



Fachkonzept

Führung und psychische Gesundheit



Fachkonzept

Führung und psychische Gesundheit

Herausgegeben von: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV)
Mittelstraße 51, 10117 Berlin
Telefon: 030 288763800
Fax: 030 288763808
Internet: www.dguv.de
E-Mail: info@dguv.de

– 2., aktualisierte Ausgabe August 2014 –

Bearbeitet von: Fachbereich „Gesundheit im Betrieb“
Sachgebiet „Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt“ (PuGidA)
Projekt „Führung und psychische Gesundheit“

Autorinnen: *Claudia Gerardi*, Unfallkasse Hessen
Sabine Gregersen, Projektleitung, Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
Heike Merboth, Unfallkasse Sachsen
Constanze Nordbrock, Berufsgenossenschaft
Nahrungsmittel und Gastgewerbe
Dr. Birgit Pavlovsky, Berufsgenossenschaft
der Bauwirtschaft

Redaktion: *Christian Pangert*, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

Umschlagfoto: © Spencer / Fotolia

Satz und Layout: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)

Druck: Medienhaus Plump, Rheinbreitbach

ISBN (print): 978-3-86423-140-7

ISBN (online): 978-3-86423-141-4

Kurzfassung

Fachkonzept „Führung und psychische Gesundheit“

Die Verhütung der arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren, zu denen auch die psychische Belastung gezählt werden, sowie die menschengerechte Gestaltung der Arbeit sind Bestandteile des gesetzlichen Auftrags der Unfallversicherung.

Zunehmend werden Führungskräfte als Zielgruppe für entsprechende Präventionsstrategien adressiert. Neben den gesetzlich festgelegten Aufgaben im Arbeitsschutz geht vom persönlichen Führungsverhalten ein maßgeblicher Einfluss auf die Gesundheit der Beschäftigten aus. Auf diesen Aspekt der personalen Führung konzentriert sich das hier dargelegte Verständnis gesundheitsfördernder Führung. Der Stand der Forschung bestätigt den Zusammenhang zwischen Führung und psychischer Gesundheit. Grundsätzlich können Führungskräfte über eine gesunde Selbstführung und die Gestaltung der Arbeitsbedingungen auf die Gesundheit der Beschäftigten Einfluss nehmen. Eine Führungskraft kann nur so gut „gesund führen“, wie es die betrieblichen Rahmenbedingungen ermöglichen. Hier ist die Unterstützung durch die Unternehmensführung und das Personalmanagement erforderlich.

Abstract

Functional Concept “Leadership and Mental Health“

The prevention of work-related health risks, which includes mental stress, and humane working conditions are elements of the statutory mandate of accident insurance.

Increasingly, supervisors are addressed as the target group for relevant prevention strategies. In addition to the statutory tasks in health and safety at work, personal leadership behaviour has a major influence on employees' health. The understanding of health-promoting leadership outlined here concentrates on this aspect of personal leadership. The current state of research confirms the connection between leadership and mental health. In principle, supervisors can only influence the health of their employees with health-promoting leadership and design of working conditions. A supervisor can only “lead healthily” as well as the general conditions in the company allow. Support from the company management and personnel management is required here.

Résumé

Concept « Cadres et santé psychique »

La prévention des risques sanitaires liés aux conditions de travail, notamment les tensions psychiques, ainsi qu'une organisation du travail adaptée aux travailleurs, font partie intégrante du mandat légal de l'assurance-accidents.

Les cadres font de plus en plus l'objet de stratégies de prévention ciblées en ce sens. Outre les obligations légales en matière de santé et de sécurité au travail, l'attitude individuelle des cadres exerce une influence majeure sur la santé des collaborateurs. C'est sur cet aspect de l'encadrement individuel que se concentre la conception, présentée ici, de la direction comme vecteur de promotion de la santé au travail. L'état actuel de la recherche confirme le lien existant entre direction et santé psychique. Les cadres peuvent exercer une influence sur la santé de leurs collaborateurs en adoptant un self leadership sain et par l'organisation des conditions de travail. L'optimisation de leur encadrement ne peut dépasser les limites posées par les conditions et le cadre de l'entreprise. C'est en ce sens que le soutien et l'assistance de direction de l'entreprise et des responsables R.H. sont indispensables.

Resumen

Concepto temático «Liderazgo y salud mental»

La prevención de los riesgos para la salud relacionados con el trabajo, entre los cuales se cuenta también la carga psicológica, así como la organización del trabajo adaptada al ser humano, forman parte del mandato legal del seguro de accidentes.

El personal directivo se convierte cada vez más en grupo destinatario para las estrategias de prevención pertinentes. Aparte de las funciones definidas por ley en el área de la seguridad y salud en el trabajo, el comportamiento individual de los directivos tiene un efecto considerable sobre la salud de los empleados. La dirección de personas es el aspecto en el que se concentra el concepto de liderazgo saludable que aquí se expone. Las investigaciones científicas más recientes confirman la relación entre liderazgo y salud mental. En principio, y mediante un saludable autoliderazgo y unas condiciones de trabajo adecuadas, los directivos pueden ejercer influencia sobre la salud de los empleados. No obstante, un directivo sólo puede «liderar de forma saludable» en la medida en que lo permiten las condiciones marco que rigen en la empresa. Para ello, necesita el apoyo de la cúpula directiva y del departamento de recursos humanos.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort	7
1 Die Relevanz gesundheitsgerechter Führung unter der Perspektive aktueller Trends und Entwicklungen	9
1.1 Demografischer Wandel	9
1.2 Ein wachsender Anteil weiblicher Beschäftigter	9
1.3 Mehr Beschäftigte mit Migrationshintergrund	10
1.4 Neue Beschäftigungsformen	10
1.5 Neue Kommunikationstechnologien	10
2 Führung und psychische Gesundheit – eine Herausforderung für die menschengerechte Arbeitsgestaltung	12
3 Zusammenhang von Führung und psychischer Gesundheit der Geführten – Stand der Forschung	14
4 Eigene Gesundheit von Führungskräften	18
5 Gesundheit als Führungsaufgabe	21
5.1 Gesunde Selbstführung – Vorbildfunktion	22
5.2 Umgang mit psychisch auffälligen Beschäftigten	23
5.3 Menschengerechte Gestaltung der Arbeit	24
6 Unternehmensführung und Personalmanagement	28
Literatur	33

Vorwort

Führungskräfte haben einen erheblichen Einfluss auf Organisationsstrukturen, betriebliche Rahmenbedingungen und das persönliche Miteinander im Unternehmen und dadurch auf die psychische Gesundheit der Beschäftigten. Als Verantwortliche für die Arbeitssicherheit und Gesundheit ihrer unterstellten Beschäftigten schaffen sie die Voraussetzungen für sichere und gesunde Arbeitsplätze. Sie beurteilen u. a. vorhandene Gefährdungen und treffen geeignete Maßnahmen, um diesen wirkungsvoll zu begegnen. Bei der Umsetzung der Arbeitssicherheit (z. B. Gefährdungsbeurteilung und Unterweisung) beraten Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärztinnen und -ärzte die Führungskräfte. Die gesetzliche Grundlage für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt und dem Schutz vor psychischen Belastungen bietet das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG). Das Ω ArbSchG verlangt in § 2 vom Arbeitgeber Schritte zur menschengerechten Arbeitsgestaltung als Maßnahmen des Arbeitsschutzes. Hierunter fallen auch psychische Faktoren.

Es wird betont, dass die Möglichkeiten, ob und wie einzelne Führungskräfte Gesundheit als Führungsaufgabe aktiv gestalten, maßgeblich von den Rahmenbedingungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz in den Einrichtungen bestimmt werden.

Sowohl die Unternehmensführung (Geschäftsführung) als auch das Personalmanagement gestalten die Grundlage bzw.

die Voraussetzungen für ein gesundheitsförderndes Führungsverhalten. Deshalb sollte durch die Unternehmensführung z. B. im Unternehmensleitbild neben den Qualitätszielen auch das Wohlbefinden der Beschäftigten als Unternehmensziel („Welchen Stellenwert hat Gesundheit im Unternehmen?“) festgelegt sein sowie über das Personalmanagement strukturelle Rahmenbedingungen geschaffen werden, z. B. die Erstellung eines Konzepts zum einheitlichen Vorgehen für die Gefährdungsbeurteilung „Psychische Belastung“.

Gesundheitsfördernd führen sollte nicht nur der oder die direkte Vorgesetzte, sondern es handelt sich um eine Führungsaufgabe, die sich über die verschiedenen Hierarchieebenen erstreckt. Gesundheit als Führungsaufgabe beinhaltet, die Gesundheit der Beschäftigten zum Ziel und zum Thema zu machen, für Gesundheit und Sicherheit zu sorgen, Arbeitstätigkeiten gesundheitsfördernd zu gestalten und Beschäftigte motivierend und partizipativ zu führen.

Die vier Handlungsfelder beinhalten sowohl notwendige Führungsstrukturen, d. h. formale Bedingungen, als auch das Führungsverhalten der Vorgesetzten. An der Umsetzung der damit verbundenen Aktivitäten sind alle betrieblichen Führungsebenen beteiligt (siehe Abbildung Seite 8) (Gregersen u. Zimmer 2008, Zimmer u. Gregersen 2011).

Neben den gesetzlich festgelegten Aufgaben im Arbeitsschutz geht aber auch vom

Zentrale Gesundheitsaufgaben von Führungskräften

Gesundheitsaufgaben und Managementebenen, die vorrangig an der jeweiligen Umsetzung beteiligt sind

*oberes Management
(Geschäftsführung)*

mittleres Management

unteres Management

1. Gesundheit und Sicherheit zum Ziel und Thema machen

2. für Arbeitssicherheit sorgen

3. Arbeitstätigkeiten gesundheitsfördernd gestalten

4. Mitarbeiter motivierend und partizipativ führen

persönlichen Führungsverhalten ein maßgeblicher Einfluss auf die Gesundheit der Beschäftigten aus. Auf diesen Aspekt

der personalen Führung konzentriert sich das hier dargelegte Verständnis gesundheitsfördernder Führung.

1 Die Relevanz gesundheitsgerechter Führung unter der Perspektive aktueller Trends und Entwicklungen

Führungskräfte werden sich in Zukunft auch daran messen lassen müssen, inwieweit sich ihr Führungsverhalten vor dem Hintergrund aktueller Trends und Entwicklungen als effektiv erweist. Welche Einflussfaktoren werden in Zukunft für Führungskräfte besonders relevant sein? Einschätzungen zu dieser Thematik berücksichtigen unterschiedliche gesellschafts-politische Phänomene. In den Schwerpunktthemen der Europäischen Agentur für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (European Agency for Safety and Health at Work 2012) werden folgende strukturelle Veränderungen hervorgehoben:

- Der demografische Wandel
- Ein wachsender Anteil weiblicher Beschäftigter
- Mehr Beschäftigte mit Migrationshintergrund
- Neue Beschäftigungsformen
- Neue Kommunikationstechnologien

Die strukturellen Veränderungen sind häufig eng miteinander verknüpft, erlauben aber dennoch eine erste Strukturierung des Themenbereichs.

