Prof. Kaluza vom Institut für Gesundheitspsychologie aufgenommen. Gemeinsam mit ihm wollten wir herausfinden, welche Maßnahmen tatsächlich wirksam und welche Transfermethoden erfolgreich sind. Und das für all unsere Beschäftigten, also sowohl für leitende Angestellte aber auch für Beschäftigte im Schichtdienst, die nicht nur vor ganz anderen Herausforderungen stehen, sondern die eben auch eine andere Ansprache benötigen. Ich denke, dass sich heute jede Person im Unternehmen und auf allen Ebenen adäquat angesprochen fühlen kann.

**Das heißt, Sie differenzieren das Seminar- und Schulungsangebot auch noch innerhalb der verschiedenen Führungsebenen?**

Exakt, schließlich geht es uns darum, die verschiedenen Zielgruppen auch tatsächlich zu erreichen. Im Vordergrund steht weniger, Inhalte besonders eloquent oder originell zu verkaufen. Was zählt, ist das Verständnis in der Fläche. Nehmen Sie als Beispiel den Leitfaden. Hier haben wir uns anfangs eher auf das obere Drittel der Führungskräfte konzentriert, aktuell wird der Leitfaden bis hin zur Schichtmeisterebene versendet.

**Und alle Führungsebenen erhalten den identischen Leitfaden in gleicher Ansprache?**

Ja, allerdings wurde der Leitfaden im Vorfeld von Führungskräften aller Ebenen auf Verständlichkeit gegengelesen, jeder

konnte Anmerkungen machen, die dann auch berücksichtigt wurden. Erst als alle einverstanden waren und dem Leitfaden hohe praktische Anwendbarkeit attestiert haben, wurde der Leitfaden verteilt.

**Finden sich in dem Leitfaden auch konkrete Tipps für die Beschäftigten, wie sie beispielweise adäquat mit psychischen Belastungen umgehen können?**

In erster Linie richtet sich der Leitfaden schon an die Führungskräfte, aber selbstverständlich kann sich jeder Beschäftigte hier auch Anregungen holen. Darüber hinaus können alle auch Schulungen oder Seminare besuchen oder Infomaterialien beziehen. Zum Thema „Psychische Gesundheit“ haben wir beispielsweise einen Intranetauftritt konzipiert, der Bestandteil des im Jahre 2010 gestarteten Programms „Gelassen vorWEg gehen“ zu diesem Thema ist. Ich sage ausdrücklich Programm.

Denn wir bieten nicht nur allgemeine Informationen zum Thema an, sondern haben u. a. auch eine Infrastruktur aufgebaut. „Gelassen vorWEg gehen“ wird kontinuierlich weiterentwickelt und verbessert.

Wichtig bei all diesem Engagement ist uns aber auch, dass nicht der Eindruck entsteht, Führungskräfte seien bei RWE als therapeutisches Personal unterwegs – im Gegenteil. Führungskräfte sind keine therapeutischen Fachleute, alles hat seine Grenzen. Aber innerhalb der Grenzen des normal erwartbaren Führungshandelns kann man bestimmte Dinge durchaus tun, sollte aber auch erkennen können, wo und wann diese Grenzen überschritten werden. An diesem Punkt, wo vielleicht Hilfe von außen notwendig wird, sollte die Führungskraft aber eine Antwort auf die Frage haben: Was kann ich tun und wer hilft mir weiter?

Auf der anderen Seite müssen die Beschäftigten aber auch eigenverantwortlich handeln. Um nur ein Stichwort zu nennen: Ernährung. Das Unternehmen macht die Angebote, die Führungskraft vermittelt diese Angebote in angemessener Form – aber angenommen und umgesetzt werden müssen sie von den Beschäftigten.

**Beruhend die Angebote für die Führungskräfte auf Freiwilligkeit oder gibt es auch Qualifizierungsmodule, die verbindlich sind?**

Grundsätzlich sind alle Qualifizierungsmodule freiwillig. Wir haben allerdings vor dem Hintergrund der Veranstaltungsreihe „Gesund vorWEg gehen“ ein dreistündiges Seminar konzipiert, in dem Gesundheitsthemen überblicksartig vorgestellt und behandelt werden. Und hier hat sich dann schon die Frage gestellt, ob wir das für die leitenden Angestellten freiwillig oder verpflichtend machen. Eine Antwort darauf hat dann unser ehemaliger Vorstandsvorsitzender Herr Dr. Jürgen Grossmann gegeben, der die damaligen Veranstaltungen in der RWE AG kurzerhand als verbindlich erklärt hat.

