



Fachhochschule des Bundes
für öffentliche Verwaltung

Schriften zur Allgemeinen Inneren Verwaltung

19

Judith D. Neuhaus

Gesundheitserhaltende Führung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als ein Element des Betrieblichen Gesund- heitsmanagements im öffentlichen Dienst der Bundesrepublik Deutschland



Judith D. Neuhaus

**Gesundheitserhaltende Führung von
Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als
ein Element des Betrieblichen Gesund-
heitsmanagements im öffentlichen
Dienst der Bundesrepublik Deutschland**

Brühl/Rheinland 2014

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Zugl.: Diplomarbeit,
Fachhochschule des Bundes
für öffentliche Verwaltung, 2013

ISBN 978-3-938407-63-9
ISSN 000948-0617

Druck: Statistisches Bundesamt
Zweigstelle Bonn

Impressum:

Fachhochschule des Bundes
für öffentliche Verwaltung
Willy-Brandt-Str. 1
50321 Brühl

www.fhbund.de

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	4
1. Einleitung	7
2. Betriebliches Gesundheitsmanagement	9
2.1 Definition des Begriffs ‚Gesundheit‘	9
2.2 Definition des Begriffs und praktische Anwendungen beispiele des Betrieblichen Gesundheitsmanagements ..	10
2.3 Programme, Chartas und Institutionen auf..... internationaler, europäischer und nationaler Ebene	13
2.3.1 Internationale Programme und Chartas	14
2.3.2 Europäische Programme und Chartas.....	15
2.3.3 Nationale Initiativen.....	18
2.3.4 Rückschlüsse	19
2.4 Rechtliche Grundlagen in der Bundesrepublik Deutschland.....	19
2.5 Aktuelle Umsetzung des Betrieblichen Gesundheits managements im öffentlichen Dienst der Bundesrepublik Deutschland	21
3. Führung, Führungsstile und deren Auswirkung auf die Gesundheit von Beschäftigten.....	22
3.1 Definition des Begriffs ‚Führung/Führungsstil‘	22
3.2 Führungskontinuum von Tannenbaum und Schmidt....	25
3.2.1 Darstellung des Modells.....	25
3.2.2 Darstellung verschiedener Führungsstile.....	31
3.2.2.1 Autoritärer Führungsstil.....	31
3.2.2.2 Patriarchalischer Führungsstil.....	32
3.2.2.3 Kooperativer Führungsstil.....	33
3.2.2.4 Demokratischer Führungsstil	34
3.2.3 Kritik am Modell.....	35

3.3	Moderne Ansätze in der Führungslehre.....	35
3.4	Aspekte eines gesundheitserhaltenden Führungsverhaltens im 21. Jahrhundert.....	37
3.5	Auswirkungen von Führung auf die Gesundheit von Beschäftigten	40
4.	Relevanz von Führungsverhalten für das Betriebliche Gesundheitsmanagement	46
4.1	Relevanz des gesundheitserhaltenden Führungsverhaltens für das Betriebliche Gesundheitsmanagement	46
4.2	Vorstellung und Auswertung eigener Umfrageergebnisse	48
4.3	Vorschläge für die Praxis	54
5.	Fazit	58
	Quellenverzeichnis.....	59

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Instrumente des BGM in Hinblick auf die Personalentwicklung.....	13
Abbildung 2: WHO-Konferenzen zur Gesundheitsförderung	15
Abbildung 3: ENWHP-Dokumente zur BGF.....	17
Abbildung 4: Führungskontinuum von Tannenbaum und Schmidt	30

Abkürzungsverzeichnis

Anmerk.	Anmerkung
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
ArbSchG	Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz)
BAUA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BKK	Betriebskrankenkasse
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BR Deutschland	Bundesrepublik Deutschland
BVPG	Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.
bzw.	beziehungsweise
DFPG	Deutsches Forum Prävention und Gesundheitsförderung
ehem.	ehemalige
ENWHP	Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (European Network for Workplace Health Promotion)
EU	Europäische Union
EWG	Europäische Wirtschaftsgemeinschaft
f.	folgende
ff.	fortfolgende

INQA	Initiative „Neue Qualität für Arbeit“
i. V. m.	in Verbindung mit
JArbSchG	Gesetz zum Schutz der arbeitenden Jugend (Jugendarbeitsschutzgesetz)
KGSt	Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung
KMU	kleine und mittelständische Unternehmen
MuSchG	Gesetz zum Schutz der erwerbstätigen Mutter (Mutterschutzgesetz)
Öffentlicher Dienst	Öffentlicher Dienst der Bundesrepublik Deutschland
s.	Siehe
S.	Seite(n)
SGB	Sozialgesetzbuch
UN	Vereinte Nationen (United Nations)
UVNG	Gesetz zur Neuregelung des Rechtes der gesetzlichen Unfallversicherung (Unfallversicherungsneuregelungsgesetz)
WHO	Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization)
WidO	Wissenschaftliches Institut der AOK
z. B.	zum Beispiel

1. Einleitung

Seit Beginn des 21. Jahrhunderts ist eine Wende im Verständnis der Gesundheitspolitik einzelner Behörden und Institutionen zu erkennen: Die Annahme, dass der Erhalt der Gesundheit ausschließlich die persönliche Verantwortung der Beschäftigten sei, wich der Erkenntnis, dass auch die Arbeitsumstände einen Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausüben. Dieser Einsicht folgend wurde in einigen Behörden das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) eingeführt. Welche Rolle Führungskräfte und ihr Führungsverhalten gegenüber ihren Beschäftigten innerhalb des BGM einnehmen, ist der Gegenstand der vorliegenden Arbeit.

Die Verfasserin stellt die These auf, dass die Wirksamkeit des BGM sehr stark mit dem Führungsverhalten der Führungspersönlichkeiten der jeweiligen Behörden verknüpft ist. Ein gesundheitserhaltendes Führungsverhalten gegenüber den Beschäftigten kann die Ziele des BGM unterstützen, während ein gesundheitsgefährdendes Führungsverhalten die Ziele des BGM und somit auch das BGM in seiner Gesamtheit gefährden kann. Dies soll im Laufe der Arbeit belegt werden.

Im ersten Teil der Arbeit werden die Begriffe ‚Gesundheit‘ und ‚BGM‘ definiert sowie Letzteres differenzierter betrachtet.

Im zweiten Abschnitt wird der Begriff ‚Führung‘ definiert, das Führungskontinuum von Tannenbaum und Schmidt aus dem Jahre 1958 vorgestellt und moderne Führungselemente und -techniken werden dargelegt. Zudem wird aufgezeigt, welche Auswirkungen die unterschiedlichen Führungsverhalten auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern haben können.

Der enge Bezug, in welchem das Führungsverhalten von Vorgesetzten zum BGM steht, wird unter Punkt 4 erläutert. Die von der Verfasserin durchgeführte Studie wird erklärt und die Ergebnisse werden im Kontext der oben aufgestellten These analysiert. Anschließend werden Konsequenzen, die sich aus dieser Analyse für die Praxis ergeben, vorgeschlagen.

Das Fazit nimmt auf Grund der vorausgegangenen Darlegungen Stellung zur anfangs aufgestellten These.

Die Arbeit wurde nach den Hinweisen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gegendert, das in den Quellen verwendete Geschlechtswort wurde jedoch in den Originalzitate übernommen.