1.1 Demografischer Wandel

In der Bundesrepublik verändert sich die Altersstruktur der Bevölkerung seit geraumer Zeit. Fuchs (2006) beschreibt, dass einerseits ein Mangel an Fachkräften, andererseits ein immer höherer Anteil an älteren Beschäftigten erwartet wird. Im Jahr 2005 lag das Durchschnittsalter bei 41 Jahren, 2030 wird es auf 51 Jahre angestiegen sein. 35,4 % der in Deutschland lebenden Menschen werden 2030 älter als 60 Jahre sein. Nach 2020 sollen sich die Folgen der demografischen Entwicklung in Gänze zeigen. Das Erwerbspersonenpotenzial wird bis 2050 um 7,7 Mio. abnehmen. Dieser Trend bringt

neue Anforderungen an Unternehmen und insbesondere an Führungskräfte mit sich. Führungskräfte sind aufgefordert, für ältere Beschäftigte Arbeitsbedingungen zu schaffen, in denen diese die geforderte Arbeitsleistung erbringen und ihre Erfahrungs- und Wissenspotenziale einbringen können. Fundierte themenspezifische Kenntnisse über Qualifizierungsangebote, ergonomische Lösungen oder Arbeitsstrukturierungsmaßnahmen sind erforderlich. Gleichzeitig kommt der Integration älterer Neueinsteiger eine zentrale Rolle im Rahmen des Fachkräftemangels zu. Aber auch die Einbindung von Quer- und Wiedereinsteigern und die bewusste Förderung von jungen Beschäftigten sind Maßnahmen, um auf die Herausforderung zu reagieren. Schon heute bleiben in vielen Branchen Ausbildungsplätze unbesetzt oder junge Beschäftigte wechseln frühzeitig in andere Branchen. Eine strategische Personalplanung wird zur zentralen Führungsaufgabe.

1.2 Ein wachsender Anteil weiblicher Beschäftigter

In Zukunft ist mit einem höheren Anteil an weiblichen Beschäftigten zu rechnen

(z. B. aufgrund des Fachkräftemangels, gesellschaftlicher Veränderungen). Ein höherer Anteil an weiblichen Beschäftigten könnte die Bedeutung bestimmter Merkmale eines Arbeitsplatzes verändern, z. B. spielen flexible Arbeitszeiten für Frauen, die in die aktive Kinderbetreuung eingebunden sind, eine zentrale Rolle. Gleichzeitig wird diskutiert, ob mit einem solchen Wandel auch andere Formen der Führung an Bedeutung gewinnen. Führungsverhalten, das bewusst individuelle Lösungsmöglichkeiten betont und neue Strukturansätze fördert, könnte an Bedeutung gewinnen. Männliche und weibliche Führungskräfte müssen sich also künftig mit der Thematik auseinandersetzen und ihr eigenes Rollenverhalten reflektieren.

1.3 Mehr Beschäftigte mit Migrationshintergrund

Aufgrund der demografischen Entwicklung werden Modelle zur Anwerbung ausländischer Fachkräfte zum Thema politischer Diskussionen, ebenso wie eine bessere Integration von Jugendlichen mit Migrationshintergrund.

Die kulturellen Unterschiede müssen berücksichtigt und die betrieblichen Möglichkeiten überdacht werden; das Management von Vielfalt (Diversity Management) ist Herausforderung und Chance zugleich (Stuber 2004). Eine stärkere Auseinandersetzung mit anderen Kulturen dürfte auch aus einem anderen Grund an Bedeutung gewinnen. Die stärkere Internationalisierung, die dazu führt, dass Unternehmen weltweit mit vielen Standorten vertreten sind, erfordert Führungskräfte mit Kompetenzen auf diesem Gebiet. In internationalen Firmen gewinnen

daher die Ansätze des „Cross-Culture-learning“ an Bedeutung (Gudykunst u. Hammer 1983).

1.4 Neue Beschäftigungsformen

Angesichts des demografischen Wandels entwickeln sich neue Beschäftigungsformen. Neben den vielfältigen Teilzeit-Modellen etablieren sich immer mehr an der direkten Nachfrage orientierte Arbeitsverträge, die sogenannten „Job-on-Demand“-Modelle (Arbeit auf Abruf). Die Folge ist eine Zunahme von befristeten und prekären Arbeitsverhältnissen. Die Bedeutung der Variable „Angst um den Arbeitsplatz“ für das psychische Befinden der Beschäftigten ist mehrfach nachgewiesen worden (Albani, Blaser, Geyer, Berth, Brähler, Schmutzer, Grulke u. Bailer 2008). Konkurrenz und soziale Spannungen zwischen verschiedenen Beschäftigtengruppen, definiert über den Status ihrer Arbeitsverträge, ist ein relativ junges Forschungsfeld. Der Rückgang betriebsbezogener Bindungen, auch vor dem Hintergrund ähnlicher gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, verlangt nach Kompensation durch personale Führung, wie auch Berücksichtigung in den Zielsetzungen der Unternehmensführung generell.

1.5 Neue Kommunikationstechnologien

Die Globalisierung stellt Unternehmen und Führungskräfte vor immer neue Herausforderungen. Größere Organisationseinheiten führen häufig zu einer Dezentralisierung von Arbeitsplätzen. Räumlich weit entfernte Personen müssen miteinander kommunizieren und im Team an einem gemeinsamen Ziel arbeiten können. „Unter virtuellen Teams

verstehen wir flexible Gruppen, bestehend aus standortverteilten und ortsunabhängigen Beschäftigten, die in Anlehnung an Arbeitsaufträge zusammengesetzt und informationstechnisch vernetzt sind. Die Zusammenstellung der Teams erfolgt in erster Linie anhand der Kernkompetenzen der Mitarbeiter“ (Konradt u. Hertel 2002). Möglich wird dies durch die technologische Entwicklung, die die Kommunikation zwischen Menschen mittels elektronischer Medien, wie E-Mail, Webcam und Telefon erleichtert. Die virtuelle Führung bezieht sich demnach auf die Führung von Personen, die örtlich und zeitlich getrennt voneinander arbeiten und birgt einige Herausforderungen in sich. Kommunikation über digitale Medien wird zu einem zentralen Bestandteil der Arbeit. Der Umgang mit unterschiedlichen Medien erfordert Koordinationsfähigkeiten und Detailkenntnisse und verstärkt den Bedarf nach kontinuierlicher Fort- und Weiterbildung. Doch auch soziale Fertigkeiten sind wichtig. Durch die fehlende Face-to-Face-Interaktion kann es zu Missverständnissen, Misstrauen und mangelnder Identifikation mit dem Team kommen. Diesen Problemen ist durch eine auf Transparenz, Vertrauen und gemeinsamen Verhaltensregeln basierende Führung vorzubeugen.

Darüber hinaus resultiert aus dem seit Jahren zu beobachtenden Trend der Ökonomisierung eine Verknappung von Personal und eine Zusammenlegung verschiedener Organisationen (Fusion). Dies führt zu einer Zunahme der Arbeitsmenge und Arbeitsdichte sowie zu einem Aufeinandertreffen unterschiedlicher Unternehmenskulturen und Leitbilder. Dies ist eine Problematik, mit deren Lösung sich unter anderem die Ansätze des Changemanagements (Management von Veränderungen) befassen (Kostka u. Mönch 2002).

Auch die Führungskräfte von morgen müssen Strukturveränderungen bewältigen. Um auf diese ständigen Veränderungen reagieren zu können, ist die psychische und physische Gesundheit des einzelnen Menschen von zentraler Bedeutung.

2 Führung und psychische Gesundheit – eine Herausforderung für die menschengerechte Arbeitsgestaltung

Seit den Änderungen des SGB VII und der Einführung des Arbeitsschutzgesetzes 1996 richtet sich das Präventionshandeln der gesetzlichen Unfallversicherung am sogenannten erweiterten Präventionsauftrag aus. Die Verhütung der arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren, zu denen auch die psychischen Belastungen gezählt werden, sowie die menschengerechte Gestaltung der Arbeit sind seitdem Bestandteile des gesetzlichen Auftrags der Unfallversicherung und haben eine Reihe neuer „Produktentwicklungen / Präventionsstrategien“ ausgelöst. Zunehmend werden Führungskräfte als Zielgruppe für entsprechende Präventionsstrategien adressiert.

Die Führungskräfte als Verantwortliche für die Arbeitssicherheit und Gesundheit ihrer unterstellten Beschäftigten schaffen die Voraussetzungen für sichere und gesunde Arbeitsplätze. Sie beurteilen vorhandene Gefährdungen und treffen geeignete Maßnahmen, um diesen wirksam zu begegnen. Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärztinnen und -ärzte beraten das Unternehmen bei der Umsetzung dieser Maßnahmen (z. B. Gefährdungsbeurteilung). Die Führungskräfte haben nicht nur durch ihre Aufgaben im Arbeitsschutz, sondern auch durch ihr persönliches Führungsverhalten einen direkten Einfluss auf die psychische Gesundheit der Beschäftigten.

Welchen konkreten Einfluss haben Führungskräfte auf die psychische Gesundheit der Beschäftigten? Dies ist eine Fragestellung, die häufig stark polarisiert. Einseitige Schuldzuschreibungen sind für die Diskussion jedoch nicht hilfreich. Denn auf die Gesundheit der Beschäftigten haben zahlreiche Faktoren – innerhalb der Arbeit, der Person und der Freizeit – Einfluss. Betrachtet man den Zusammenhang zwischen Führung und Gesundheit aus der Perspektive der Füh-

rungskräfte, sollte es vor allem darum gehen, mögliche Gestaltungsspielräume aufzuzeigen und zu nutzen.

Die Komplexität der Thematik „Führung“ und die unterschiedlichen Betrachtungsweisen erschweren eine Orientierung. Zum besseren Verständnis ist eine Differenzierung zwischen *Unternehmensführung*, *Personalmanagement* und *personale Führung* (Mitarbeiterführung durch die direkte Führungskraft) hilfreich (Wegge u. Rosenstiel 2007). Bei Unternehmensführung handelt es sich um allgemeine Steuerungsfunktionen (z. B. Gesundheit der Mitarbeit als gleichwertiges Unternehmensziel definieren) und Personalmanagement beinhaltet die Umsetzung des Unternehmensziels „Gesundheit der Beschäftigten“ z. B. durch die Formulierung als Unternehmensleitlinie unter Einbeziehung der Beschäftigten (siehe Kapitel 6).

Der unmittelbare Einfluss erfolgt über die personale Führung, d. h. die Beeinflussung von Einstellungen und Verhalten einzelner Personen in Organisationen sowie die Steuerung und Koordination der Zusammenarbeit in und zwischen Gruppen unter Berücksich-

tigung der Gesundheit. (Felfe 2009, Wegge u. Rosenstiel 2007). Das Ziel von Mitarbeiterführung ist es, das Verhalten von Beschäftigten im Sinne der Organisationsziele zu steuern (Felfe 2009, Gebert u. Rosenstiel 2002, Neuberger 2002, Wegge u. Rosenstiel 2007, Yukl 2002).

In der Tradition der Führungsforschung stand der Einfluss des Führungsverhaltens auf Leistung, Motivation und Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten im Vordergrund. In den vergangenen Jahren gab es ein zunehmendes Interesse, den Einfluss des Führungsverhaltens auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten zu untersuchen (Franke u. Felfe 2011, Vincent 2011).