Andere Konzerngesellschaften setzen auf Freiwilligkeit. Mit einer Verpflichtung ist natürlich immer die Frage verbunden, inwieweit ein solches Vorgehen die Motivation gefährdet und dazu führt, dass Teilnehmende der Veranstaltung nicht mehr aufgeschlossen gegenüber sind. Das ist bei „Gesund vorWEg gehen“ nicht geschehen. Daran wird deutlich, dass die Führungskräfte das Thema bereits für sich erkannt haben und sich auch damit auseinandersetzen wollen – allerdings nicht unbedingt in einem mehrtägigen Seminar, wo neben einigem Wichtigem häufig auch viel Allgemeines auf dem Programm steht. Deshalb war und ist es unser Ziel, immer sehr konkret, kurz und handlungsorientiert zu informieren.

**Das eben Beschriebene ist Teil des übergeordneten RWE-Programms „Gelassen vorWEg gehen“. Gibt es noch andere Maßnahmen und Instrumente, die zu diesem Programm gehören?**

Unser Ziel ist die langfristige und nachhaltige Bearbeitung des Themas „Stress“. Deswegen fahren wir auch keine Kampagne zum dem Thema. Denn damit rückt ein Thema nur für kurze Zeit in den Fokus. Gelegentlich kann auch dies hilfreich sein. Wir streben aber die kontinuierliche Auseinandersetzung mit dem Thema Stress an. Es geht eben nicht darum, den Beschäftigten ein bisschen progressive Muskelentspannung nahezubringen, sondern es geht darum, RWE zu einem stresskompetenten Unternehmen zu entwickeln. Das ist eine große Aufgabe, die wir noch lange nicht gelöst haben. Deshalb bedarf es eines Programms, das langfristig angelegt ist. Dieses Programm setzt sich aus vielen Teilschritten zusammen, z. B. Initialisierung, Sensibilisierung, Weiterbildung, Aufbau und Konzeption der Seminare, Mitarbeiterbefragungen usw. bis hin zum Aufbau und zur Implementierung einer Infrastruktur. Denn – und das zu Ihrer Frage nach weiteren Programmbestandteilen – irgendwann ist der Dialog zwischen Führungskraft und Beschäftigtem vielleicht nicht mehr ausreichend, dann braucht die betroffene Person ein therapeutisches Angebot und Unterstützung. Beides ist nicht Aufgabe der Führungskraft, dennoch muss es ein solches Angebot geben. Deshalb haben wir mit Hilfe von Prof. Dr. Kaluza für RWE das Leitbild bzw. die Vision eines stresskompetenten Unternehmens entwickelt, das auf drei Säulen ruht. Die erste Säule bildet die einzelne Person mit ihrer gesundheitlichen Eigenverantwortung. Jeder kann etwas für seine Stressresilienz tun. Erinnert sei nur an Entspannungstechniken oder auch Copingstrategien (Bewältigungsstrategien, Anmerk. d. Red.). Die zweite Säule bildet das Interpersonelle, womit die Beziehung von Führungskraft und Team ebenso gemeint ist wie die zwischenmenschlichen Beziehungen innerhalb des Teams. Und die dritte tragende Säule bildet schließlich das Strukturelle – also Arbeitsorganisation, die Arbeitsabläufe, der gesamte Bereich der Gefährdungsbeurteilung usw. Das sind die drei Säulen, auf denen ein stresskompetentes Unternehmen ruht, wobei jeder dieser drei Bereiche entwickelt werden muss – kontinuierlich, systematisch und zielgruppengerecht.

Dabei ist es aus meiner Sicht wichtig, die gesamte Thematik „Psychische Belastungen“ positiv zu kommunizieren. Denn Stress ist nicht grundsätzlich negativ – solange es sich nicht um chronischen Dauerstress handelt. Stress ist vielmehr normal und unser alltäglicher Begleiter, der uns zu Veränderungen anregt und uns auch befähigt, diese zu bewältigen. Problematisch wird es immer dann, wenn die Balance zwischen Anspannung und Entspannung verlorengeht. Weil das so ist, kommunizieren wir Stress heute anders als vielleicht noch vor 20 Jahren, als man den Stress noch aus der Werkhalle verbannen wollte. Wir wissen heute, dass das nicht geht. Und in Maßen kann Stress Motivation und Leistungsfähigkeit verbessern. Insofern geht es heute darum zu vermitteln, wie man angemessen und kompetent mit Stress umgehen kann.

**Es geht Ihnen also darum, das Thema „Psychische Belastungen“ bzw. Stress kontinuierlich im Betrieb zu bearbeiten in einer Art Endlosschleife?**

Exakt! Das Programm läuft ad infinitum weiter, es gibt ausdrücklich kein definiertes Ende. Das wäre auch nicht logisch, da sich Zielgruppen, Herausforderungen, Problemstellungen ändern und nach neuen Antworten und Lösungen verlangen – insofern gibt es immer etwas zu tun! So geht zum Beispiel von der Gesetzgebung Veränderungsdruck aus – denken Sie nur an die jüngste Novellierung zum Arbeitsschutzgesetz. Oder wenn man das Thema Restrukturierung und die damit zusammenhängenden psychischen Belastungen betrachtet – die lassen sich nicht völlig verhindern, die sind bis zu einem gewissen Grad unausweichlich. Entsprechend sind das Herausforderungen, die bewältigt und gestaltet werden müssen. Und hier kommt wieder das Thema „Führung und psychische Gesundheit“ ins Spiel...