2. Betriebliches Gesundheitsmanagement

Im Folgenden werden zunächst die Begriffe ‚Gesundheit‘ und ‚BGM‘ definiert, die Geschichte des Letztgenannten im internationalen, europäischen und nationalen Kontext dargestellt sowie dessen Umsetzung im öffentlichen Dienst der BR Deutschland (öffentlicher Dienst) beschrieben.

2.1 Definition des Begriffs ‚Gesundheit‘

Die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, WHO) definierte den Begriff der Gesundheit bereits im Jahr 1946 sehr umfassend: „Health is a state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity.“¹ („Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.“)² Der amerikanische Medizinsoziologe Talcott Parson beschreibt Gesundheit stattdessen als „einen Zustand optimaler Leistungsfähigkeit eines Individuums für die wirksame Erfüllung der Rollen und Aufgaben, für die es sozialisiert (Sozialisation = Einordnungsprozess in die Gesellschaft, Normen- und Werteübernahme) worden ist.“³ Dieser Auffassung ist auch der deutsche Sozial- und Gesundheitswissenschaftler Klaus Hurrelmann: Gesundheit sei der „Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung im Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet.“⁴ Der Begriff ‚Gesundheit‘ beschreibt demnach einen komplexen Zustand, der nicht auf die Abwe-

¹ www.gesundheitsmanagement.kenline.de, aufgerufen am 30.04.2013.

² www.gesundheitsmanagement.kenline.de, aufgerufen am 30.04.2013.

³ www.gesundheitsmanagement.kenline.de, aufgerufen am 30.04.2013.

⁴ www.gesundheitsmanagement.kenline.de, aufgerufen am 30.04.2013.

senheit von Krankheit reduziert werden darf, da er sonst lediglich das Antonym zu ‚Krankheit‘ wäre.⁵

Der im Verlauf der Arbeit von der Verfasserin verwendete Gesundheitsbegriff orientiert sich an der Begriffsdefinition der WHO.

2.2 Definition des Begriffs und praktische Anwendungsbeispiele des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Um den Begriff ‚Betriebliches Gesundheitsmanagement‘ definieren zu können, ist es notwendig, die Entwicklungen, die zur Entstehung dieses Begriffes geführt haben, zu kennen. In den Jahren nach dem zweiten Weltkrieg existierte das Bild eines biologisch unaufgeklärten, medizinisch unmündigen Menschen, welchen es durch die Gesundheits-erziehung zu belehren galt. Nach der herrschenden Auffassung verursachte der einzelne Mensch seine Krankheiten durch falsche Verhaltensweisen selbst.⁶

Zum Ende der siebziger Jahre stellte sich diese Anschauung als unzulänglich heraus. Das Modell der Gesundheitserziehung wich dem der Gesundheitsförderung (Betriebliche Gesundheitsförderung, BGF).⁷

1986 formulierte die WHO in der Ottawa Charta eine Wende in der Gesundheitsförderung. Die BGF wurde hier als ein Gesundheitsmodell definiert, welchem ein salutogenetisches Bild zugrunde liegt: Es wird davon ausgegangen, dass der Mensch verschiedene Ressourcen besitzt, mit denen er sich selbst aktiv gesund erhalten kann. Die BGF will diese schon vorhandenen persönlichen Kompetenzen unterstützen. Hierbei geht es jeweils um den Erhalt der Beschäftigtengesund-

⁵ Vgl. www.gesundheitsmanagement.kenline.de, aufgerufen am 30.04.2013.

⁶ Vgl. Singer, Entstehung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in: Esslinger, Emmert und Schöffski, 2010, Betriebliches Gesundheitsmanagement, S. 25.

⁷ Vgl. Singer, Entstehung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in: Esslinger, Emmert und Schöffski, 2010, Betriebliches Gesundheitsmanagement, S. 25.

heit, die Stärkung der Gesundheitspotenziale und die Verbesserung des Wohles am Arbeitsplatz.⁸ Dabei stehen jedoch nicht nur die Beschäftigten und ihre persönliche Gesundheitsförderung im Vordergrund, auch die betrieblichen Rahmenbedingungen werden berücksichtigt. Aspekte der BGF können somit die Vermeidung arbeitsbedingter körperlicher Belastungen, der Erhalt der psychischen Gesundheit und Stressmanagement sein.⁹

In der Luxemburger Deklaration des Europäischen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung (European Network for Workplace Health Promotion, ENWHP) aus dem Jahre 1997 wurde die BGF als ganzheitlicher Ansatz definiert, welcher alle gemeinsamen Aktivitäten betrieblicher und außerbetrieblicher Beteiligten zur Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefinden am Arbeitsplatz enthält.¹⁰

BGM wird häufig als Synonym für BGF verwendet, geht jedoch in der Praxis noch einen Schritt weiter: Von BGM wird gesprochen, wenn zusätzlich zur BGF „nachhaltige Strukturen und Prozesse im Unternehmen vorhanden sind, die das BGF dauerhaft vorantreiben. BGM bezeichnet (...) alle Managementtätigkeiten mit dem Ziel, eine festgelegte betriebliche Gesundheitspolitik durch die Planung, Organisation, Durchführung und Überprüfung von Maßnahmen sowie Programmen zur Gesundheitsförderung und des Arbeitsschutzes zu realisieren.“¹¹

⁸ Vgl. Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen, 2003, S. 33ff. in: Huber, Betriebliches Gesundheitsmanagement und Personalmanagement in: Esslinger, Emmert und Schöffski, 2010, Betriebliches Gesundheitsmanagement.

⁹ Vgl. Huber, Betriebliches Gesundheitsmanagement und Personalmanagement in: Esslinger, Emmert und Schöffski, 2010, Betriebliches Gesundheitsmanagement, S. 68.

¹⁰ Vgl. Singer, Entstehung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in: Esslinger, Emmert und Schöffski, 2010, Betriebliches Gesundheitsmanagement, S. 32.

¹¹ Vgl. Huber, Betriebliches Gesundheitsmanagement und Personalmanagement in: Esslinger, Emmert und Schöffski, 2010, Betriebliches Gesundheitsmanagement, S. 69.

Im ersten Bericht der Kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung (KGSt) aus dem Jahr 2005 wird BGM wie folgt definiert: „BGM umfasst (...) die Optimierung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsumgebung, die Förderung aktiver Teilnahme aller Beteiligten sowie die Unterstützung der Personal- und Organisationsentwicklung bei der Realisierung dieser Ziele. Es zielt sowohl auf eine gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeitsabläufe als auch auf Anreize für ein gesundheitsbewusstes Verhalten der Beschäftigten. So werden alle Gesundheitspotenziale der Verwaltung gestärkt.“¹² Zudem muss BGM „integraler Bestandteil der Personalentwicklung sein“, da sich „Maßnahmen der Personalentwicklung (...) mittelbar oder unmittelbar auf die Gesundheit von Mitarbeiter/ -innen“ auswirken.¹³ Darüber hinaus muss BGM „Teil der Organisationsentwicklung mit ‚gesunden‘ Prozessen und Strukturen sein, die auch den Umgang mit Belastungen erleichtern.“¹⁴

Um das BGM in einer Behörde oder Institution zu etablieren, bedarf es der Implementierung von Instrumenten, die die Gesundheit der Beschäftigten in den Vordergrund stellen. Diese Instrumente beginnen bei Einstellung des Beschäftigten, begleiten ihn während der Arbeitsphase in und außerhalb des Berufslebens und enden bei der Entlassung aus dem Dienst.