Ein besonders starker Einfluss von Führung wird auf die psychische Gesundheit der Beschäftigten vermutet. Führung hat einen besonderen Stellenwert und wird in der Regel von allen Beteiligten als existenziell erlebt. Wie auch immer Führung verstanden und praktiziert wird, stets wird mit dem Prozess der Führung eine Beziehung (z. B. Vorgesetzter – Beschäftigte / Beschäftigte – Vorgesetzter) mit einer bestimmten Thematik und einer spezifischen Dynamik beschrieben (Gregersen 2011, Nieder 2000).

Die psychische Gesundheit wird häufig definiert als ein „Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen“ (Grünbuch 2005). Die psychische Gesundheit als integraler Bestandteil der Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit von Krankheit und untrennbar mit der körperlichen Gesundheit verbunden.

3 Zusammenhang von Führung und psychischer Gesundheit der Geführten – Stand der Forschung

Welchen Einfluss das Führungsverhalten auf die Gesundheit von Beschäftigten hat, ist aktuell verstärkt Gegenstand wissenschaftlicher Forschung. Allerdings gab es dazu bislang keine einheitlichen Ergebnisse. Unklar war zum Beispiel, wie weit der Einfluss von Führungskräften geht und was genau die einzelne Führungskraft unternehmen kann, um Gesundheit und Wohlbefinden ihrer Beschäftigten zu fördern. Um dies herauszufinden, wurden in jüngster Zeit einige Literaturstudien bzw. Metaanalysen durchgeführt (Gregersen et al. 2011[a], Kuoppala, Lamminpää, Liira u. Vainio: 2008, Skakon, Nielsen, Borg u. Guzman 2010).

Größere Klarheit schufen beispielsweise die durch Gregersen et al 2011[a] gesichteten Studien, Reviews und Metaanalysen mit Publikationsdatum zwischen 1990 und 2009. Die Befunde bestätigen, dass Führungsverhalten sowohl als Ressource als auch als Stressor wirken kann (siehe Tabelle Seite 16). Es liegen allerdings wesentlich mehr Studien vor, die den Zusammenhang zwischen Führungsverhalten und Gesundheit als Ressource bestätigen, also die gesundheitsförderliche Wirkung von Führung belegen.

Führungsverhalten als Ressource

Besonders häufig wurde bei den Studien die Wirkung sozialer Unterstützung durch Vorgesetzte als potenzielle Ressource untersucht und bestätigt. Darüber hinaus haben die verschiedenen Führungskonzepte eine gesundheitsförderliche Wirkung. Transformationale, zu einem

geringeren Anteil auch transaktionale Führung (Dimension „leistungsorientierte Belohnung“ – d. h. das Austauschprinzip zwischen Leistung der bzw. des Beschäftigten und Belohnung durch die Führungskraft) hat ebenso positive gesundheitliche Folgen wie eine mitarbeiterorientierte Führung. Bei Letzterer begegnet die Führungskraft dem oder der Geführten mit Wertschätzung, Achtung sowie Offenheit, ist bereit zu zweiseitiger Kommunikation und zeigt Einsatz und Sorge für den einzelnen Menschen. Unter transformationaler Führung versteht man ein Führungsverhalten, das u. a. folgende Dimensionen abdeckt: Einfluss durch Vorbildlichkeit, Einfluss durch Verhalten, Motivation durch begeisternde Visionen, Förderung des kreativen und unabhängigen Denkens, individuelle Unterstützung und Förderung.

Nicht eindeutig sind dagegen die Aussagen zum Einfluss des Faktors „Aufgabenorientierung“. Er umfasst folgende Inhalte: Die Führungskraft übernimmt die Strukturierung, Definition und Klärung des Ziels und des Weges zum Ziel, aktiviert und motiviert den Geführten zu Leistungen und kontrolliert diesen. Gesundheitsförderlich an der Aufgabenorientierung ist die Unterstützung der bzw. des Beschäftigten zur Zielerreichung. Gesundheitsgefährdend an der Aufgabenorientierung ist die Zielerreichung ohne Einbeziehung der oder des Beschäftigten.

Führungsverhalten als Stressor

Ebenfalls wurde nachgewiesen, dass Führungsverhalten als Stressor wirken kann,

z. B. durch unzureichendes Konfliktmanagement, Ungeduld der oder des Vorgesetzten und beleidigendes Verhalten.

Bei den Führungskonzepten wurde die Laissez-faire-Führung mit einer häufig negativen Wirkung auf die Gesundheit der Beschäftigten in Zusammenhang gebracht. Diese Strategie ist durch Passivität und einen weitgehenden Verzicht auf Führung und Einfluss gekennzeichnet.

Wie groß ist der Einfluss von Führungsverhalten auf die psychische Gesundheit? Betrachtet man die Studienerkenntnisse zur Varianzaufklärung durch wissenschaftlich etablierte Führungskonzepte in Hinblick auf das Kriterium psychische Gesundheit, zeigt sich, dass der Einfluss von Führungsverhalten auf emotionale Erschöpfung bei 8-30 % und auf Arbeitszufriedenheit bei ca. 50 % liegt (Gregersen, Kuhnert, Zimmer u. Nienhaus 2011[b], Kanste, Kyngas u. Nikkila 2007, Seltzer, Numerof u. Bass 1989, Seltzer u. Numerof 1988, Stordeur, D'hoore u. Vandenberghe 2001, Vincent 2011). Wird der Einfluss über ein explizit gesundheitsförderliches Führungsverhalten erfasst, dann beträgt die Varianzaufklärung von Führung auf das Kriterium emotionale Erschöpfung 25 % (Vincent 2011). Führung ist somit ein zentraler Einflussfaktor für die psychische Gesundheit, aber nicht der einzige.

Wie wirkt Führung auf die Gesundheit der Beschäftigten? Einige wenige Untersuchungen haben überprüft, ob Führungsverhalten über die Gestaltung von Arbeitsbedingungen einen Einfluss auf die psychische Gesundheit hat. In diesen Studien wurde nachgewiesen, dass Führung über die Gestaltung

von Rollenklarheit, Vorhersehbarkeit, Bedeutsamkeit und Weiterentwicklungsmöglichkeiten das Wohlbefinden der Geführten beeinflusst (Arnold, Turner, Barling, Kelloway, McKee: 2007, Nielsen, Randall, Yarker u. Brenner 2008, Vincent-Höper, Gregersen u. Nienhaus 2013 in Rev.). In einem Teil der Studien zeigte sich, dass die Führungskraft nicht durch das Führungsverhalten einen Effekt auf das psychische Befinden der Beschäftigten ausübt, sondern ausschließlich über die Gestaltung der Arbeitsbedingungen (z. B. Rollenklarheit und Vorhersehbarkeit). Als Empfehlung für die Führungskräfte lässt sich hieraus ableiten, dass sie insbesondere über die Gestaltung der Arbeitsmerkmale, die Gesundheit der Beschäftigten beeinflussen.

Zu berücksichtigen sind bei der Interpretation dieser Forschungsergebnisse, dass in Studien nicht die komplexe Gesamtsituation erfasst werden kann. Führungsverhalten ist an gesamtbetriebliche Rahmenbedingungen gebunden. Sowohl die Unternehmensführung (Geschäftsführung) als auch das Personalmanagement gestalten die Grundlagen bzw. die Voraussetzungen für ein gesundheitsförderndes Führungsverhalten, deshalb sollten z. B. im Unternehmensleitbild neben den Qualitätszielen auch das Wohlbefinden der Beschäftigten als Unternehmensziel („Welchen Stellenwert hat Gesundheit im Unternehmen?“) festgelegt sein (siehe Kapitel 6).

Aus der Praxis ist bekannt, dass Führungskräfte häufig ihren Einfluss auf die Gesundheit ihrer Beschäftigten – was die Gestaltung von Rahmen- und Arbeitsbedingungen, aber auch ihre Vorbildwirkung anbelangt – unterschätzen (Matyssek 2009, Zimmer u. Gregersen 2007). Grundsätzlich können

Führungskräfte über eine gesunde Selbstführung und die Gestaltung der Arbeitsbedingungen die Gesundheit ihrer Beschäftigten beeinflussen.

Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe kann der Führungskraft nahegebracht werden, indem man sie dazu bewegt, sich mit der eigenen Gesundheit auseinanderzusetzen und darüber eine persönliche Betroffenheit herstellt.

Ergebnisse der Literatursuche von Gregersen et al. 2011[a]

Untersuchter Einflussfaktor	Untersucht in	Besteht ein statistischer Zusammenhang zu Gesundheit?	Untersuchte Merkmale/ Wirkung
Risikofaktoren/Stressoren (gesundheitsbeeinträchtigend)			
Soziale Stressoren (bedingt durch Vorgesetztenverhalten)/unzureichendes Konfliktmanagement	4 Publikationen	Ja, in allen Studien	reduziert Anwesenheit beziehungsweise erhöht den Krankenstand, senkt Arbeitszufriedenheit und psychische Gesundheit
Ressourcen (gesundheitsförderlich)			
Mitbestimmungs- und Beteiligungsmöglichkeiten/Anerkennung und Wertschätzung/Gerechtigkeit Kommunikationsmöglichkeiten/soziale Unterstützung durch Vorgesetzte	22 Publikationen	Ja, außer einer	erhöht Anwesenheit beziehungsweise senkt den Krankenstand, verbessert die psychische und physische Gesundheit sowie die Arbeitsfähigkeit, reduziert Burnout, erhöht die Arbeitszufriedenheit
Konzept der transformationalen, transaktionalen und Laissez-faire-Führung			
Transformationale Führung	12 Publikationen	Ja, in allen Studien	verbessert die psychische Gesundheit beziehungsweise verringert Beeinträchtigung des Befindens, erhöht die Arbeitszufriedenheit
Transaktionale Führung → Leistungsorientierte Belohnung	8 Publikationen	Ja, außer einer	reduziert Stress bzw. Burnout und erhöht Arbeitszufriedenheit
→ Kontrolle (aktiv und im Ausnahmefall)	s. o.	s. o.	erhöht Stress
Laissez-faire-Führung	5 Publikationen	Ja, außer einer	erhöht Stress

Konzept der Aufgaben-/Mitarbeiterorientierung

Mitarbeiterorientierung (MO) und Aufgabenorientierung (AO)

8 Publikationen

Ja, in allen Studien
Ausnahme:
Aufgabenorientierung bei zwei Studien

MO erhöht die Arbeitszufriedenheit, reduziert Stress, Burnout und Fehlzeiten

hohe AO gekoppelt mit geringer MO erhöht gesundheitliche Beschwerden (z. B. Burnout)

Sonstige Aspekte von Führung (Zusammengefasst Zufriedenheit mit Führung (F))

Zufriedenheit mit der Führung/ Supervisor's Attitude? (Einstellung von Führungskräften)/ Vorgesetzten und Führungsverhalten allgemein/Kommunikation und Beziehung/Beziehung zum Vorgesetzten

13 Publikationen

Ja, außer einer

Geringe Zufriedenheit mit F: erhöht Ängstlichkeit, Depression und Stress

Hohe Zufriedenheit mit F: verbessert das psychische Wohlbefinden sowie die Arbeitsfähigkeit