**Ist das Thema Stress bei RWE auch Bestandteil der Mitarbeiterbefragungen?**

Ja, wir fragen ganz explizit nach psychischen Belastungen und für diejenigen, die mit diesem Begriff möglicherweise nicht so viel anfangen können, haben wir in Klammern „z. B. viel Stress“ dahintergesetzt. Wir haben bei der letzten Befragung in einigen RWE Gesellschaften vier Gesundheitsfragen stellen können, wovon zwei den Dimensionen des Work Ability Index (WAI) entsprechen, d. h. körperliche und psychische Anforderungen.

**Waren die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung alarmierend für das Unternehmen? Schließlich befindet sich die Energiebranche derzeit in einem heftigen Strukturwandel und Anpassungsprozess, da könnte man vermuten, dass sich das auch an der „gefühlten“ psychischen Belastungssituation der Beschäftigten ablesen lässt. Ist das so?**

Die Ergebnisse waren nicht alarmierend, aber aufschlussreich. Und selbstverständlich sind auch Beschäftigte bei RWE psychisch belastet, wenngleich das nicht erst durch die letzte Mitarbeiterbefragung bekannt geworden ist.

Schließlich führt RWE Mitarbeiterbefragungen bereits seit vielen Jahren durch. Und natürlich ist es so, dass Unternehmen immer einige Beschäftigte haben, die sich psychisch belastet fühlen. Nehmen Sie RWE als Beispiel. Wir beschäftigen alleine in Deutschland rund 40 000 Menschen und sind damit ein Spiegel der Gesellschaft. Und in Deutschland fühlt sich rund ein Drittel der Gesamtbevölkerung mindestens einmal im Jahr psychisch in der einen oder anderen Form nicht wohl. Insofern wäre es sehr sonderbar, wenn bei RWE nur völlig ausgeglichene und psychisch stabile Menschen arbeiten würden, die über eine ausgezeichnete Stressresilienz verfügen.

**Was machen Sie im Falle von Beschäftigten, deren psychisches Wohlbefinden oder deren Gesundheit gefährdet bzw. bereits eingeschränkt ist? Denn zwar können sich Betroffene im Gesundheitssystem Hilfe holen, müssen aber z. T. lange auf konkrete Unterstützung warten. Unterbreiten Sie Ihren Beschäftigten hier Unterstützungsangebote?**

Es mag sich platt anhören – aber hier ist RWE tatsächlich vorWEgegangen! Wir haben frühzeitig über jene Betroffenen nachgedacht, bei denen das Miteinanderreden nicht mehr hilft, die vielleicht in existenzielle Lebenskrisen geraten sind und schnell professionelle Hilfe brauchen. Diesen Beschäftigten können wir kaum raten, die nächsten neun Monate auf ein Therapieangebot oder einen entsprechenden Therapieplatz zu warten. Das wäre weder ethisch vertretbar noch ökonomisch zu rechtfertigen. Folglich haben wir uns Gedanken gemacht über eine geeignete Infrastruktur. Das Ergebnis ist, dass sich RWE ein entsprechendes Netzwerk zugelegt hat. Die dem Netzwerk Angehörigen sind dazu verpflichtet, sich innerhalb von 48 Stunden bei den Betroffenen zu melden, sowie innerhalb von 10 Tagen den ersten Termin für eine Kurzintervention zu vereinbaren. Das funktioniert sehr gut. Im Schnitt haben die Betroffenen ihren ersten Termin sogar innerhalb von sieben Tagen. Ziel der Kurzintervention ist dabei, Betroffene aus ihrer aktuellen Lebenskrise herauszuführen und dazu zu befähigen, möglichst schnell wieder selbst handlungsfähig zu werden.

Das ist wichtig, damit sie nicht so weit in die Krise gleiten, dass sie irgendwann zu nichts mehr in der Lage sind und die Kontrolle über sich und ihr Leben verlieren. Diese Kurzinterventionen werden zeitnah von psychotherapeutisch ausgebildeten Fachleuten durchgeführt. Im Anschluss daran haben die betroffenen Beschäftigten dann gegebenenfalls die Möglichkeit, entsprechende Therapien in Anspruch zu nehmen. Insofern reicht das Spektrum bei RWE von der Sensibilisierung der Führungskräfte bis hin zur konkreten Intervention in Form von Kurzinterventionen.