Hierzu zählen unter anderem Einführungsprogramme für neu eingestellte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Return-Programme für wiederkehrende Beschäftigte aus der Elternzeit, regelmäßige Beschäftigtengespräche, Gesundheitszirkel, Vorträge und Seminare zu gesundheitsrelevanten Themen sowie ein gleitender Ruhestand für ausscheidende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die nachfolgende Grafik stellt die verschiedenen Möglichkeiten in den einzelnen Phasen des Beschäftigtenverhältnisses ausführlich dar.

¹² KGSt-Bericht 1/2005, S. 11.

¹³ KGSt-Bericht 1/2005, S. 32.

¹⁴ KGSt-Bericht 1/2005, S. 34.

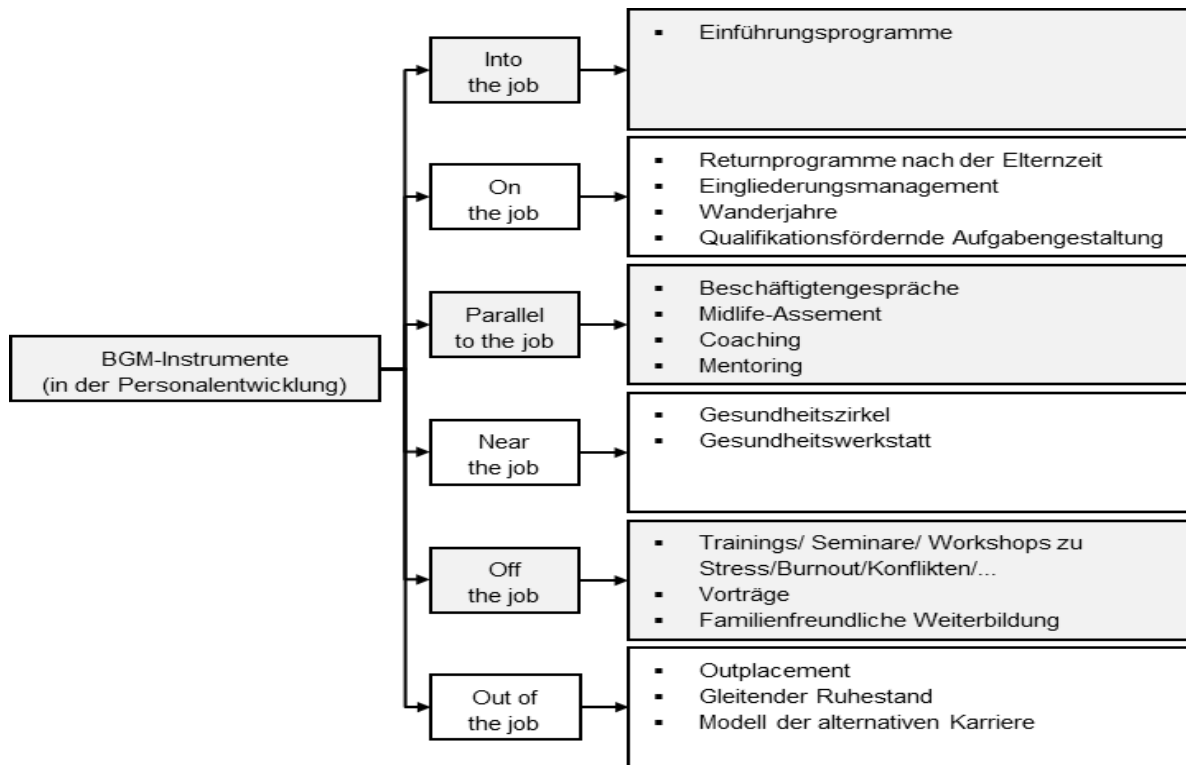


Abbildung 1: Instrumente des BGM in Hinblick auf die Personalentwicklung¹⁵

BGM ergänzt somit den meist schon vorhandenen und teilweise gesetzlich vorgeschriebenen Arbeits- und Gesundheitsschutz.

2.3 Programme, Chartas und Institutionen auf internationaler, europäischer und nationaler Ebene

Vor der flächendeckenden Einführung des BGM in der BR Deutschland befassten sich bereits internationale Organisationen wie die Vereinten Nationen (United Nations, UN) und europäische Institutionen wie die Europäische Union (EU) sowie einige deutsche Initiativen mit der Thematik ‚Gesundheit‘.

¹⁵ Eigene Darstellung nach Huber, Betriebliches Gesundheitsmanagement und Personalmanagement in: Esslinger, Emmert und Schöffski, 2010, Betriebliches Gesundheitsmanagement in Anlehnung an Wunderer, 2000, zitiert nach Hungenberg/Wulf, 2007, S. 315.

2.3.1 Internationale Programme und Chartas

Als wichtigste und prägendste Organisation in Bezug auf das BGM kann die WHO betrachtet werden. In insgesamt neun Konferenzen, die innerhalb eines Zeitraumes von 35 Jahren stattfanden, setzte die WHO Meilensteine in der Entstehung und Implementierung einer Gesundheitsförderung und eines Gesundheitsmanagements. Die Konferenzen sind in Abbildung 2 dargestellt.¹⁶

Während die erste Konferenz in Alma Ata in der ehemaligen (ehem.) UdSSR als Ursprung eines Konzeptes für Gesundheitsförderung gilt, griff die zweite diese Idee auf und konkretisierte die Idee in einer Strategie. Auf der dritten Konferenz wurden Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung ausgearbeitet, in Sundsvall wurde das Profil der BGF geschärft. Die Konferenz in Jakarta stand unter dem Motto „Neue Akteure für eine neue Ära – Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert“ und diente der Evaluation und der Bilanzierung. Hier wurde zudem das erste Mal die Gesundheitsförderung in Betrieben beschrieben und bewertet. Im Jahr 2000 wurden unverbindliche nationale Selbstverpflichtungen ausgesprochen, interne, landesweite Aktionen zum Thema zu unterstützen und die Wichtigkeit der Existenz der Gesundheitsförderung betont. Die siebte Konferenz im Jahre 2005 befasste sich mit den Problematiken, die durch eine immer stärker globalisierte Welt verursacht werden. Zudem wurden Hauptbereiche genannt, in welchen Gesundheitsförderung etabliert werden sollte, unter anderem wurde der Bereich der ‚guten Unternehmensführung‘ genannt.¹⁷ Daran anschließend versuchte man im Jahr 2009 in Nairobi die Lücke zwischen theoretischen Überlegungen und praktischer Umsetzung zu schließen¹⁸, um auf der bisher letzten Kon-

¹⁶ Vgl. Singer, Entstehung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in: Esslinger, Emmert und Schöffski, 2010, Betriebliches Gesundheitsmanagement, S. 26.

¹⁷ Vgl. Singer, Entstehung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in: Esslinger, Emmert und Schöffski, 2010, Betriebliches Gesundheitsmanagement, S. 26ff.