4 Eigene Gesundheit von Führungskräften

Mit dem Wandel der Arbeitswelt haben sich auch die Arbeitsanforderungen an die Führungskräfte und damit ihre Arbeitsbelastungen und -beanspruchungen verändert. Aufgrund ihrer Führungsaufgaben sind Führungskräfte zunehmend psychischen Belastungen ausgesetzt, die sich von denen ihrer Beschäftigten teilweise unterscheiden und davon abhängig sind, in welcher Hierarchiestufe sie sich befinden. Vor allem an Führungskräfte, die in der mittleren Führungsebene arbeiten – in der sogenannten Sandwichposition mit Druck von oben, der übergeordneten Führungsebene, und Druck von unten, den unterstellten Beschäftigten – werden besondere Anforderungen gestellt: z. B. die Vermittlung zwischen den Interessen der Beschäftigten und der Unternehmensführung, die Leitung eines Teams, ohne Teil dessen zu sein, der Aufbau vertrauensvoller sozialer Nähe und gleichzeitiger notwendiger Distanz und das Treffen von Entscheidungen, teilweise auf unsicherer Grundlage (INQA 2008). Diese Belastungen können bei Führungskräften zu emotionalen und kognitiven Widersprüchen, zu Gewissenskonflikten zwischen den eigenen Bedürfnissen, der Verantwortung den Beschäftigten und der Verpflichtung dem Unternehmen gegenüber führen und gesundheitliche Auswirkungen haben (Alpers 2009, Pangert u. Schüpbach 2011). Obwohl die gesundheitliche Situation von mittleren Führungskräften in der Forschung noch wenig beachtet bzw. erforscht wird (der Schwerpunkt liegt auf dem oberen Management), konzentriert sich dieses Kapitel auf die Gesundheit von Führungskräften auf der mittleren Ebene. Bei den psychischen Belastungen nennen mittlere Führungskräfte vor allem den starken Erfolgs-, Termin- und Zeitdruck, die ständige Erreichbarkeit und zunehmende Arbeitsverdichtung.

Hinzu kommen häufige Unterbrechung der Arbeit, Informationsflut, Verlust an Handlungsfreiheit, kürzer werdende Planungs- und Veränderungsphasen, Überforderung durch Komplexität, Ad-hoc-Entscheidungen sowie operativer Aktionismus (Aktivitäten ohne Konzept). Die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von mittleren Führungskräften liegt weit über der ihrer Beschäftigten (Alpers 2009, Rixgens u. Badura 2011). Mittlere Führungskräfte beklagen aber auch oft ihre zu geringe Anordnungsbefugnis, ihre geringe Einflussnahme und Mitwirkung bei Entscheidun-

gen auf oberer Führungsebene sowie den ungenügenden Informationsfluss. Gefragt nach den häufigsten Belastungen nennen mittlere Führungskräfte den Umgang mit Vorgesetzten, Kollegen und Beschäftigten – hier vor allem das Konkurrenzverhalten und die Kommunikationsstörungen –, fehlende Unterstützung, quantitative und qualitative Überforderung wie Zeitdruck, Informationsüberflutung, Anfragen per E-Mail (Alpers 2009). Diese Belastungen haben in den vergangenen fünf Jahren zugenommen und ihre Auswirkungen zeigen sich bei 20–25 % der Führungskräfte (Befragung Alpers 2009) in

Form von psycho-vegetativen Beschwerden wie Schlafstörungen, Depression, Erschöpfung, Müdigkeit, Reizbarkeit und Nervosität. Die verbreitete Annahme, dass bei Führungskräften häufig die typische Managerkrankheit auftritt, ein erhöhtes Vorkommen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, ist nicht belegt (Alpers 2009). Eine Befragung durch Pangert und Schüpbach 2011 zum Präsentismus, d. h. trotz Krankheit zur Arbeit zu gehen, ergab bei unteren und mittleren Führungskräften einen Wert von 8,3 Tagen in den vorangegangenen 12 Monaten. Ein Hinweis dafür, dass untere und mittlere Führungskräfte häufig trotz Krankheit arbeiten bzw. sich nach einer Erkrankung nicht angemessen erholen, sondern zu früh wieder an ihren Arbeitsplatz zurückkehren (Pangert u. Schüpbach 2011).

Für wie gesund sich mittlere Führungskräfte selbst halten, hängt nach empirischen Befunden von ihrer Zufriedenheit mit ihren Arbeits- und Rahmenbedingungen ab. Sind sie mit dem Inhalt ihrer Arbeit, mit dem Handlungsspielraum, den Partizipationsmöglichkeiten, der Aufgabenklarheit einschließlich zeitlicher Aspekte ihrer Arbeit und vor allem mit den sozialen Beziehungen zufrieden, wirkt sich das positiv auf ihren Gesundheitszustand, ihr Selbstwertgefühl und Wohlbefinden aus. In einer Untersuchung von Rixgens und Badura 2011 zeigte sich, dass mittlere Führungskräfte ihre Arbeitsbedingungen und sozialen Beziehungen deutlich positiver bewerten als ihre Beschäftigten. Einzig eine zeitlich stärkere Einbindung in die Arbeit führt dazu, dass mittlere Führungskräfte größere Probleme haben, Beruf und Freizeit miteinander zu vereinbaren, was aber nicht mit einem schlechteren Gesundheitszustand einhergehen muss. Als

stärkste und häufigste Ressource nennen mittlere Führungskräfte die Erweiterung ihres Handlungs- und Entscheidungsspielraums. Dieser gibt ihnen die Möglichkeit, ihre Arbeitsbedingungen so zu gestalten, dass weniger Zeitdruck sowie weniger emotionale und kognitive Widersprüche auftreten können (Pangert u. Schüpbach 2011).

Die Gesundheit von Beschäftigten hängt also nicht nur von hohen Belastungen bei der Arbeit und beruflicher Position ab, sondern wird vor allem auch durch soziale Beziehungen zwischen den Beschäftigten und mittleren Führungskräften, durch Qualität und Quantität horizontaler sozialer Beziehungen zwischen Führungskräften gleichen Ranges und durch kollektiv geteilte Werte und Normen in Form einer gelebten Unternehmenskultur bestimmt. Werden diese Faktoren von den mittleren Führungskräften positiv gesehen und fühlen sie sich durch Zeitdruck und hohe Arbeitsanforderungen nicht belastet, dann schätzen sie ihre eigene Gesundheit als gut ein (Rixgens u. Badura 2011).

Häufig verkennen Führungskräfte, welche Auswirkung der Umgang mit ihrer eigenen Gesundheit auf sie selbst und ihre Beschäftigten hat. Denn die gesundheitsorientierte Selbstführung ist Vorbild und Anregung für die Beschäftigten zugleich, sich ebenfalls gesundheitsförderlicher zu verhalten (Franke u. Felfe 2011). Auch welchen Einfluss sie auf die gesundheitsförderliche Gestaltung von Rahmen- und Arbeitsbedingungen ihrer Beschäftigten haben, wird von vielen Führungskräften unterschätzt (Matyssek 2009, Zimmer u. Gregersen 2007, Zimmer u. Gregersen 2011). In diesem Zusammenhang spielen die

Unkenntnis über Gestaltungsmöglichkeiten sowie die Befürchtung, eine lästige Zusatzaufgabe übernehmen zu müssen, eine zentrale Rolle. Führungskräfte sind nicht nur an den wirtschaftlichen Ergebnissen ihrer Arbeit, sondern auch am Umgang mit ihren Beschäftigten, Kolleginnen, Kollegen und Vorgesetzten zu messen. Deshalb ist es wichtig, dass in der Aus- und Fortbildung, Bewertung und Fortentwicklung von Führungskräften der Zusammenhang zwischen Führung und Gesundheit eine wichtige Rolle spielt (Hollmann u. Hanebuth 2011). Oft ist noch die fachliche Qualifikation ausschlaggebend für den Aufstieg der Führungskraft ins mittlere und höhere Management.

Auf dieser Stufe gibt es oft gute Fachkräfte, aber häufig Führungskräfte ohne Schlüsselqualifikation bzw. personale Führungskompetenz (Rieder u. Krause 2008). Die notwendigen Führungsaufgaben werden häufig von den zu bewältigenden Sachaufgaben verdrängt. Führungskräfte müssen dazu befähigt werden, ihre Aufgaben und Tätigkeiten gemäß ihrer Funktion kontinuierlich und transparent wahrzunehmen und auszuüben, damit bei den Beschäftigten Sicherheit und Vertrauen entsteht, was sich wiederum positiv auf die Gesundheit der Beschäftigten und auf die der Führungskraft auswirkt (Rieder u. Krause 2008).

5 Gesundheit als Führungsaufgabe

Der Einfluss ungünstig gestalteter (psycho-sozialer) Arbeitsbedingungen (z. B. fehlende Rollenklarheit, unpassende quantitative Anforderungen, mangelnde Vorhersehbarkeit) auf die (psychische) Gesundheit ist ausführlich nachgewiesen (Oesterreich u. Volpert 1999). Das Vorhandensein solcher berufsbedingter Stressoren bzw. der Mangel an entsprechenden Ressourcen können neben anderen Faktoren die Entstehung physischer und psychischer Krankheiten begünstigen. Werden diese gesundheitsschädlichen Arbeitsbedingungen längerfristig aufrechterhalten, können sich als Folge einer dauerhaften Über- oder auch Unterforderung die Beschwerden in Form von verschiedenen körperlichen, psychosomatischen oder psychischen Erkrankungen chronifizieren oder zusätzliche Folgeerkrankungen entstehen. Beispielsweise kann der Versuch einiger Betroffener, die Folgen psychischer Fehlbeanspruchung mithilfe des Konsums von Alkohol oder Medikamenten zu bewältigen, die Entstehung einer Suchterkrankung begünstigen, was die vorhandene Belastungsproblematik noch zusätzlich verschärfen würde.

Andererseits können „gesund“ gestaltete Arbeitsbedingungen die Gesundheit der Beschäftigten fördern und erhalten. Es kann sich also doppelt auszahlen, als Führungskraft zeitlichen und finanziellen Aufwand in die Gestaltung günstiger Arbeitsbedingungen zu investieren. Viele der genannten Faktoren wirken nämlich in beide Richtungen. Ein Mangel bestimmter Faktoren wie Handlungsspielraum, Anerkennung und soziale

Unterstützung wirken gesundheitsschädlich, während das Vorhandensein derselben Faktoren als gesundheitsförderlich wirkt und sich positiv auf Zufriedenheit und Motivation – und somit auch auf Leistung und Qualität – auswirken kann. Diese Ressourcen sollten somit gezielt gefördert und gepflegt werden.

Bei dem Versuch optimale Arbeitsbedingungen zu schaffen, ist es nicht immer möglich, ungesunde Bedingungen vollständig zu vermeiden (z. B. stark emotional belastende Ereignisse im Bereich der helfenden Berufe). Gesundheitsförderliche Bedingungen in anderen Bereichen (z. B. Anerkennung, Handlungsspielraum) wirken jedoch als Ressourcen, die nicht nur allgemein die Gesundheit fördern, sondern den ungesunden Bedingungen entgegenwirken, indem sie nicht vermeidbare negative Faktoren bis zu einem gewissen Grad „abpuffern“ und ausgleichen können.