Darüber hinaus – und das ist mindestens ebenso wichtig – sind wir im Bereich BGM selbstverständlich auch präventiv unterwegs, damit unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter möglichst erst gar nicht in eine solche Situation kommen, in der sie psychotherapeutische Hilfe benötigen. Schließlich ist es unser Ziel, dass möglichst wenig Beschäftigte das Netz-

werk in Anspruch nehmen müssen, so gut dieses auch funktioniert. Und deswegen spielt Prävention bei RWE eine große Rolle, wobei wir in fast allen denkbaren Handlungsfeldern der Gesundheitsförderung aktiv sind, immer im Bewusstsein, dass man Gutes weiter verbessern kann.

So macht RWE seinen Beschäftigten zahlreiche Schulungsangebote, beispielsweise zu Themen wie Zeitmanagement, Arbeitsorganisation, autogenes Training, Umgang mit Informationsüberflutung, usw. Darüber hinaus haben alle Beschäftigten die Möglichkeit, in ihrer näheren Umgebung entweder ein RWE-eigenes Gesundheitscenter oder ein Fitnessstudio unserer Kooperationspartner zu nutzen. Überhaupt wird das Thema Sport als Ausgleich für den Berufsalltag bei RWE groß geschrieben, entsprechend fördert und unterstützt RWE die zahlreichen bestehenden RWE-Betriebsportgruppen. Die reichen von Brettspielen, Angeln, Fußball über Segeln, Paddeln bis hin zum Laufen oder Walken.

Und last but not least möchte ich noch den Aspekt „Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben“ ansprechen. Denn obgleich in der modernen Arbeitswelt unbestritten zahlreiche psychische Belastungsfaktoren wie Leistungsverdichtung, Restrukturierung etc., existieren, werden nicht alle psychischen Erkrankungen und Störungen von der Arbeitswelt verursacht. Es gibt eben auch die privaten Belastungen. Auch hier versucht RWE den veränderten Bedürfnissen der Beschäftigten im Bereich Beruf und Familie Rechnung zu tragen. Waren es vor zehn Jahren in diesem Kontext vor allen Angebote rund um das Thema Eltern/Kind, z. B. Betriebskindergärten, was erheblich zur Entlastung der Väter und Mütter beigetragen hat, so rückt jetzt zusätzlich auch das Thema „Pflege von Angehörigen“ in den Fokus. Diesen Anforderungen aus dem privaten Umfeld müssen Unternehmen Rechnung tragen, z. B. durch flexible Arbeitszeitmodelle, Sabbaticals usw. Alle diese Dinge gehören ebenfalls in den Bereich Prävention. Denn wenn Anforderungen – beruflich oder privat – zu Überforderungen werden, dann ist es eigentlich schon zu spät. Deshalb versucht RWE bereits im Vorfeld, diese Überforderungssituationen erst gar nicht entstehen zu lassen. So können RWE-Beschäftigte, die im privaten Bereich Pflegeaufgaben übernommen haben, nicht nur ihre Arbeitszeit nach Absprache sehr flexibel gestalten, zusätzlich bietet RWE seinen Beschäftigten auch die Vermittlung von Pflegepersonal an. Diese Unterstützung und Hilfestellung wird von den Beschäftigten bereits häufig genutzt.

**Insofern verfügt RWE über ein breites Instrumentarium, um seine Beschäftigten in allen Lebenslagen und bei allen Herausforderungen – beruflich wie privat – zu unterstützen?**

Ja, das kann man so sagen, wenngleich wir uns keineswegs darauf ausruhen, im Gegenteil. Wir sind regelmäßig im Dialog mit anderen großen Unternehmen im Rahmen von „Enterprise for Health“ (Netzwerk internationaler Unternehmen, die sich für die Entwicklung einer partnerschaftlichen Unternehmenskultur und einer modernen betrieblichen Gesundheits-

politik engagieren, Anmerk. d. Red.). Gute Ideen und Ansätze anderer Unternehmen, von denen wir im Rahmen dieses Gedankenaustausches erfahren, unterziehen wir immer einem Tauglichkeitstest. Wir schauen also genau hin, ob diese Idee oder der Ansatz auch für RWE sinnvoll und interessant ist. Das ist übrigens keine Einbahnstraße, im Gegenzug können andere Unternehmen und deren Beschäftigte von unseren Ideen und Erfahrungen profitieren.

**Wenn Sie Ihre BGM-Aktivitäten insgesamt betrachten – insbesondere aus dem Themenfeld „Führung und psychische Gesundheit“ – von welcher Maßnahme würden Sie sagen: „Diese war besonders wirksam und ist besonders empfehlenswert“?**

Sehr wichtig ist die Sensibilisierung der Führungskräfte für psychische Belastungen und auch die Wissensvermittlung im Themenfeld psychische Gesundheitsrisiken.