¹⁸ Vgl. www.who.int, aufgerufen am 26.01.2014.

ferenz im Jahr 2013 in Helsinki den Fokus nur noch auf die Implementierung „in all policies“ zu legen.¹⁹

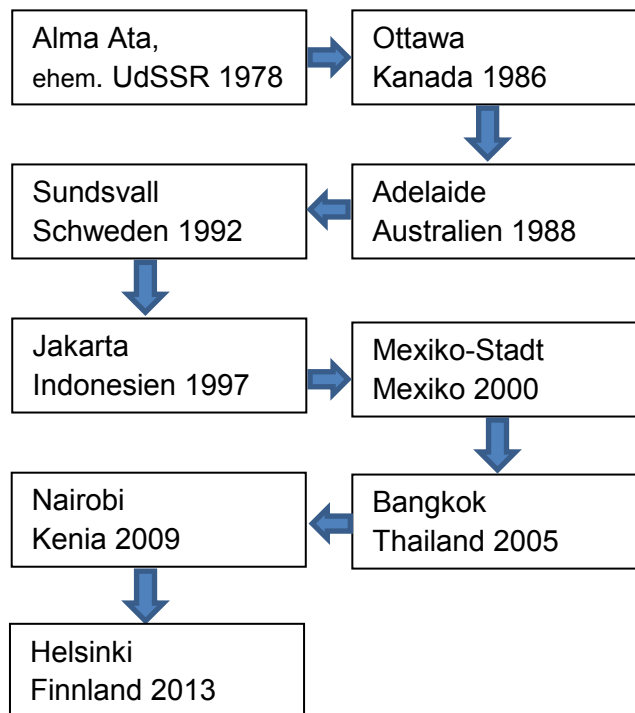


Abbildung 2: WHO-Konferenzen zur Gesundheitsförderung²⁰

2.3.2 Europäische Programme und Chartas

Als eine weitere wichtige Organisation kann die EU betrachtet werden. Ihre Rolle beschränkt sich jedoch eher auf die Finanzierung der von der EU ausgeschriebenen Programme zur BGF und zum BGM.²¹ Im Vertrag über die Europäische Union (Maastrichter Vertrag vom 1. November 1993) geben die Mitgliedstaaten Kompetenzen an die EU ab, welche die EU dazu befähigen, Initiativen im Gesundheitswesen

¹⁹ Vgl. www.who.int, aufgerufen am 26.01.2014.

²⁰ Eigene Darstellung nach Singer, Entstehung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in: Esslinger, Emmert und Schöffski, 2010, Betriebliches Gesundheitsmanagement, S. 26.

²¹ Vgl. Singer, Entstehung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in: Esslinger, Emmert und Schöffski, 2010, Betriebliches Gesundheitsmanagement, S. 29.

durchzuführen, die für alle Mitgliedsstaaten verbindlich sind. Hierdurch wurde die Kooperation der Länder in Bezug auf das BGM gefördert. 1996 wurde auf Grund des Vertrags das Europäische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP) gegründet. Mitglieder dieses Netzwerkes sind 31 nationale Vertreterinnen und Vertreter unter anderem aus Sozialversicherungen, Arbeits- und Gesundheitsschutzinstitutionen sowie Staaten des europäischen Wirtschaftsraums. Das Netzwerk verfolgt das Ziel des gesunden Menschen im gesunden Unternehmen und weist somit auf die Wichtigkeit der BGF und des BGM in der Arbeitswelt hin. Zudem erarbeitet das ENWHP in Projekten Erfolgsfaktoren und einheitliche Qualitätskriterien für das BGM. Ferner wurde eine ‚Toolbox‘ erstellt, welche ‚best-practice‘-Beispiele und -Instrumente enthält und auch Nichtmitglieder der EU für das Thema ‚Gesundheitsförderung‘ interessieren soll. Durch die Arbeit des ENWHP sind insgesamt 19 nationale Foren und Netzwerke entstanden.²²

Ähnlich wie die WHO hat auch das ENWHP Dokumente zum Thema ‚Gesundheitsförderung‘ herausgegeben: In der Luxemburger Deklaration wurde die BGF europaweit einheitlich definiert. Das Memorandum beschäftigte sich mit den Problematiken der Umsetzung der BGF in klein- und mittelständischen Unternehmen (KMU), die Erklärung befasste sich mit der Gesundheit am Arbeitsplatz der KMU, das letzte Dokument beinhaltet die Problematiken bei der Etablierung und Implementierung einer BGF.²³

Eine Übersicht der Dokumente befindet sich in Abbildung 3 auf der folgenden Seite.

²² Vgl. Singer, Entstehung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in: Esslinger, Emmert und Schöffski, 2010, Betriebliches Gesundheitsmanagement, S. 29f.

²³ Vgl. Singer, Entstehung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in: Esslinger, Emmert und Schöffski, 2010, Betriebliches Gesundheitsmanagement, S. 31.

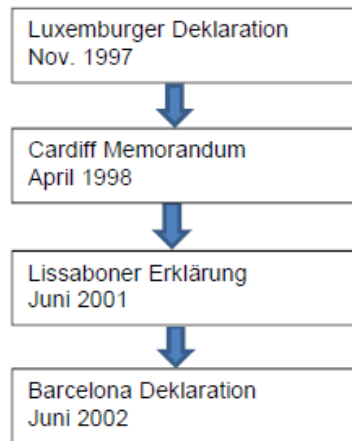


Abbildung 3: ENWHP-Dokumente zur BGF²⁴

Zur ENWHP existieren zwei in Deutschland gegründete, europaweite Netzwerke. Das im Jahr 2000 durch den Betriebskrankenkassen Bundesverband [Betriebskrankenkassen (BKK)] und mehrere Unternehmen gegründete Netzwerk „Unternehmen für Gesundheit – Unternehmensnetzwerk zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union“ soll zum Austausch und zur Verbreitung der BGF in Deutschland und der EU anregen. Veranstaltungen, Arbeitsgruppen, Präsentationen und Betriebsbesichtigungen sind ein Hauptbestandteil der Arbeit des Netzwerkes, welches sich durch die freiwilligen Zuwendungen seiner Mitglieder finanziert.²⁵

Im selben Jahr wurde ebenfalls durch den BKK Bundesverband in Kooperation mit der Bertelsmann Stiftung das Europäische Netzwerk „Enterprise for health“ gegründet. Das Netzwerk ist eine Bündelung von 21 großen Unternehmen aus 11 Ländern, welche das gemeinsame Ziel verfolgen, die BGF weiterzuentwickeln sowie eine Plattform zum

²⁴ Eigene Darstellung nach Singer, Entstehung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in: Esslinger, Emmert und Schöffski, 2010, Betriebliches Gesundheitsmanagement, S. 31.

²⁵ Vgl. Singer, Entstehung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in: Esslinger, Emmert und Schöffski, 2010, Betriebliches Gesundheitsmanagement, S. 34f.

Austausch zu schaffen. Nichtmitglieder können die Ergebnisse über kostenloses Informationsmaterial beziehen.²⁶

2.3.3 Nationale Initiativen

Neben den aufgezählten Netzwerken existieren weitere bundesweite Bündnisse, die sich mit der Thematik BGM/BGF befassen.

Im Jahr 2002 kam es zur Gründung von drei bundesweiten Netzwerken, die das Thema BGM/BGF hauptsächlich transportieren und die miteinander kooperieren.