Es gibt zwei Modelle, die diese Zusammenhänge bestätigen:

- Das Anforderungs-Kontroll-Modell („job-demand-model“) von Karasek / Theorell (1979, 1990) wurde in den achtziger Jahren um die soziale Unterstützung erweitert (Johnson and Hall 1988, Johnson, Hall, Theorell: 1989) und besagt, dass die Wechselwirkung hoher Anforderungen (Zeitdruck, Aufgabenkomplexität) mit hohem Tätigkeitsspielraum (Entscheidungsspielraum / Kontrolle über Ausfüh-

rung) und hoher sozialer Unterstützung chronische Stressreaktionen reduziert und mit einem geringen Herzinfarktrisiko in kausaler Beziehung steht.

- Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen von Siegrist (1996) zeigt ergänzend auf, dass hohe Anforderungen erst dann zum Gesundheitsrisiko werden, wenn damit fehlende Anerkennung (sog. Gratifikationskrisen) verbunden ist.

Die Beeinflussung der Gesundheit der Beschäftigten über die Gestaltung der Arbeitsbedingungen kann als primärpräventiver Ansatz gesehen werden: Die Entstehung von Krankheiten aufgrund langfristiger Überforderung (oder Unterforderung) soll hier vordergründig vermieden werden. Hier ist der Einfluss auf die Gesundheit der Beschäftigten vermutlich am höchsten.

Sekundärpräventiv ist es aber auch Aufgabe der Führungskräfte, mögliche Überlastungssymptome rechtzeitig zu erkennen, bevor sich diese Beschwerden zu konkreten Krankheitsbildern chronifizieren können. Sind Beschäftigte bereits erkrankt, liegt die Aufgabe der Vorgesetzten darin – im Sinne der Tertiärprävention –, gemeinsam mit dem Beschäftigten die Beschäftigungsfähigkeit (z. B. über die Arbeitsplatzgestaltung) wiederherzustellen. Beim Zusammenhang zwischen Führung und Gesundheit kommt noch ein weiterer Aspekt hinzu: Die Führungskraft hat über ihr eigenes Gesundheitsverhalten eine Vorbildfunktion gegenüber den Beschäftigten. Auf diese Inhalte wird in den nächsten Abschnitten näher eingegangen.

5.1 Gesunde Selbstführung – Vorbildfunktion

Zu „Gesundheit“ als Führungsaufgabe gehört auch der eigene Umgang mit Gesundheit und mit Stress auslösenden Faktoren. Führungskräfte dienen anderen Beschäftigten als Vorbild, auch hinsichtlich ihres eigenen Gesundheitsverhaltens (z. B. Sport, eigene Pausengestaltung, Erreichbarkeit außerhalb der Arbeitszeiten). Vorgesetzte, die selbst stressbedingt Anzeichen einer dauernden Überforderung aufweisen, wird es sicherlich schwerer fallen, die Gesundheit und Überlastung anderer Beschäftigter zu erkennen und darauf einzugehen als gesunden und ausgeglichenen Vorgesetzten (Matyssek 2009) (vgl. Kapitel 4).

Aus der gesundheitspsychologischen Forschung ist bekannt, dass gesundheitsbezogene Gedanken und Emotionen steuern, wie stark Gesundheitsverhalten ausgeprägt ist. Wenn Führungskräfte eine Vorbildfunktion einnehmen bezüglich des verantwortungsvollen Umgangs mit der eigenen Gesundheit, beinhaltet diese gesunde Selbstführung (Franke u. Felfe 2011):

- Mit eigener Gesundheit und gesundheitlichen Risiken bewusst auseinandersetzen – Achtsamkeit
- Gesundheitsförderliche Verhaltensweisen kennen und anwenden – Selbstwirksamkeit
- Stellenwert der eigenen Gesundheit im Vergleich zu anderen Werten – Gesundheitsvalenz

5.2 Umgang mit psychisch auffälligen Beschäftigten

Möchte man die Gesundheitskompetenz von Führungskräften im Bereich psychische Belastung und Beanspruchung erweitern, dann ist es sinnvoll, zwei Bereiche zu trennen:

Auf der einen Seite stellt sich die Frage nach dem richtigen Umgang mit Beschäftigten, bei denen bereits eine Erkrankung vorliegt. Besser ist es jedoch, die Entstehung von Krankheiten aufgrund arbeitsbedingter psychischer Fehlbeanspruchung zu verhindern oder zumindest die Wahrscheinlichkeit ihrer Entstehung zu verringern (siehe Abschnitt 5.3). In diesem Zusammenhang ist auch das frühzeitige Erkennen von Anzeichen einer möglichen psychischen Fehlbeanspruchung von Beschäftigten eine wichtige Führungsaufgabe. Mögliche berufliche, aber auch private Überlastungssymptome der Beschäftigten können sich durch deutliche Veränderungen hinsichtlich ihres Verhaltens, der Arbeitsleistung oder auch des äußeren (gesundheitlichen) Erscheinungsbildes ankündigen. Im Rahmen der Fürsorgepflicht von Führungskräften können diese durch rechtzeitiges Erkennen dieser Warnsignale sowie durch frühes Eingreifen dazu beitragen, dass sich aus anfänglichen Überlastungssymptomen auf lange Sicht keine chronischen Erkrankungen entwickeln (BKK Bundesverband 2006, Matyssek 2009).

Viele Führungskräfte fühlen sich im Umgang mit leistungsgewandelten oder (psychisch) gesundheitlich beeinträchtigten Beschäftigten unsicher und allein gelassen. Häufig fehlt eine klare betriebliche Vereinbarung, wie seitens der Führungskräfte mit Beschäf-

tigten umgegangen werden soll, die entweder bereits ein psychisches Leiden oder auffällige Veränderungen im sozialen Verhalten, äußeren Erscheinungsbild oder in ihrer Arbeitsleistung oder -qualität aufweisen. Eine Möglichkeit für Handlungssicherheit im Umgang mit leistungsgewandelten oder gesundheitlich beeinträchtigten Beschäftigten bietet die Vereinbarung eines Stufenplans, der bereits häufig im Umgang mit Suchtkranken in Unternehmen eingesetzt wird (BKK Bundesverband 2006). Hier ist es ratsam, die arbeitspsychologischen und arbeitsmedizinischen Experten hinzuzuziehen. Sie können die Führungskräfte beispielsweise mit gezielten Empfehlungen beraten. In den arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen oder in Beratungsgesprächen allgemein können sie die Führungskraft darin unterstützen, den Betroffenen die Zusammenhänge zwischen möglicher gesundheitlichen Beeinträchtigungen und den Arbeitsbedingungen aufzuzeigen (in Anlehnung an Becker BMAS 2011). Den Beschäftigten kann es leichter fallen, im Rahmen der Schweigepflicht mit einem Experten anstatt mit dem direkten Vorgesetzten über arbeitsbedingte oder auch private Belastungsfaktoren zu reden. Bei Bedarf können sie auch auf psychotherapeutische oder fachärztliche Hilfsangebote verweisen.

Dabei geht es nicht darum, als Führungskraft die beschäftigte Person zu therapieren. Vielmehr ist man in der Rolle als Führungskraft gefordert, sie im Rahmen der Fürsorgepflicht so früh wie möglich bei abweichendem Verhalten anzusprechen und Unterstützung anzubieten.

Ein möglichst frühes Erkennen und Ansprechen kann verhindern, dass sich erste Symptome zu einer manifesten Störung entwickeln (z. B. zu einer Depression) (Unfallkasse Post u. Telekom, 2011). Eine nicht zu unterschätzende Führungsaufgabe ist, das Thema psychische Gesundheit im Unternehmen zu enttabuisieren, um Betroffenen die Angst vor Ausgrenzung und Stigmatisierung zu nehmen und um für alle beteiligten Seiten Aufklärung zu betreiben. Dafür ist es erforderlich, eine offene und faire Kommunikations- und Vertrauenskultur zu schaffen, die z. B. das Ansprechen psychischer Probleme erleichtert.

Auch präventiv können Führungskräfte über die Gestaltung der Arbeitsbedingungen auf gesundheits- oder krankheitsfördernde Faktoren einwirken, da die Arbeitsbedingungen die Entstehung einer psychischen Störung sowohl positiv als auch negativ beeinflussen können. Auch hierbei können Betriebsärzte und -ärztinnen oder Arbeitspsychologen und -psychologinnen z. B. über die Art und den Umfang möglicher Präventionsmaßnahmen beraten.

5.3 Menschengerechte Gestaltung der Arbeit

Eine wichtige Voraussetzung für eine gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsbedingungen ist ein ausgewogenes Verhältnis zwischen den Anforderungen, die sich aus einer Tätigkeit ergeben und den individuellen Voraussetzungen eines Beschäftigten, die ihn wiederum dazu befähigen, diese Tätigkeit auszuführen. Dazu gehören nicht nur das notwendige Fachwissen und die erworbenen Kompetenzen, sondern auch persönliche Variablen wie beispielsweise

das Alter, das Geschlecht oder die körperliche Leistungsfähigkeit. Eine dauernde Über- oder Unterforderung kann sich langfristig gesundheitsschädlich auf den Beschäftigten auswirken. Gesundheitsgerechte Führung beinhaltet demnach auch die Schaffung menschengerechter Arbeitsbedingungen im Allgemeinen.

Bei der menschengerechten Gestaltung der Arbeit als Führungsaufgabe ist Folgendes zu berücksichtigen (Bamberg, Busch u. Ducki: 2003, Vincent 2011, Zapf u. Semmer 2004).

- **Die Gestaltung von Arbeitsanforderungen:**

Bietet die Tätigkeit Möglichkeiten zur persönlichen Entwicklung bzw. haben die Beschäftigten die Chance, Wissen und Kompetenzen umzusetzen und zu erweitern? Es geht also um die Förderung von Lern- und Entwicklungspotenzialen. Als konkrete Führungsaufgabe formuliert bedeutet dies z. B., ihnen Aufgaben zu übertragen, die den Einsatz ihrer vielfältigen Fähigkeiten und Fertigkeiten erfordern, ihnen eine weitgehend eigenständige Planung, Ausführung und Kontrolle dieser Aufgaben zu ermöglichen sowie Vertrauen in die Fähigkeiten und Handlungen der Beschäftigten auszudrücken.

- **Die Reduzierung von Stressoren:**

Beispielsweise die Reduzierung von Zeitdruck, Arbeitsunterbrechungen, emotionalen Belastungen und Rollenkonflikten, d. h. die Gestaltung von Arbeitselementen, die mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Stressreaktion führen. Als konkrete Führungsaufgabe formuliert bedeutet dies z. B., die Beschäftigten nicht unter Zeit-

druck durch die Delegation von zu vielen Aufgaben zu setzen, ihnen nicht zu viel Verantwortung für Aufgaben, die sie nicht erfüllen können, zu übertragen.

- **Die Förderung von Ressourcen:**

Beispielsweise Handlungs- und Entscheidungsspielraum ermöglichen, Ziele erläutern, Aufgaben und Verantwortlichkeiten klären, Lob und Anerkennung für erbrachte Leistungen erteilen, d. h. die Gestaltung von aufgabenbezogenen, sozialen und organisationalen Bedingungen, die den Umgang mit zahlreichen Anforderungen ermöglichen. Als konkrete Führungsaufgabe formuliert bedeutet dies z. B., sich an Absprachen und Vereinbarungen zu halten, bei Konflikten mit den Beteiligten nach gemeinsamen Lösungen zu suchen, die zu erreichenden Ziele nachvollziehbar zu erläutern, Unterstützung im Prozess bei Schwierigkeiten anzubieten, dem Beschäftigten Rückendeckung bei überzogenen Erwartungen von Kunden zu geben.