Allerdings – und das ist eine Erfahrung, die mache ich als Führungskraft auch selbst – im Alltag wird man von den Anforderungen häufig mitgerissen. Davon kann sich kaum jemand freisprechen, ebenso wenig findet jede Führungskraft Tag für Tag immer die richtigen Worte. Gegen diese Unwägbarkeiten des Arbeitsalltags hilft nach unseren Erfahrungen die strukturelle Verankerung des Gesundheitsthemas in die Managementebene. Es muss deutlich werden, dass das Thema Gesundheit und gesundes Führen auch dann eine Hauptrolle spielt, wenn die Termine eng sind und der Zeitdruck hoch ist. Es darf nicht sein, dass in schwierigen Zeiten die reine Leistungserbringung wieder ausschließlich in den Fokus rückt, während das Gesundheitsthema eins für ruhige Zeiten ist.

Hier ist es uns tatsächlich gelungen, das Thema an einigen Stellen – keineswegs überall – strukturell zu verankern, z. B. in den Zielvereinbarungsprozessen, in den Führungsprozessen und auch in den Management-Review-Prozessen. Allerdings muss man hier sehr umsichtig agieren, da auch hier viel falsch gemacht werden kann. Wir sprechen hier nicht davon, eine bestimmte Krankenstandsquote zu einem Ziel zu erklären, das die Führungskraft erreichen muss. Es geht vielmehr um handlungsorientierte Ziele. Also darum, dass die Führungskraft z. B. weiß, was im Fall der Fälle zu tun ist und sicherstellen kann, dass dies auch tatsächlich geschieht. Und es geht auch darum, der Führungskraft deutlich zu machen, dass das Unternehmen Aktivität erwartet, wenn die psychische Gesundheit oder das psychische Wohlbefinden einer Mitarbeiterin oder eines Mitarbeiters gefährdet ist. Das kann dann schon die Initiierung eines Gesprächs zwischen verschiedenen Beteiligten sein – Betroffener, Arbeitsmedizin, Personalabteilung etc.

Das ist übrigens die eigentliche Herausforderung, vor der wir immer stehen. Wir entwickeln gemeinsam mit den Fachabteilungen Maßnahmen, Ideen, Handlungsanleitungen, Führungsgrundsätze – und irgendwann muss das dann an den Mann bzw. die Frau gebracht werden, also in der Linie bzw.

in den klassischen Managementführungsprozessen verankert werden.

**Finden sich diese Verankerungen auch im Unternehmensleitbild wieder?**

Im Unternehmensleitbild findet sich derzeit das Thema Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz. Wir denken aber aktuell darüber nach, dieses Leitbild zu modifizieren und arbeiten bereits an Vorschlägen.

**Wie ist denn überhaupt die Akzeptanz bei den Führungskräften für Maßnahmen im Bereich Sicherheit und Gesundheit? Häufig wird der Arbeits- und Gesundheitsschutz immer noch mit autoritären Strukturen in Verbindung gebracht, mit vielen Pflichten, Zwängen und Kontrolle, was nicht gerade zur Popularität des Themas in den Unternehmen und bei den Führungskräften beiträgt. Zumal letztere dafür auch noch zeitliche Ressourcen aufbringen müssen.**

**Wie reagieren bei RWE die Führungskräfte, wenn diese sich jetzt auch noch um das psychische Wohlbefinden ihrer Beschäftigten kümmern sollen?**

Unser Ansatz ist ein anderer. Er ist jenseits von Zwang angesiedelt. Es ist eben nicht so, dass unser Kompetenzzentrum Arbeitsmedizin und BGM den Führungskräften vor Ort sagt, wo es „in Sachen psychische Gesundheit langzugehen“ hat. Eine solche Art der Sensibilisierung für Gesundheit ist in einem so diversifizierten Unternehmen nicht möglich und auch nicht sinnvoll. Unser Grundsatz lautet eher: Gesundheit muss in den Unternehmen vor Ort entstehen. Das heißt, in jedem einzelnen Tochterunternehmen gibt es ein BGM, das sich um das Thema Gesundheit und Leistungsvermögen kümmert. Dabei müssen die Verantwortlichen vor Ort so befähigt sein, dass sie das Thema selbstständig bearbeiten und systematisch weiterentwickeln können. Wir stehen den Verantwortlichen selbstverständlich beratend zur Seite und unterstützen sie auch bei gemeinsamen Projekten. Aber die Akzeptanz für Sicherheit und Gesundheit kann nirgendwo anders entstehen als vor Ort. Wir vom Kompetenzzentrum können zwar einige grundsätzliche Leitgedanken formulieren und den Verantwortlichen anbieten, sie methodisch zu unterstützen. Aber die Maßnahmen und Projekte umsetzen muss, soll und darf die BGM-Koordination vor Ort selbst.