Die Initiative „Neue Qualität für Arbeit“ (INQA) wurde als ein Gemeinschaftsnetzwerk von Bund, Ländern, Sozialpartnern, Sozialversicherungsträgern, Stiftungen und Unternehmen ins Leben gerufen. Die Geschäftsstelle ist bei der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAUA) angesiedelt. Ziel ist es, einen Ausgleich zwischen den Interessen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer an gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen und den wirtschaftlichen Interessen des Unternehmens zu finden. Hierfür wurden thematische Initiativkreise gebildet, deren Arbeitsergebnisse in die Praxis einfließen sollen.²⁷

Das Deutsche Forum für Prävention und Gesundheitsförderung (DFPG) diene als Diskussionszentrum, sowie Kompetenz- und Servicezentrum. Ferner stand die Entwicklung von Zielen, Maßnahmen und Instrumenten im Vordergrund. Das Forum stand unter der inhaltlichen Ausrichtung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) sowie der BAUA. 2007 fusionierte das DFPG mit der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V. (BVPG), das seit 1954 existiert, indem die Mitglieder des DFPG in das BVPG

²⁶ Vgl. Singer, Entstehung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in: Esslinger, Emmert und Schöffski, 2010, Betriebliches Gesundheitsmanagement, S. 35.

²⁷ Vgl. Singer, Entstehung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in: Esslinger, Emmert und Schöffski, 2010, Betriebliches Gesundheitsmanagement, S. 35.

überführt wurden. Durch die Fusionierung konnten Synergieeffekte genutzt werden.²⁸

Das durch die Arbeit des ENWHP angeregte „Deutsche Netzwerk betrieblicher Gesundheitsförderung“ (DNBGF) soll zur Verbreitung der BGF sowie zur besseren Kooperation aller beteiligten Akteure anregen. Die Arbeit des Netzwerkes wird von staatlicher Seite vom BMAS sowie vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) unterstützt.²⁹

2.3.4 Rückschlüsse

Durch die obige Darstellung wird deutlich, dass bereits seit vielen Jahren eine Vielzahl an Organisationen, Netzwerken, Initiativen, Chartas, Programmen und Beschlüssen existieren, die theoretische Überlegungen zu den Themen BGM/BGFM veröffentlichen.

2.4 Rechtliche Grundlagen in der Bundesrepublik Deutschland

BGF und BGM sind von ihrer Struktur her so angelegt, dass sie über die gesetzlichen Grundlagen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes hinausgehen: Durch die Implementierung des gesundheitsförderlichen Grundgedankens, der sich sowohl in der betriebsindividuellen Aufbau- und der Ablauforganisation sowie der Unternehmenskultur und im Führungsstil der jeweiligen Vorgesetzten wiederfinden sollte, ist es jedoch schwierig, hierfür rechtliche Grundlagen schaffen. Es existieren aber Gesetze und Richtlinien, welche das BGM fördern und unterstützen sollen. Sie sind mehrheitlich durch das EU-Recht geprägt.

Die heute geltenden Gesetze zum Arbeitsschutz und zur Arbeitssicherheit lassen sich mehrheitlich aus der Rahmenrichtlinie zum Ar-

²⁸ Vgl. Singer, Entstehung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in: Esslinger, Emmert und Schöffski, 2010, Betriebliches Gesundheitsmanagement, S. 36.

²⁹ Vgl. Singer, Entstehung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in: Esslinger, Emmert und Schöffski, 2010, Betriebliches Gesundheitsmanagement S. 33.

beitsschutz 89/391/EWG des Vertrages der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft (EWG) zur „Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit“ ableiten. Wesentlich ist auch die diese Rahmenrichtlinie konkretisierende Einzelrichtlinie vom 12. Juni 1989. Ziel dieser gesetzlichen Grundlage ist die Etablierung von einheitlichen Mindeststandards im Arbeitsschutz in den Mitgliedsländern der ehemaligen EWG, heute EU.³⁰

In Deutschland existiert eine Vielzahl von Gesetzen, welche über die Jahre einzelne beziehungsweise (bzw.) bestimmte Personengruppen schützen sollten, die heute ebenfalls als rechtliche Grundlagen des BGM betrachtet werden. Hierbei handelt es sich unter anderem um das Gesetz zum Schutz der arbeitenden Jugend (JArbSchG, Jugendarbeitsschutzgesetz), das Gesetz zum Schutz der erwerbstätigen Mutter (MuSchG, Mutterschutzgesetz) und das Gesetz zur Neuregelung des Rechtes der gesetzlichen Unfallversicherung (UVNG, Unfallversicherungsneuregelungsgesetz).³¹

Relevant für alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ist jedoch das Arbeitssicherheitsgesetz, welches seit dem Jahr 1973 Betriebe verpflichtet, Fachkräfte für die Arbeitssicherheit im Betrieb zu benennen. Ferner greift das 1996 erlassene Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz, ArbSchG), welches als eine stark verzögerte Umsetzung der oben genannten europäischen Richtlinie verstanden werden kann. Dieses Gesetz gilt für alle Unternehmen und alle Beschäftigten. Gemäß § 2 I ArbSchG in Verbindung mit (i. V. m) § 14 II SGB VII soll Arbeit menschengerecht gestaltet und so Arbeitsunfälle und arbeitsbedingte Gefahren vermieden werden. Zudem werden den Betrieben

³⁰ Vgl. Singer, Entstehung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in: Esslinger, Emmert und Schöffski, 2010, Betriebliches Gesundheitsmanagement, S. 37.

³¹ Vgl. Singer, Entstehung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in: Esslinger, Emmert und Schöffski, 2010, Betriebliches Gesundheitsmanagement, S. 41.

Ziele vorgegeben, welche sie eigenverantwortlich mit betriebsinternen Maßnahmen erreichen sollen. Das Gesetz sieht keine staatliche Kontrolle über die Umsetzung dieser Ziele in den Betrieben vor.³²

Insgesamt existiert somit eine Vielzahl an Gesetzen, die die Gesundheit einzelner bzw. bestimmter Personengruppen schützen sollen. Für das BGM müssen viele rechtliche Grundlagen aus vielen rechtlichen Bereichen miteinander kombiniert werden.

2.5 Aktuelle Umsetzung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements im öffentlichen Dienst der Bundesrepublik Deutschland

Bei der Recherche der Geschichte des BGM in Deutschland im öffentlichen Dienst sowie dem derzeitigen Umsetzungsstand fällt auf, dass diese Bereiche wenig erforscht bzw. erhoben worden sind. Lediglich im Bericht „Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit“ der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin aus dem Jahr 2010 findet sich das Ergebnis einer Befragung wieder: 39% der Befragten, die im Öffentlichen Dienst beschäftigt sind, gaben an, dass Maßnahmen der BGF angeboten würden. Diese Angebote würden von zwei Drittel der Befragten genützt.³³

³² Vgl. Singer, Entstehung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in: Esslinger, Emmert und Schöffski, 2010, Betriebliches Gesundheitsmanagement, S. 43.

³³ Vgl. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Bericht „Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2010“, S. 64.

3. Führung, Führungsstile und deren Auswirkung auf die Gesundheit von Beschäftigten

Im Folgenden wird der Begriff der Führung definiert, das Modell des Führungskontinuum von Tannenbaum und Schmidt betrachtet, verschiedene Führungsstile näher beleuchtet und die Auswirkungen von Führungsstilen auf die Gesundheit von Beschäftigten werden aufgezeigt.