Folgende ausgewählte Führungsinstrumente können die Führungskraft dabei unterstützen, diese gesundheitsförderlichen Führungsaufgaben zu übernehmen: *die gesundheitsbezogene Team- bzw. Arbeitsbesprechung und das Unterstützungsgespräch.*

Kernelement des Arbeits- und Gesundheitsschutzes ist die Beurteilung der Arbeitsbedingungen bezüglich möglicher Gesundheitsgefährdungen (die Gefährdungsbeurteilung). Die Informationsgrundlage hierfür kann durch eine *gesundheitsbezogene Team-bzw. Arbeitsbesprechung* geschaffen werden, in der die Führungskraft gemeinsam mit ihren Beschäftigten die

Arbeitssituation analysiert. Bei diesem Vorgehen werden die Beschäftigten befragt, wo „der Schuh am meisten drückt“.

Dadurch werden sie als „Experten“ anerkannt, an passgenauen Problemlösungen beteiligt, über alle aktuellen Aktivitäten informiert, in ihren Kompetenzen gestärkt und in ihren Bedürfnissen ernst genommen.

Das Vorgehen bei dieser *gesundheitsbezogenen Team-bzw. Arbeitsbesprechung* lässt sich als Handlungszyklus darstellen: Zunächst wird die aktuelle Situation im Team / Arbeitsbereich analysiert (z. B. „Was läuft bei uns gut?“, „Was könnte besser laufen?“) und gemeinsam beurteilt. Werden Probleme genannt, beginnt die Bearbeitung damit, ein Ziel zu formulieren (z. B. „Wie sollte es sein?“). Anschließend werden Lösungsideen in einem Brainstorming gesammelt, geeignete Lösungsalternativen ausgewählt und diese möglichst konkret formuliert. Danach werden die Bedingungen zur Umsetzung der Problemlösung geklärt („Bis wann sind diese Schritte umzusetzen?“, „Wer ist verantwortlich?“, „Wer kontrolliert die Umsetzung?“). Die Durchführung wird in einem mit dem Team / Arbeitsbereich vereinbarten Zeitraum kontrolliert und das Ergebnis bei der nächsten Besprechung diskutiert. Eventuell ergeben sich aus der Umsetzung weiterführende Schlussfolgerungen. Damit sich das Team / der Arbeitsbereich nicht „verzettelt“ und die Besprechung zu befriedigenden Ergebnissen führen kann, sollte eine feste Gesprächsstruktur eingehalten werden. Am Beispiel schlechter Informationsfluss wird eine Gesprächsstruktur vorgestellt (siehe Tabelle Seite 26).

Fragen	Ergebnisse
1. Was ist das Problem?	Schlechter Informationsfluss zwischen Pflegekräften und Ärzten
2. Wo und wann tritt es auf?	In unregelmäßigen Abständen, ca. 1-2 mal die Woche
3. Was ist die Ursache?	Änderungen in der Medikamentengabe werden nicht zuverlässig dokumentiert
4. Welche Beschwerden treten auf?	Druck, Stress, zeitliche Verzögerung, Beschwerden, keine Einflussmöglichkeiten, Handlungsunfähigkeit
5. Welche Lösungsvorschläge gibt es?	Abklärung der Leitung mit Ärzten: Anregung einheitliche Dokumentation der Medikamentenvergabe
6. Wer setzt die Maßnahme um?	Verwaltung: Frau Müller
7. Bis wann?	Termin 01.05.
8. Kontrolle durch wen?	Leitung

Leitfragen für eine gesundheitsbezogene Arbeitsbesprechung am Beispiel „schlechter Informationsfluss zwischen Pflegekräften und Ärzten“

Eine konkrete Anleitung, wie solche gesundheitsbezogenen Arbeitsbesprechungen umgesetzt werden können, gibt die Schrift „Arbeiten: entspannt, gemeinsam, besser. So geht’s mit Ideen-Treffen“ BGI/GUV-I 7010-1.

Das Unterstützungsgespräch als spezielle Form des Mitarbeitergesprächs dient der Klärung der Frage, wie in ihrer Leistungsfähigkeit gefährdete oder gesundheitlich beeinträchtigte Beschäftigte (wieder) auf einen „positiven Berufspfad“ kommen können. Ein professionell geführtes Gespräch kann auch dazu dienen, Beschäftigte zu identifizieren, die trotz Unterstützung „die Kurve“ höchstwahrscheinlich „nicht

kriegen“ werden. Die Führungskraft, die das Unterstützungsgespräch durchführt, sollte im Vorfeld folgende Fragen für sich geklärt haben:

- Welche Veränderungen in der Berufsausübung oder in der Lebensführung müssen oder können von der oder dem Beschäftigten erwartet werden („Fordern“)?
- Welche Unterstützung kann vom Unternehmen hierzu angeboten werden („Fördern“)?

Zu beiden Aspekten werden konkrete Maßnahmen vereinbart (Zielvereinbarung), deren Umsetzung beim nächsten Gespräch gemeinsam geprüft wird.

Die anonymisierten Ergebnisse aus den gesundheitsbezogenen Arbeitsbesprechungen und Unterstützungsgesprächen können in die Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung integriert werden. Befragungen zu den Hintergründen, weshalb die geforderte Gefährdungsbeurteilung einschließlich psychischer Belastungsfaktoren bisher nicht erstellt wurde, zeigen unter anderem folgende Ergebnisse: Die umsetzungshemmenden Bedingungen liegen neben dem fehlendem Wissen / Qualifikation (55 %) auch in einem mangelnden Problembewusstsein (51 %). Auch die Brisanz (59 %) oder die Schwierigkeit des Themas (89 %) schrecken davon ab, sich mit dem Thema psychische Belastungsfaktoren zu beschäftigen (Beck, Richter, Ertel u. Morschhäuser 2012). Die Aufklärung über den Sinn und Zweck einer Gefährdungsbeurteilung scheint hier ebenso wichtig wie der Hinweis auf die gesetzliche Forderung. Um dem „Motivationsdefizit“ (64 %) der betrieblichen Akteure entgegenzuwirken, kann die Aufklärung über den Nutzen einer Gefährdungsbeurteilung nicht nur für die Beschäftigten, sondern für das gesamte Unternehmen einen sinnvollen Beitrag leisten.

Die Fachkraft für Arbeitssicherheit und der Betriebsarzt bzw. die Betriebsärztin stehen der Führungskraft als Berater zur Verfügung. Sie können, wenn erforderlich, als neutrale Moderatoren den Prozess begleiten. Darüber hinaus zeigen verschiedene Ratgeber, Bücher und Broschüren für Führungskräfte Gestaltungsmöglichkeiten auf und geben konkrete Hinweise für die Umsetzung, wie z. B. Praktische Ratgeber von Matyssek, BKK-Praxishilfe „Kein Stress mit dem Stress“, VBG-Fachwissen Gesund und erfolgreich führen – Informationen für Führungskräfte (BKK Bundesverband 2011, Matyssek 2007, VBG 2013).

6 Unternehmensführung und Personalmanagement

Eine Führungskraft kann nur so gut „gesund führen“, wie es die betrieblichen Rahmenbedingungen ermöglichen. Diese wiederum unterliegen auch den offiziellen Regelungen des deutschen Rechtes für den Arbeits- und Gesundheitsschutz (zu diesen Gesetzen vgl. www.bmas.de).

Jede Organisation bedarf einer mehr oder weniger explizit dargestellten Unternehmensphilosophie, die sich in konkreten Unternehmenszielen widerspiegelt – das gilt sowohl für ein Wirtschaftsunternehmen als auch für eine Einrichtung des öffentlichen Dienstes und unabhängig von der Größe des Unternehmens. Für die Festlegung der Ziele ist die Unternehmensführung und für deren Operationalisierung das Personalmanagement verantwortlich (siehe Kapitel 2). Ausgehend von den Zielen erfolgt die Regelung, mit welchem Personal und welcher Struktur, mit welchen Mitteln und Methoden diese Zielstellungen erreicht werden sollen. Derartige Regelungen beziehen sich sowohl auf interne Prozesse im Unternehmen als auch auf externe Prozesse der Zusammenarbeit mit anderen Kooperationspartnern wie auch mit Kunden. Festgeschrieben im Leitbild eines Unternehmens sind Ziele und Regelungen (auch zum Thema Gesundheit), verbindliche fachliche und soziale Handlungshilfen für Führungskräfte und Beschäftigte gleichermaßen (Matje 1996). Damit das Leitbild diese Funktionen erfüllen kann, müssen die Inhalte allen Beschäftigten bekannt, von ihnen akzeptiert und umgesetzt werden.

Welchen Gütekriterien soll ein Unternehmensleitbild entsprechen, um die Entwicklung einer „gesunden“ Organisation bzw. eines „gesunden“ Unternehmens zu fördern bzw. dieses Niveau halten zu können? Badura, Ritter u. Scherf (1999) geben hierzu eine mögliche Antwort:

„ ‚Gesund‘ ist eine Organisation, deren Führungsstil, deren Arbeitsorganisation und Organisationskultur gleichermaßen kundenwie beschäftigungsorientiert ist, die ihre Ziele wirksam und effizient verfolgt, dabei zugleich aber auch die eigenen Gesundheitspotentiale optimal zu entfalten bestrebt ist und dies bereits bei den Prinzipien der Arbeits- und Organisationsgestaltung berücksichtigt.“ (S. 46)

Was Badura et al. (1999) hier aus Sicht gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnis zum gesunden Unternehmen schreiben, ist auch aus arbeitsschutzrechtlicher Sicht mit den Bestimmungen im Arbeitsschutzgesetz und im SGB VII festgelegt. Nach dem Arbeitssicherheitsgesetz ist jedes Unternehmen verpflichtet, einen sogenannten Arbeitsschutzausschuss (ASA) zu gründen, der für die Beratung des Unternehmens zu Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zuständig ist (vgl. § 11 ASiG).

Diese Bestimmung zur Entfaltung der Gesundheitspotenziale besagt, dass eine „gesunde“ Organisation auch eine Präventionskultur pflegt, die auf leistungsfähige und gesunde Beschäftigte setzt und dafür

die gesundheits- und sicherheitsgerechten Bedingungen am Arbeitsplatz herstellt. Dazu gehört keinesfalls nur die Vermeidung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, sondern auch der Ansatz, vorbeugend arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu vermeiden bzw. diese rechtzeitig zu erkennen und sie zu beseitigen. Es wird vom „erweiterten Präventionsauftrag“ gesprochen, wie er im § 1 SGB VII festgeschrieben ist. Zur Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren gehören auch die Vermeidung oder der Abbau negativer psychosozialer Arbeitsbelastungen wie z. B. defizitäre Arbeitsorganisation, krankmachender Arbeitsinhalt, autoritärer Führungsstil sowie die Förderung von Ressourcen. Diese Zielstellungen im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz sind die Basis für eine gesundheits- und leistungsförderliche Arbeitsgestaltung, die mehr ist als die bloße ergonomische Gestaltung des Arbeitsplatzes. Um diesbezüglich auch zur Bewusstseinsbildung der Führungskräfte beizutragen, kann das Unternehmen z. B. die Förderung der Beschäftigtengesundheit durch die Führungskräfte als gleichwertiges Bewertungskriterium für deren Leistung aufnehmen.