**Wir wissen nicht erst seit dem Stress-Report der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, dass ein wichtiger Einflussfaktor für die psychische Gesundheit von Belegschaften die Qualität der Arbeitsorganisation ist. Insofern liegt hier eine echte Herausforderung für die Führungskräfte und Führungsteams, die Arbeit so zu organisieren, dass sie eben nicht psychisch fehlbelastet, zu Überforderungen führt und letztlich psychisch krank macht. Oft hat man allerdings den Eindruck, dass viele Führungskräfte zumindest nicht formal darin geschult worden sind, Arbeit gut zu organisieren.**

**Und man hat den Eindruck, dass Fortbildungen zu diesem nicht nur in gesundheitlicher Perspektive wichtigen Thema bei Führungskräften eher weniger beliebt sind. Was sind da Ihre Erfahrungen?**

Ich denke, dass der Beliebtheitsgrad, die Akzeptanz und letztlich auch der Erfolg solcher Fortbildungen sehr davon abhängt, wie sie angelegt sind. Bevormundung und Besserwisserie in dem Sinne, dass Führungskräfte gesagt bekommen, wie sie ihren Job richtig machen sollen, kommen erfahrungsgemäß weniger gut an. Ich bin selber seit 20 Jahren Führungskraft und habe durchaus den Eindruck, das eine oder andere gelernt zu haben. Allerdings weiß ich auch, dass man selbstverständlich nie auslernt. Führung ist ein Prozess, der sich immer weiterentwickeln muss, da sich auch die Rahmenbedingungen ändern. Und das gilt selbstverständlich auch für die Arbeitsorganisation, die eben auch einer gewissen Dynamik unterliegt und mit Veränderungsprozessen verbunden ist. Darum gehört das Thema Arbeitsorganisation, also die Gestaltung von Tätigkeiten und Abläufen, zu den Management-Development-Programmen. Dort wird sehr viel mehr vermittelt als nur Wissen über ökonomische Kennzahlen. Zu den Themen gehört vielmehr auch der kritische Blick auf die Arbeitsabläufe, Arbeitsgestaltung und Arbeitsorganisation. Und damit schließt sich dann auch der Kreis zu unserem Programm „Gelassen vorWEg gehen“, eben weil der Bereich Arbeitsorganisation Teil der dritten Säule unserer Vision eines stresskompetenten Unternehmens ist. Insofern umfasst das Präventionsprogramm bei RWE sowohl verhaltenspräventive als auch verhältnispräventive Elemente, die sich zu einem sinnvollen Ganzen ergänzen.

**Sie haben bereits erwähnt, dass beim Thema „Führung und Gesundheit“ verschiedene Abteilungen kooperieren. Ist das Thema auch im Bereich der Personal- und Führungskräfteentwicklung explizit verankert?**

Verankert ist das Thema Gesundheit bei uns, also im Kompetenzzentrum Arbeitsmedizin und BGM. Das bedeutet aber nicht, dass wir das Fachwissen aller anderen Abteilungen auf uns vereinigen. Im Gegenteil. Bei RWE gibt es natürlich Abteilungen zu Führungskräfteentwicklung bzw. Personalmanagement, Arbeitssicherheit und viele mehr, die über das jeweilige Fachwissen verfügen. Wir haben u. a. die Aufgabe, das Zusammenwirken der verschiedenen Abteilungen aus dem Blickwinkel Gesundheit zu koordinieren. Wenn beispielsweise hier im Kompetenzzentrum über „Gesundheit und Führungskräfte-Entwicklungsprogramme“ nachgedacht wird, ist es selbstverständlich, dass die Leitung der Abteilung Führungskräfteentwicklung nicht nur mit am Tisch sitzt, sondern auch die Federführung übernimmt. Wir moderieren diesen Prozess und leisten natürlich auch inhaltlich unseren Beitrag, indem wir z. B. unsere Perspektive einbringen. Diese Einbeziehung der verschiedenen Abteilungen und die Kooperation miteinander hat sich bestens bewährt und dazu geführt, dass viele Maßnahmen umgesetzt und Prozesse angestoßen werden konnten.

Nehmen Sie als Beispiel nur unseren Leitfaden, an dessen Entwicklung die Abteilungen Personal- und Führungskräfteentwicklung sowie Konzernkommunikation ebenso beteiligt waren wie die Abteilung Strategische Personal- und Grundsatzfragen. Fachlich erprobt haben wir den Leitfaden dann im Umlauf mit der Betrieblichen Sozialberatung, mit der Arbeitssicherheit, mit Beruf und Familie usw. Durch dieses Zusammenspiel der verschiedenen Abteilungen, die alle ihre Expertise einbringen, sind solche konzertierten Aktionen, wie wir sie bei RWE schon oft erfolgreich durchgeführt haben, überhaupt erst möglich. Und damit ist dann das Rezept für ein funktionierendes BGM auch bereits genannt.