3.1 Definition des Begriffs ‚Führung/Führungsstil‘

Der Begriff ‚Führer‘ entstammt dem germanischen Ursprungswort „fōrjan“ und beschreibt eine Person, welche einen Weg weist. Die ursprüngliche Bedeutung des Wortes lautet demnach „in Bewegung setzen“.³⁴ „Führung ist somit nicht nur Aktionsverursachung, sondern auch immer Bewegungssteuerung.“³⁵

In der Literatur findet sich eine große Anzahl an verschiedenen Definitionen für den Begriff der Führung. In der Führungsforschung wird jedoch zwischen zwei großen Führungsaspekten unterschieden: Der aufgabenorientierten Führung und der beschäftigtenorientierten Führung. So „korrespondiert Führung mit dem originären (soziologischen) Begriff der Menschenführung“³⁶ einerseits und in Führungsorganisationen „mit dem übertragenen (betriebswirtschaftlichen) Begriff der Unternehmensführung“³⁷ andererseits. „Für den aufgabenorientierten Vorgesetzten steht die Erledigung der Arbeit im Mittelpunkt seines Führungsverhaltens. Die Menschen sind dabei nur Mittel zur Zielerreichung.“³⁸ Hierfür werden Arbeitsbedingungen so gestaltet, dass eine Beeinträchtigung der Beschäftigten durch persönliche und soziale

³⁴ Vgl. Wunderer/Grunwald, Band 1, Grundlagen der Führung, S. 54.

³⁵ Dahms, 1963, S. 43f. in: Wunderer/Grunwald, Band 1, Grundlagen der Führung, S. 54.

³⁶ Seidel, Jung, Redel, Führungsstil und Führungsorganisation, Band 1, S. XI.

³⁷ Vgl. Seidel, Jung, Redel, Führungsstil und Führungsorganisation, Band 1, S. XI.

³⁸ Cramer, Organisation und Führung, S. 105.

Belange vermieden wird.³⁹ „Ein mitarbeiterorientierter Vorgesetzter schafft dagegen ein enges Vertrauensverhältnis zu seinen Mitarbeitern. Er greift ihre Ideen auf, nimmt Rücksicht auf ihre Wünsche und Gefühle, geht auf zwischenmenschliche Probleme ein. Bei ihm stehen also die Mitarbeiter, deren Bedürfnisse und deren Zufriedenheit, im Mittelpunkt des Führungsverhaltens.“⁴⁰

Grundkonsens herrscht trotz vielfältiger Definitionen darüber, dass „Führen und Folgen füreinander wechselseitig konstitutiv“⁴¹ sind. Somit sind für eine Führung mindestens zwei Personen notwendig.⁴² Genauer definieren es die Autoren Katz/Kahn: „Without followers there can be no leader“⁴³ Präziser formuliert es Stogdill: Minimale Bedingungen für das Entstehen von Führung seien eine Gruppe (zwei oder mehr Personen), eine gemeinsame Aufgabe (oder zielorientierte Aktivität) sowie die Aufteilung von Verantwortung (einige Mitglieder haben bestimmte Pflichten).⁴⁴

Viele Autoren definieren das Wort ‚Führung‘ zudem als „soziale Einflussnahme“⁴⁵, so auch Wunderer/Grunwald: „Führung ist soziale Einflussnahme zur Erfüllung gemeinsamer Aufgaben“.⁴⁶ Steinle definiert Führung dagegen sehr differenziert unter Beachtung von sechs verschiedenen Aspekten: „Führung

(a) ist gerichtet, direktiv, intentiv

(b) bezieht sich auf ein Ziel, ein Ergebnis

³⁹ Vgl. Cramer, Organisation und Führung, S. 105.

⁴⁰ Vgl. Cramer, Organisation und Führung, S. 105.

⁴¹ Seidel, Jung, Redel, Führungsstil und Führungsorganisation, Band 1, S. 5.

⁴² Vgl. Seidel, Jung, Redel, Führungsstil und Führungsorganisation, Band 1, S. 5.

⁴³ Katz/Kahn, 1966, S. 301 in: Seidel, Jung, Redel, Führungsstil und Führungsorganisation, Band 1, S. 5.

⁴⁴ Vgl. Wunderer/Grunwald, Band 1, Grundlagen der Führung, S. 55.

⁴⁵ Wunderer/Grunwald, Band 1, Grundlagen der Führung, S. 55.

⁴⁶ Wunderer/Grunwald, Band 1, Grundlagen der Führung, S. 52.

- (c) trägt normierenden Charakter
- (d) weist Zukunftsbezug auf
- (e) stellt eine Einwirkbeziehung vom Führer auf Folger dar
- (f) realisiert sich in wechselseitigen Einflussprozessen.⁴⁷

Das Wort Führungsstil wird dem Begriff ‚Führung‘ in der Literatur häufig gleichgesetzt.⁴⁸ Auch in der vorliegenden Arbeit wird keine Unterscheidung zwischen diesen beiden Begriffen vorgenommen. Eine sehr weite Definition des Führungsstils findet sich bei Cramer: „Führungsstil ist das Verhalten einer Führungskraft gegenüber den Personen, die ihr unterstellt sind.“⁴⁹ Steinle leitet den Begriff aus seiner Entstehung her ab: „Führungsstil wird als Verhaltensmuster präzisiert, das durchgängig im Führungsprozess zu beobachten ist.“⁵⁰ Sehr weit fasst diesen Begriff Häusler: „Der Führungsstil ist die Form, in der die Führungs- und Leitungsaufgaben von den Führungskräften im Rahmen der Organisation ausgeübt werden.“⁵¹ Lattmann begreift den Begriff ‚Führungsstil‘ als „die Grundausrichtung des Führungsverhaltens eines Vorgesetzten bei der Gestaltung seiner Beziehungen zu seinen Mitarbeitern. Diese Grundausrichtung kann bewusst und beabsichtigt sein, sie verdichtet sich dann zu Verhaltensgrundsätzen. Sie kann aber auch unbewusst bleiben.“⁵²

Eine kombinierte Definition aus den Begriffen ‚Führung und Führungsstil‘, jedoch eindeutig mitarbeiterorientiert, findet sich bei Seidel/Jung/Redel wieder: „Führungsstil hat primär Bezug auf die Führung von Menschen, gleichgültig ob dieselbe innerhalb oder außerhalb

⁴⁷ Steinle, Führung, S. 24.

⁴⁸ Vgl. Wunderer/Grunwald, Band 1, Grundlagen der Führung, S. 220.

⁴⁹ Cramer, Organisation und Führung, S. 101.

⁵⁰ Steinle, Führung, S. 163.

⁵¹ Häusler, 1966, S. 87, in: Wunderer/Grunwald, Band 1, Grundlagen der Führung, S. 220.

⁵² Lattmann, 1975, S. 9, in: Wunderer/Grunwald, Band 1, Grundlagen der Führung, S. 220.

von Organisationen im soziologischen Sinne stattfindet.“⁵³ Auch Marx verbindet die beiden Begriffe in einer Definition: „Zeigen die mit Führung verbundenen Aktivitäten typische, in sich konsistente und regelmäßig wiederkehrende Züge, so kann von einem Führungsstil gesprochen werden.“⁵⁴

Im Verlauf des weiteren Textes werden die Begrifflichkeiten im Sinne der beiden letztgenannten Definitionen verwendet.

3.2 Führungskontinuum von Tannenbaum und Schmidt

Es folgt die Vorstellung des Führungskontinuums von Tannenbaum und Schmidt, die Darstellung der Erweiterung einiger genannter Führungsstile durch andere Autoren sowie eine Darlegung der Kritik in der Literatur an diesem Modell.