Zur rechtzeitigen Vermeidung benannter Gesundheitsgefährdungen im Arbeitsprozess muss ein Unternehmen – laut Gesetz – für jeden Arbeitsplatz eine Gefährdungsbeurteilung durchführen und das Ergebnis dokumentieren (vgl. § 3 UVV Grundsätze der Prävention sowie §§ 5, 6 ArbSchG). Handlungsleitend für derartige Gefährdungsbeurteilungen sowohl für die sogenannten „klassischen“ Gefährdungen wie z. B. Lärm, Klima, Ergonomie als auch für die arbeitsbedingten psychischen Risikofaktoren ist

die Informationsschrift BGI / GUV-I 8700. Für die Entwicklung eines gesundheits- und leistungsfördernden Unternehmens können folgende Grundsätze, die sich in vielen durch die gesetzliche Unfallversicherung durchgeführten Beratungen der Unternehmen bewährt haben, empfohlen werden:

(1) Ein gesundes, leistungsorientiertes Unternehmen braucht gesunde, motivierte, gut ausgebildete und eigenverantwortlich handelnde Beschäftigte und Führungskräfte.

Dazu gehört z. B.

- Die Verantwortung für die Gesundheit liegt sowohl bei den Beschäftigten als auch bei den Führungskräften. Zur Wahrnehmung ihrer jeweiligen Verantwortung brauchen diese die aktive Unterstützung durch die Unternehmensführung (z. B. Qualifizierung).
- Empirisch als gesundheits- und leistungsförderlich nachgewiesen sind z. B. die Handlungs- und Entscheidungsspielräume. Die betriebliche Gewährleistung dieser Spielräume für alle Beschäftigten ist ein Kriterium guter Arbeitsgestaltung. Andererseits muss aber auch die individuelle Anwendung bzw. effektive Nutzung derartiger Handlungsspielräume gesichert sein. D. h. alle haben die Möglichkeit, die Aufgabenziele entsprechend ihrer Stärken mit den für sie geeigneten Mitteln, Wegen und Methoden bestmöglich zu realisieren – bei gleichzeitiger Einhaltung überbetrieblicher Gesetze und Vorschriften sowie betrieblicher Vorgaben. Die Bedeutung von Handlungs- und Entscheidungsspiel-

räumen für die Gesundheit – insbesondere auch der Ältern –nimmt angesichts des steigenden Anteils dieser Beschäftigten zu (Hacker 1996).

- Innovationen und Verbesserungsvorschläge sind nicht nur hinsichtlich des eigenen Arbeitsplatzes, sondern für das gesamte Unternehmen erwünscht; alle Beschäftigten sollten daher als Experten ihres Aufgabenbereichs aktiv einbezogen werden (Partizipation). Die Leistungsstärke und das Image eines Unternehmens werden wesentlich von Ideen bestimmt, die von der „Basis“ des Unternehmens ausgehen.

(2) Führung hat eine soziale Funktion.

Dieses Anforderungskriterium an Führungskräfte fehlt häufig in den Unternehmensleitlinien. Dazu gehört z. B.

- Rechtzeitige, ausreichend qualitative und quantitative Informationsbereitstellung – vor allem durch Vorgesetzte (einer jeden Führungsebene) gegenüber Unterstellten – nimmt Ängste bei der Aufgabenrealisierung aufgrund besserer Durchschaubarkeit und fördert die Leistungsfähigkeit.
- Rückmeldungen (Lob und Kritik) zu den Arbeitsleistungen bzw. -ergebnissen der Unterstellten sind ein wichtiges Arbeitsinstrument für Führungskräfte. Fehler werden sachbezogen, kritisch-konstruktiv und nicht den Verursacher vernichtend besprochen – mit dem Ziel, aus Fehlern für die nachfolgenden Arbeitsaufgaben zu lernen (Fehlerkultur).

(3) Ein leistungs- und gesundheitsförderliches Betriebs- / Arbeitsklima ist Voraussetzung für ein wirtschaftlich erfolgreiches Unternehmen

Dazu gehört z. B.

- Ein gesundheitsförderliches Betriebs- bzw. Arbeitsklima erfordert in der betrieblichen Hierarchie ein Vertrauen „von oben nach unten“ und umgekehrt; es ist eine Basis für soziales Wohlbefinden und Leistungsmotivation der Beschäftigten. Ein solches Klima zu schaffen und es zu pflegen, erfordert von Beschäftigten wie Führungskräften eine permanent kritische Selbst- und Fremdrelexion (Kontrolle) sowie ein sozialkompetentes Leistungsverhalten in der Arbeitsgruppe. Als Grundlage für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zählen Selbst- und Fremdbildvergleiche; das gilt für Beschäftigte und Führungskräfte gleichermaßen.
- Der angemessene Umgang mit steigenden Leistungsanforderungen und notwendigen Veränderungen im Unternehmen erfordert eine direkte wechselseitige, auf Empathie beruhende Kommunikation, d. h. ein „Reden miteinander“ und nicht ein „Reden übereinander“: Betriebliche Hierarchieebenen dürfen diesbezüglich keine Kommunikationschranken darstellen.

Eine offene Gesprächskultur, Zusammenhalt im Team, kollegiale Beratung und Unterstützung sind die besten Puffer zur Reduzierung von negativen Beanspruchungsfolgen.

(4) Eine gute Leistung für den Kunden und in der Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen / Unternehmen ist das tägliche Ziel.

Um dieses Ziel zu erreichen, benötigen die Beschäftigten entsprechende Schulungen zu Bewältigungs- und Kommunikationsstrategien, vor allem wenn es sich um schwierige, konfliktreiche oder um emotional belastende Tätigkeiten (z. B. im Pflegebereich) handelt. Auch Notfallpläne und Nachbesprechungen kritischer Situationen sowie Deeskalationstrainings können die Beschäftigten in ihrer Arbeit unterstützen. Häufig sind Überforderungen ein Ausdruck mangelnder Arbeitsorganisation, d. h. die Tätigkeiten müssen in der Regel unter großem Zeitdruck bei gleichzeitig hohem Qualitätsanspruch und großer Verantwortung ausgeführt werden. Durch realistische Planung und klare Absprachen können Arbeitsspitzen vermieden werden. Wertschätzung, Anerkennung und auch Rückendeckung bei schwierigen Situationen mit Kunden durch die Führungskraft steigern nicht nur die Leistungsfähigkeit, sondern auch die Widerstandsfähigkeit gegenüber psychischen Fehlbeanspruchungen.

Die aufgeführten Grundsätze eines Unternehmensleitbildes werden um weitere Rahmenbedingungen, als Voraussetzungen für eine gute Führung, ergänzt.

Die nachfolgende Aufzählung beinhaltet zahlreiche Erfahrungen der UV-Träger, die diese aus Betreuung und Weiterbildung für die versicherten Unternehmen gewonnen haben:

- Ein langfristiges betriebliches Personalentwicklungskonzept ist für ein zukunftsorientiertes Unternehmen unverzichtbar, derzeit aber leider noch viel zu selten vorzufinden; dies ist angesichts der demografischen Entwicklung verhängnisvoll. Ein effizientes Personalmanagement-Konzept (Berthel u. Becker 2010) beinhaltet auch die längerfristige gezielte fachliche und soziale Kompetenzentwicklung der Führungskräfte.
- Vor allem für die Beschäftigung von Führungskräften sollten befristete Arbeitsverträge möglichst vermieden werden. Nicht zuletzt unter Beachtung der sozialen Funktion von Führung – eine unterstellte Gruppe von Personen effektiv zu leiten – ist die Beschäftigungsdauer relevant. Denn die Gruppenentwicklungsprozesse benötigen Zeit und Kontinuität.
- Die Festschreibung eindeutig abgegrenzter fachlicher Zuständigkeiten gibt der Führungskraft Handlungssicherheit.
- Der personelle Verantwortungsbereich für eine Führungskraft muss quantitativ und räumlich / regional überschaubar bleiben, um sowohl eine schnelle und eindeutige arbeitsbedingte Kommunikation als auch intakte Gruppenprozesse sichern zu können.
- Planlose, fachlich unbegründete Arbeitsplatzwechsel sollten in Unternehmen die Ausnahme sein. Die Entwicklung gefestigter sozialer Beziehungsstrukturen in den Arbeitsgruppen, mit gesunden Gruppennormen als Merkmal eines „gesunden“ Unternehmens, kann dadurch gefährdet werden.

- Funktionierende betriebliche Arbeitsorganisation und Informationsflüsse, die transparent sind und die der Führungskraft eine klare Einordnung und effiziente Kooperation mit anderen Arbeitsgruppen / Fachbereichen ermöglichen, sind ein gesamtbetriebliches Erfordernis und nicht zuletzt auch Voraussetzung, um Fehlern schnell nachgehen zu können.
- Das Unternehmen fördert die regelmäßige Durchführung „kollegialer Beratungen“ als ein Instrument zum Erfahrungsaustausch und Problemlösen von Führungskräften untereinander (Matyssek 2003).
- Von besonderer Relevanz für die Arbeit von Führungskräften speziell im öffentlichen Dienst ist die Tatsache, dass diese sowohl fachliche als auch politische Aufgaben zu erfüllen haben. Während die höchsten Ebenen der Führungshierarchie noch am ehesten diese Aufgaben inhaltlich miteinander vereinbaren können, ist das für Beschäftigte und Führungskräfte der unteren Hierarchieebenen (in den sogenannten Sandwich-Positionen) weitaus schwieriger. Für diese ist es nicht immer leicht, die politischen Aspekte zu durchschauen. Daraus resultieren nicht selten Probleme bei der Zuarbeit von unten nach oben.