**Herr Schneberger, vielen Dank für dieses Interview!**

### 4.3 Herausforderungen für die Prävention und Gesundheitsförderung von Unfall- und Krankenversicherung: Empfehlungen und Ausblick

Psychische Erkrankungen, Stress und deren mögliche Ursachen in der Arbeitswelt sind in den letzten Jahren zunehmend in den Fokus gerückt. Die psychische Gesundheit und die Wirkung von Arbeitsbedingungen als Stressor, aber auch als Ressource, wurden seitens der Wissenschaft untersucht, in der Öffentlichkeit diskutiert und auf der Politikebene bearbeitet. Das Projekt „iga.Radar“ hat das aktuelle Thema aufgegriffen und speziell in Verbindung mit Führung untersucht. Wie wichtig die Rolle von Führung und Führungskräften beim Thema Gesundheit und insbesondere die psychische Gesundheit ist, beleuchtete dieser Report aus verschiedenen Perspektiven.

Die Rolle der Führung bei der Förderung der (psychosozialen) Gesundheit ist in zahlreichen wissenschaftlichen Studien belegt (vgl. u. a. Gregersen et al. 2011). Im Rahmen der Prävention und der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) sind die Führungskräfte wichtige Multiplikatoren und können eine Vorbildfunktion übernehmen. Wie der Beitrag von Giesert et al. in diesem Report zeigt, sind nicht nur der Arbeitsschutz und die Betriebliche Gesundheitsförderung als Handlungsfeld zu berücksichtigen, sondern auch das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM). Auch hier kommt den Führungskräften eine Schlüsselrolle zu.

Der Blick in die Praxis belegt, dass viele Unternehmen Schwierigkeiten im Umgang mit der Thematik (Führung und) psychische Gesundheit am Arbeitsplatz haben. Das betrifft sowohl die Umsetzung von Arbeitsschutzvorgaben in diesem Bereich, den Umgang mit von psychischen Beeinträchtigungen betroffenen Beschäftigten wie auch Angebote der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Auf der anderen Seite konnten in diesem Report aber auch Unternehmen vorgestellt werden, die das Thema Führung und psychische Gesundheit bereits erfolgreich angegangen sind und Maßnahmen in diesem Handlungsfeld umgesetzt haben.

Der bestehenden Handlungsunsicherheit kann durch eine verstärkte Sensibilisierung der betrieblichen Akteure in der Arbeitswelt, z. B. des HR-Managements, der Fachkraft für Arbeitssicherheit und auch des Personal- oder Betriebsrats, sowie durch die Bereitstellung von mehr Handlungswissen, z. B. durch erfolgreiche Praxisbeispiele, begegnet werden. Eine gute Möglichkeit dafür bietet der niedrighwellige Einstieg, beispielsweise in Form von Vortragsveranstaltungen oder auch Gesundheitstagen. Auch können vorhandene Auswertungen z. B. der AU-Tage im Bereich psychische Erkrankungen oder auch von solchen Erkrankungen, die im Zusammenhang mit psychischen Fehlbeanspruchungen stehen, auf Seiten der Unternehmen motivierend wirken bzw. die Notwendigkeit zum Handeln verdeutlichen.

Je nach Stand im Unternehmen sollte das Thema differenziert angegangen werden, wobei zunächst die tatsächlichen Bedarfe ermittelt werden müssen, um dann zielgerichtet Maßnahmen ergreifen zu können. In der Beratungssituation ist es förderlich, das Produkt „Gesundheit“ positiv darzustellen, Schuldzuweisungen zu unterlassen, keine Probleme zu fokussieren, sondern Lösungen anzubieten. So ist den Führungskräften zu vermitteln, dass sie keine Zusatzaufgaben übernehmen sollen, sondern im Umgang mit den Beschäftigten besser qualifiziert werden. Dafür gibt es eine Vielzahl von Programmen, welche die Führungskräfte auf diese anspruchsvollen Aufgaben vorbereiten und unterstützen können. Allerdings treffen Angebot und Nachfrage noch zu selten richtig aufeinander. Hier ist es wichtig, dass der Unternehmenssituation entsprechend die richtigen Instrumente zum Einsatz kommen. Das Beratungspersonal der Unfall- und Krankenversicherung kann die Unternehmen bei Auswahl und Einsatz sinnvoll unterstützen. Die Maßnahmenvielfalt wurde in diesem Report ausführlich dargestellt. Auch hier gilt wie im gesamten Bereich der BGF, dass „Insellösungen“ niemals die gleiche Wirkung entfalten können, wie ein langfristiges und umfassendes Programm mit Prozesscharakter, das gemeinsam mit den verschiedensten Akteuren initiiert und auf allen Ebenen im Unternehmen gelebt wird.

Die Unfall- und Krankenversicherung sowie deren Träger nehmen das Thema insgesamt als eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung an. Zielführend ist dabei die Bündelung von Programmen mit einer stärkeren Verortung des Themas psychischer Gesundheit am Arbeitsplatz. Ein Schritt in diese Richtung wurde auch mit der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA), eine auf Dauer angelegte konzertierte Aktion von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern zur Stärkung von Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz, gemacht. So zielt eines der drei GDA-Arbeitsprogramme im Zeitraum von 2013–2018 auf den Schutz und die Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingten psychischen Belastungen.