3.2.1 Darstellung des Modells

Im Jahr 1958 stellten die Autoren Robert Tannenbaum und Warren H. Schmidt in ihrem Buch „How to choose a leadership pattern“ ihr schematisches Modell zur Darstellung verschiedener Führungsstile vor. Dieses unter dem Namen „Führungskontinuum von Tannenbaum und Schmidt“ bekannt gewordene Modell stellt verschiedene Führungsstile in einer Grafik dar.

Das Modell kann als Fortführung der Iowa-Studien von Kurt Lewin und seinen Kolleginnen und Kollegen betrachtet werden: Lewin versuchte in den Jahren 1938 – 1940 die Auswirkungen verschiedener, vorgegebener Führungsstile auf die Geführten und deren Arbeitsqualität zu ermitteln. Hierbei betrachtete er den autoritären und den demokratischen Führungsstil sowie das Laissez-faire-Verhalten (Komplett fehlende Initiative und Führung durch die Vorgesetzte oder den Vor-

⁵³ Seidel, Jung, Redel, Führungsstil und Führungsorganisation, Band 1, S. 48.

⁵⁴ Mayer/Neuberger, 1974, in: Wunderer/Grunwald, Band 1, Grundlagen der Führung, S. 221.

gesetzten).⁵⁵ In einer Studie wurden in Arbeitsgruppen aufgeteilte Schülerinnen und Schüler beobachtet und Rückschlüsse daraus gezogen. Auf Grund dieser Rückschlüsse wurde der demokratische Führungsstil als der erfolgreichste eingestuft. Bei diesem Führungsstil herrschte in der Arbeitsgruppe eine entspannte Atmosphäre unter den Schülerinnen und Schülern, zudem wurden die Aufgaben kreativ und qualitativ hochwertig bearbeitet. Keine der beiden anderen Führungsstile konnte ein ähnliches Ergebnis aufweisen.⁵⁶

Tannenbaum und Schmidt griffen zwei der von Lewin gewählten Führungsstile - den demokratischen und den autoritären – auf; das Laissez-faire-Verhalten, das ‚Nichtführen‘, wurde nicht verwendet. Die ausgewählten Führungsstile wurden als Extreme in ihrer Führungslehre betrachtet. Die Autoren setzten den demokratischen und den autoritären Führungsstil als Eckpunkte ihres Modells, innerhalb dessen sie eine weitere, feinere Differenzierung der Führungsstile vornahmen. Als Differenzierungsmerkmal wurde die Partizipationsmöglichkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter benutzt bzw. das Ausmaß der Entscheidungsbefugnis, die die oder der Vorgesetzte an ihre oder seine Beschäftigten delegiert. Zwischen den gewählten Extremen nahmen Tannenbaum und Schmidt fünf weitere Differenzierungen vor, sodass das gesamte Modell aus insgesamt sieben verschiedenen Führungsstilen besteht. Tannenbaum und Schmidt haben den verschiedenen Führungsstilen ihres Modells in ihrer Veröffentlichung 1958 keine feste Begrifflichkeit zugewiesen, sodass die Namen der Führungsstile in den deutschen Übersetzungen voneinander abweichen.

Das Modell (vgl. Abbildung 4 auf Seite 31) beginnt links mit dem Führungsstil, bei dem die oder der Vorgesetzte die komplette Entscheidungskompetenz besitzt und endet auf der rechten Seite mit einem Führungsstil, bei dem die Entscheidungsbefugnis von der Führungskraft an die Beschäftigten vollständig übertragen wurde. Tannenbaum und Schmidt stellten diese Kompetenzverschiebung von der

⁵⁵ www.uni-hohenheim.de, Folie 7ff, aufgerufen am 06.05.2013.

⁵⁶ www.uni-hohenheim.de, Folie 11ff, aufgerufen am 06.05.2013.

vorgesetztenzentrierten Führung zur beschäftigtenzentrierten Führung graphisch dar.

Der erste, ganz links außen angesiedelte Führungsstil wird von Tannenbaum und Schmidt wie folgt beschrieben: „Manager makes decision and announce it.“⁵⁷ Somit liegt die vollständige Entscheidungsbezugnis bei der oder dem Vorgesetzten, die gefällten Entscheidungen werden den Beschäftigten lediglich mitgeteilt. Eine Umsetzung der Entscheidung geschieht durch die Führungskraft notfalls durch Zwang.⁵⁸ In der deutschen Literatur wird dieser Führungsstil meist als „autoritär“ bezeichnet.⁵⁹ Tannenbaum und Schmidt sehen diesen Führungsstil als „Bosscentered leadership“, also als einen „vorgesetztenzentrierten Führungsstil“ an.⁶⁰

Den darauf folgenden Führungsstil beschreiben Tannenbaum und Schmidt als „Manager ‚sells‘ decisions“⁶¹. In der deutschen Übersetzung wird dieser ‚Verkauf‘ der getroffenen Entscheidungen unterschiedlich übersetzt: Während Steinle von einer Durchsetzung der Entscheidung durch Manipulation schreibt⁶², sehen Grunwald und Wunderer Bestrebungen der Führungskraft die ihr oder ihm Untergebenen von der getroffenen Entscheidung zu überzeugen, ehe sie von der oder dem Vorgesetzten durchgesetzt werden.⁶³ Einheit besteht jedoch in der Größe der Partizipationsmöglichkeiten der Beschäftigten: Diese sind zwar nicht wie beim autoritären Führungsstil gar nicht vor-

⁵⁷ Tannenbaum/Schmidt, 1958, S. 89, in: Seidel/Jung/Redel, Führungsstil und Führungsorganisation, Band 1, S. 91.

⁵⁸ Vgl. Pelz, Kompetent führen, S. 23.

⁵⁹ Vgl. Steinle, Führung, S. 162f.

⁶⁰ Tannenbaum/Schmidt, 1958, S. 89, in: Seidel/Jung/Redel, Führungsstil und Führungsorganisation, Band 1, S. 91.

⁶¹ Tannenbaum/Schmidt, 1958, S. 89, in: Seidel/Jung/Redel, Führungsstil und Führungsorganisation, Band 1, S. 91.

⁶² Vgl. Steinle, Führung, S. 162f.

⁶³ Vgl. Tannenbaum/Schmidt, 1958, in: Wunderer/Grunwald, Grundlagen der Führung, Band 1, S. 226.

handen, jedoch ist die Beteiligung schwindend gering. Häufig nennt man diesem Führungsstil ‚patriarchalisch‘.⁶⁴

„Manager presents ideas and invites questions.“⁶⁵ Bei diesem Führungsstil werden Fragen der Beschäftigten zugelassen, diese ändern jedoch nichts an der getroffenen Entscheidung der Führungskraft. Durch die Zulassung von Fragen und deren Beantwortung soll die Akzeptanz der Entscheidung unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gestärkt werden.⁶⁶ Diese Vorgehensweise setzt die Literatur häufig mit „Vorgesetzter entscheidet, setzt mit Überzeugung durch“⁶⁷ gleich und bezeichnet diesen Führungsstil als „informierend“.⁶⁸

„Manager presents tentative decision subject to change.“⁶⁹ Der „Vorgesetzte informiert [bei diesem Führungsstil, Anmerkung der Verfasserin] seine Untergebenen über seine beabsichtigte Entscheidung; die Untergebenen haben die Möglichkeit ihre Meinung zu äußern, bevor der Vorgesetzte die endgültige Entscheidung trifft.“⁷⁰ Diese Vorgehensweise wird häufig ‚beratender Führungsstil‘ genannt, da die Beschäftigten ihre Vorgesetzte oder ihren Vorgesetzten beraten.⁷¹ Bei diesem in der Mitte des Modells positionierten Führungsstil ist die Entscheidungskompetenz von Führungskraft und Beschäftigten gleich groß. Die im Folgenden dargestellten Führungsstile vergrößern stetig die Einflussnahme der Beschäftigten auf zu fallende Entscheidungen.