Literatur

- Albani C, Blaser G, Geyer M, Berth H, Brähler E, Schmutzer G, Grulke N, Bailer H: Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz in Deutschland. Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP) (Hrsg.), Berlin, 2008: 16-19
- Alpers GN: Beanspruchungen, Ressourcen und Gesundheit von mittleren Führungskräften. Dissertation. Universität Karlsruhe, 2009
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG): §§ 2, 5, 6
- Arnold KA, Turner N, Barling J, Kelloway EK, McKee MC: Transformational leadership and psychological well-being: the mediating role of meaningful work. *J Occup Health Psychol* 2007; 12: 193-203
- Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG): § 11 S. 17
- Badura B, Ritter W, Scherf M: Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Leitfaden für die Praxis, Ed. Sigma, Strukturen für das betriebliche Gesundheitsmanagement 1999
- Bamberg E, Busch C, Ducki A: Stress- und Ressourcenmanagement, Strategien und Methoden für die neue Arbeitswelt. Huber, Bern, 2003
- Beck D, Richter G, Ertel M, Morschhäuser M: Gefährdungsbeurteilung bei psychischen Belastungen in Deutschland – Verbreitung, hemmende und fördernde Bedingungen. In: Prävention und Gesundheitsförderung, Elektronischer Sonderdruck für D. Beck. Springer Medizin Verlag, Heidelberg, 2012: 7:115-119 DOI 10.1007/s11553-011-0326-x
- Becker T, Breucker G, Ducki A, Engelhardt-Schagen M, Glomm D, Kilian R, Krempien A-K, Petersen J, Petereit-Haack G, Schoeller A, Stork J, Wagner S, Wolters J: Häufige Beratungsanlässe im arbeitsmedizinischen Alltag. In: Arbeitsmedizin – Psychische Gesundheit im Betrieb – Medizinische Empfehlung – Ausschuss für Arbeitsmedizin. BMAS (Hrsg.), Bonn, 2011: 37ff
- Berthel J, Becker F G: Personal-Management. Grundzüge für Konzeptionen betrieblicher Personalarbeit. Schäffer-Poeschel, Stuttgart, 2010
- BKK Bundesverband und Familien-Selbsthilfe Psychiatrie (Hrsg.): Psychisch krank im Job. Was tun? Siebengebirgsdruck, Bad Honnef, 2006

- BKK Bundesverband (Hrsg.): Kein Stress mit dem Stress – Eine Handlungshilfe für Führungskräfte. Essen, 2011
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS): www.bmas.de, letzter Zugriff 08.05.2013
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV): BGI/GUV-I 7010-1. „Arbeiten: entspannt, gemeinsam, besser.: So geht’s mit Ideen-Treffen“, Berlin, 2010
- DGUV (Hrsg.): BGI/GUV-I 8700 Gefährdungs- und Belastungs-Katalog – Beurteilung von Gefährdungen und Belastungen am Arbeitsplatz, 2009. Verlag Technik u. Information, Bochum 1996
- European Agency for Safety and Health at Work: www.osha.europa.eu/en/statistics, letzter Zugriff 20.06.2012
- Felfe J: BeschäftigtEFührung. Hogrefe-Verlag, Göttingen, 2009
- Franke F, Felfe J: Diagnose gesundheitsförderlicher Führung – Das Instrument Health-oriented Leadership. In: Badura B, Ducki A, Schröder H, Klose J, Macco K (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2011 – Führung und Gesundheit: Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Springer Medizin Verlag, Heidelberg, 2011: 3-13
- Fuchs J: Demographischer Wandel und Arbeitsmarkt, Zusammenfassung wichtiger Trends. Kommissionsvorlage EKW/16/3, 2006
- Gebert D, von Rosenstiel L: Organisationspsychologie: Person und Organisation. Kohlhammer GmbH, Stuttgart, 2002
- GUV-V A 1 Unfallverhütungsvorschriften – Grundsätze der Prävention 2004 § 3 Beurteilung der Arbeitsbedingungen Dokumentation Auskunftspflicht
- Gregersen S, Zimmer A: Projektbericht „Gesundheitsfördernd Führen“. 2008
<http://www.bgw-online.de>, letzter Zugriff 08.05.2013
- Gregersen S: Führungsverhalten – Auswirkungen auf die Gesundheit. In: BKK Gesundheitsreport 2011 Zukunft der Arbeit. BKK Bundesverband (Hrsg.), Essen, 2011: 129-134
- Gregersen S, Kuhnert S, Zimmer A, Nienhaus A: Führungsverhalten und Gesundheit – Zum Stand der Forschung. In: Gesundheitswesen, Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart, 2011: 73(1): 3-12[a]

- Gregersen S, Zimmer A, Glaser J, Nienhaus A: Führungsverhalten und Beschäftigtesundheit. Empirische Zusammenhänge zwischen unterschiedlichen Führungskonzepten und individuellen und organisationalen Indikatoren der Gesundheit. 2011 (unveröffentlicht)[b]
- Grünbuch 2005, http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/health_determinants_lifestyle/c11570c_de.htm, letzter Zugriff 29.10.2012
- Gudykunst WB / Hammer MR: Basic Training Design: Approaches to Intercultural Training. In: Landis D / Brislin RW (eds.): Handbook of Intercultural Training. Vol 1., New York, 1983: 118-154
- Hacker (Hrsg.): Erwerbsarbeit der Zukunft auch für Ältere?, Zürich: vdf Hochschulverlag AG an der ETH, 1996
- Hollmann D u. Hanebuth D: Burnout-Prävention bei Managern – Romantik oder Realität im Unternehmen. In: Badura B, Ducki A, Schröder H, Klose J, Macco K (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2011 – Führung und Gesundheit: Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Springer Medizin Verlag, Heidelberg, 2011: 81-87
- INQA (Hrsg.): Gute Beschäftigeführung – Psychische Fehlbelastungen vermeiden. Wirtschaftsverlag NW – Verlag für neue Wissenschaft GmbH, Bremerhaven, 2008
- Johnson JV, Hall EM: Job strain, work place social support and cardiovascular disease, American Journal of Public Health, 1988, 78, 1336-1342
- Johnson JV, Hall EM, Theorell T: Combined effects of job strain and social isolation on cardiovascular disease morbidity and mortality in a random sample of the Swedish male working population, Scandinavian Journal of Work, Environment and Health, 1989, 15, 271-279
- Kanste O, Kyngas H, Nikkila J: The relationship between multidimensional leadership and burnout among nursing staff. J Nurs Manag 2007; 15: 731-739
- Karasek RA: Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign, Administrative Science Quarterly, 1979, 24, 285-30
- Karasek RA, Theorell T: Healthy work. Stress, productivity and the reconstruction of working life, Basic Books, New York 1990
- Konradt U u. Hertel G: Management virtueller Teams: Von der Telearbeit zum virtuellen Unternehmen. Beltz, Weinheim, 2002

- Kostka C u. Mönch A: Change Management. 7 Methoden für die Gestaltung von Veränderungsprozessen. Carl Hauser Verlag, München, 2002
- Kuoppala J, Lamminpaa A, Liira J, Vainio H: Leadership, Job Well-Being, and Health Effects: A Systematic Review and a Meta-Analysis. *J Occup Environ Med* 2008; 50: 904-915
- Matje A: Unternehmensleitbilder als Führungsinstrument. Komponenten einer erfolgreichen Unternehmensidentität. Gabler, Wiesbaden, 1996
- Matyssek AK: Chefsache – gesundes Team, gesunde Bilanz. Ein Leitfaden zur gesundheitsgerechten Beschäftigeführung, Universum Verlagsanstalt, Wiesbaden, 2003
- Matyssek AK: Führungsfaktor Gesundheit – So bleiben Führungskräfte und Beschäftigte gesund. GABAL Verlag GmbH, Offenbach, 2007
- Matyssek AK: Führung und Gesundheit, Ein praktischer Ratgeber zur Förderung der psychosozialen Gesundheit im Betrieb. Books on Demand Verlag GmbH, Norderstedt, 2009
- Neuberger O: Führen und Führen lassen – Ansätze, Ergebnisse und Kritik der Führungsforschung, Lucius u. Lucius, Stuttgart, 2002
- Nieder P: Führung und Gesundheit. In: Brandenburg U, Nieder P, Susen B (Hrsg.): Gesundheitsmanagement im Unternehmen: Grundlagen, Konzepte und Evaluation. Juventa Verlag, Weinheim und München, 2000: 49-161
- Nielsen K, Randall R, Yarker J, Brenner SO: The effects of transformational leadership on followers' perceived work characteristics and psychological well-being: A longitudinal study. *Work Stress* 2008; 22: 16-32
- Oesterreich R und Volpert W: Psychologie gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen – Konzepte, Ergebnisse und Werkzeuge zur Arbeitsgestaltung, 1. Verlag Hans Huber, Bern, 1999
- Pangert B u. Schüpbach H: Arbeitsbedingungen und Gesundheit von Führungskräften auf mittlerer und unterer Hierarchieebene. In: Badura B, Ducki A, Schröder H, Klose J, Macco K (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2011 – Führung und Gesundheit: Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Springer Medizin Verlag, Heidelberg, 2011: 71-79
- Rieder K u. Krause A: Führung und Gesundheit. Paper presented at the 14. Fachtagung der GWPs, Olten (CH), 1.-2. Februar 2008

- Rixgens P u. Badura B: Arbeitsbedingungen, Sozialkapital und gesundheitliches Wohlbefinden – Differenzen in den Einschätzungen von Führungskräften und Beschäftigten. In: Badura B, Ducki A, Schröder H, Klose J, Macco K (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2011 – Führung und Gesundheit: Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Springer Medizin Verlag, Heidelberg, 2011: 61-70
- Seltzer J, Numerof RE: Supervisory leadership and subordinate burnout. *Academy of Management Journal*, 1988, 31, 439-449
- Seltzer J, Numerof R, Bass B: Transformational leadership: Is it a source of more burnout and stress? *Journal of Health and Human Resources*, 1989, 1, 174-185
- Sozialgesetzbuch (SGB) VII: § 1
- Siegrist J: Soziale Krisen und Gesundheit. Hogrefe, Göttingen, 1996
- Skakon J, Nielsen K, Borg V, Guzman J: Are leaders' well-being, behaviours and style associated with the affective well-being of their employees? A systematic review of three decades of research In: *Work u. Stress* 2010, 24(2): 107-139
- Stordeur S, D'hoore W, Vandenberghe C: Leadership, organizational stress, and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *Journal of Advanced Nursing* 2001; 35(4): 533-542
- Stuber M: Diversität. Das Potential der Vielfalt nutzen – den Erfolg durch Offenheit steigern. Luchterhand, München, 2004
- Unfallkasse Post und Telekom (UK PT): Psychisch auffällige oder erkrankte Beschäftigte, Handlungsfaden für Führungskräfte. Druckverlag Kettler GmbH, Bönen, 2011
- Verwaltungs Berufsgenossenschaft (VBG): VBG-Fachwissen – Gesund und erfolgreich führen – Informationen für Führungskräfte. Hamburg, 2013
- Vincent S: Gesundheits- und entwicklungsförderliche Führungsverhaltensanalyse: Validierung einer Kurzversion. In: Badura B, Ducki A, Schröder H, Klose J, Macco K (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2011 – Führung und Gesundheit: Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Springer Medizin Verlag, Heidelberg, 2011: 49-60
- Vincent-Höper S, Gregersen S, Nienhaus A: Do work characteristics mediate the effect of transformational leadership on negative well-being? 2013 (in Rev.)

- Wegge J, von Rosenstiel L: Führung. In: Schuler H (Hrsg.): Lehrbuch Organisationspsychologie, Huber, Bern, 2007: 475-512
- Yukl G: Leadership in Organizations, 5. ed. Upper Saddle River: Pearson, Prentice Hall, 2002
- Zapf D, Semmer NK: Stress und Gesundheit in Organisationen. In: H Schuler (Hrsg.): Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich D, Serie III, Band 3 Organisationspsychologie (2. Aufl.), Hogrefe, Göttingen, 2004: 1007-1112
- Zimber A, Gregersen S: Gesundheitsfördernd Führen: Eine Pilotstudie in ausgewählten BGW-Mitgliedsbetrieben. Hrsg. BGW, Hamburg, 2007
- Zimber A, Gregersen S: Gesundheitsfördernd Führen – Ein Projekt der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). In: Badura B, Ducki A, Schröder H, Klose J, Macco K (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2011 – Führung und Gesundheit: Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Springer Medizin Verlag, Heidelberg, 2011: 111-119

**Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)**

Mittelstraße 51
10117 Berlin
Telefon: 030 288763800
Fax: 030 288763808
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de