## Anhang

### Interviewleitfaden Experteninterview zum Thema „Führung und psychische Gesundheit“

#### Einleitung:

1. Sie leisten mit Ihrer Arbeit einen Beitrag im Themenfeld „Führung und psychische Gesundheit“. Beschreiben Sie bitte, inwieweit das Thema Ihre Arbeit tangiert.

#### A Bedarf:

2. Welchen Stellenwert hat das Thema in den Unternehmen?
3. Welcher Bedarf besteht zu diesem Thema in den Unternehmen?
4. Welche Gründe gibt es Ihrer Erfahrung nach dafür, dass sich Unternehmen nicht mit dem Thema auseinanderzusetzen?

#### B Zielgruppen und Zielrichtung:

5. Für welche Zielgruppe werden Maßnahmen zu diesem Thema nachgefragt und durchgeführt?
6. Mit welchem Ziel werden die Maßnahmen eingesetzt bzw. welchen Nutzen erwarten sich die Unternehmen (z. B. bessere Gesundheit, höhere Leistungsbereitschaft)?

#### C Maßnahmen und Verbreitung:

7. Welche Maßnahmen werden Ihrer Erfahrung nach für welche Zielgruppe durchgeführt? Welcher Umfang ist jeweils vorgesehen?
8. Welche Maßnahmen sind aus Ihrer Sicht in der Praxis erwünscht (z. B. eigenständige Seminarangebote zum gesundheitsorientierten Führen oder eher Ergänzungsmodule zu bestehenden Führungsseminaren)?
9. Werden die Maßnahmen losgelöst oder kombiniert durchgeführt (z. B. an die Personalarbeit gekoppelt)? Falls es eine Kombination gibt, mit welchem Bereich findet diese statt?
10. Mit welchen Institutionen arbeiten Sie bei der Umsetzung im Unternehmen zusammen (z. B. externe Anbieter, Universitäten, Unfallversicherungsträger, andere Krankenkassen)?
11. Auf welcher Grundlage sind die Maßnahmen entstanden?
12. Wissen Sie, welche theoretischen Konzepte dabei angewendet werden?
13. Kennen Sie besonders gelungene Praxisbeispiele und wenn ja, würden sie mir diese bitte benennen?

14. Kennen Sie besonders innovative Konzepte, die in der Praxis eingesetzt werden oder zukünftig verstärkt eingesetzt werden sollten?

15. Wie schätzen Sie allgemein die Verbreitung solcher Maßnahmen ein?

#### D Akzeptanz und Evaluation:

16. In welchem Maße werden die Angebote von der Zielgruppe bzw. den Zielgruppen angenommen? (Gibt es z. B. Unterschiede bei Führungskräften und Mitarbeitern?)
17. Gibt es Hürden bzw. Hemmnisse bei der praktischen Umsetzung?
18. Werden die Maßnahmen evaluiert?
19. Wie könnten die Nachhaltigkeit und Akzeptanz der Maßnahmen verbessert werden?
20. Wo sind die Grenzen der Maßnahmen? Was kann z. B. von einer Führungskraft auch mit Hilfe der Maßnahmen nicht geleistet werden?
21. Wie schätzen Sie selbst den Nutzen der Maßnahmen ein?

#### Ergänzungsmöglichkeit:

Das Interview wäre an dieser Stelle beendet. Möchten Sie noch weitere Anmerkungen bzw. Anregungen zum Thema geben?



# IMPRESSUM

## Herausgeber

AOK-Bundesverband  
Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin

BKK Dachverband e. V.  
Mauerstraße 85, 10117 Berlin

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)  
Glinkastraße 40, 10117 Berlin

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Askanischer Platz 1, 10963 Berlin

## Autorinnen und Autoren

Sören Brodersen, Dr. Marlen Cosmar, Prof. Dr. Jörg Felfe,  
Marianne Giesert, Dr. Nick Kratzer, Andreas Kummer,  
Anja Liebrich, Patricia Lück, Dr. Barbara Pangert, Tobias Reuter,  
Thomas Schneberger, Sarah Schuster, Sabine Winterstein

## Layout

ART ARMINUM | Dresden

## Bild

Fotolia, pressmaster

## Initiative Gesundheit und Arbeit

Internet: [www.iga-info.de](http://www.iga-info.de)

E-Mail: [projektteam@iga-info.de](mailto:projektteam@iga-info.de)

iga.Report 29

1. Auflage April 2015

ISSN: 1612-1988 (Printausgabe)

ISSN: 1612-1996 (Internetausgabe)

© BKK DV, DGUV, AOK-BV, vdek 2015

iga.Reporte können in kleiner Stückzahl kostenlos  
über [projektteam@iga-info.de](mailto:projektteam@iga-info.de) bezogen werden.