⁶⁴ Vgl. Steinle, Führung, S. 162f.

⁶⁵ Tannenbaum/Schmidt, 1958, S. 89, in: Seidel/Jung/Redel, Führungsstil und Führungsorganisation, Band 1, S. 91.

⁶⁶ Vgl. Wunderer/Grunwald, Grundlagen der Führung, Band 1, S. 226.

⁶⁷ Vgl. Pelz, Kompetent führen, S. 23.

⁶⁸ Vgl. Steinle, Führung, S. 162f.

⁶⁹ Tannenbaum/Schmidt, 1958, S. 89, in: Seidel/Jung/Redel, Führungsstil und Führungsorganisation, Band 1, S. 91.

⁷⁰ Wunderer/Grunwald, Grundlagen der Führung, Band 1, S. 226.

⁷¹ Vgl. Steinle, Führung, S. 162f.

Der in der deutschen Übersetzung meist „kooperativer“⁷² Führungsstil genannte, erhält im Tannenbaum'schen Modell folgende Definition: „Manager presents problem, gets suggestions, makes decisions.“⁷³ Deutsche Autoren weichen in ihren Übersetzung kaum vom Originaltext ab: „Die Gruppe entwickelt Vorschläge; aus der Zahl der gemeinsam gefundenen und akzeptierten möglichen Problemlösungen entscheidet der Vorgesetzte für die von ihm favorisierte.“⁷⁴

„Manager defines limits; ask group to make decision“.⁷⁵ Vorgesetzte mit diesem Führungsstil erläutern die Problematik und setzen anschließend die Rahmenbedingen⁷⁶ bzw. die Grenzen des Entscheidungsspielraumes⁷⁷ fest, innerhalb derer die Gruppe entscheiden darf. Diese Führungsvariante wird meist ‚partizipativ‘ genannt.⁷⁸

Der letzte, im Modell ganz rechts aufgeführte Führungsstil wird von Tannenbaum und Schmidt als beschäftigtenzentrierte Führung bezeichnet: „Manager permits subordinates to function within limits defined by superior.“⁷⁹ Hierbei entscheidet die Gruppe vollständig autonom, die oder der Vorgesetzte hat ihre oder seine Entscheidungskompetenz uneingeschränkt an die Beschäftigten delegiert und fungiert lediglich noch als Koordinator nach innen und nach außen hin.⁸⁰ Dieser Führungsstil wird von Steinle als ‚demokratisch‘ beschrieben.⁸¹

⁷² Vgl. Steinle, Führung, S. 162f.

⁷³ Tannenbaum/Schmidt, 1958, S. 89, in: Seidel/Jung/Redel, Führungsstil und Führungsorganisation, Band 1, S. 91.

⁷⁴ Vgl. Wunderer/Grunwald, Grundlagen der Führung, Band 1, S. 266.

⁷⁵ Tannenbaum/Schmidt, 1958, S. 89, in: Seidel/Jung/Redel, Führungsstil und Führungsorganisation, Band 1, S. 91.

⁷⁶ Vgl. Pelz, Kompetent führen, S. 23.

⁷⁷ Vgl. Wunderer/Grunwald, Grundlagen der Führung, Band 1, S. 226.

⁷⁸ Vgl. Steinle, Führung, S. 162 f.

⁷⁹ Tannenbaum/Schmidt, 1958, S. 89, in: Seidel/Jung/Redel, Führungsstil und Führungsorganisation, Band 1, Seite 91.

⁸⁰ Vgl. Wunderer/Grunwald, Grundlagen der Führung, Band 1, S. 226.

⁸¹ Vgl. Steinle, Führung, S. 162f.

Eine dem englischen Ursprungstext entsprechende Übersetzung des Führungskontinuums von Tannenbaum und Schmidt ist in der folgenden Abbildung dargestellt.

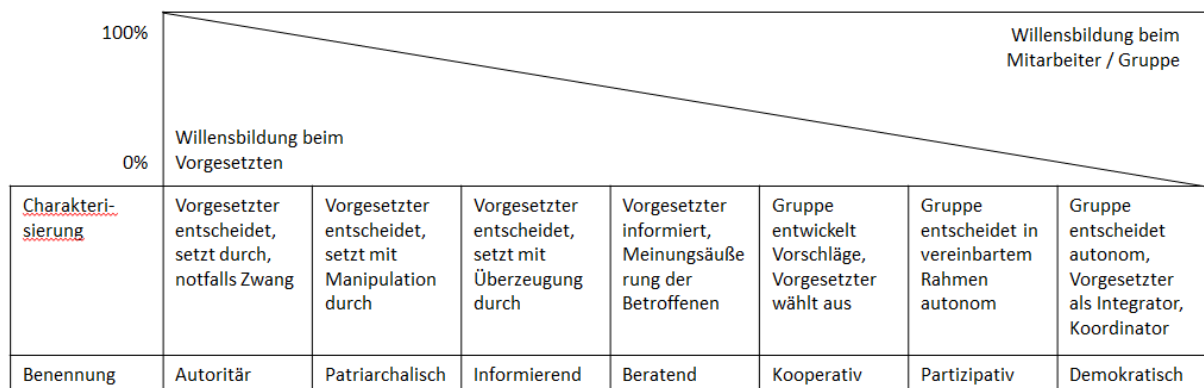


Abbildung 4: Führungskontinuum von Tannenbaum und Schmidt⁸²

Ziel des Modells war es, herauszufinden, in welcher Situation eine Führungskraft welchen Führungsstil anwendet. Laut Tannenbaum und Schmidt ist die Wahl des Führungsstils von drei Faktoren abhängig: Den „Forces in the manager“ (Einflüsse auf die Führungskraft), den „Forces in the subordinates“ (Einflüsse auf die Beschäftigten) und die „Forces in the situation“ (Einfluss der Situation).⁸³ Als Einflüsse, die auf die Führungskraft wirken, werden unter anderem die individuelle Wertvorstellung der Führungskraft, das Vertrauen, das die Führungskraft ihren Beschäftigten entgegenbringt, die Wichtigkeit der Effizienz im Unternehmen sowie in der Personalentwicklung verstanden.⁸⁴ Auch auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wirken die individuelle Persönlichkeit ebenso wie die Erwartungen, die sie an ihre Vorgesetzte oder ihren Vorgesetzten stellen, ein.⁸⁵ Die Situation wird u. a. durch die Werte und Traditionen des Unternehmens sowie durch die Größe der Abteilungen und deren geographische Verteilung beeinflusst.⁸⁶

⁸² Eigene Darstellung nach Steinle, Führung, S. 162f.

⁸³ Vgl. Berke, Führungsstile in wissenschaftlichen Bibliotheken, S. 9.

⁸⁴ Vgl. Berke, Führungsstile in wissenschaftlichen Bibliotheken, S. 10.

⁸⁵ Vgl. Berke, Führungsstile in wissenschaftlichen Bibliotheken, S. 10.

⁸⁶ Vgl. Berke, Führungsstile in wissenschaftlichen Bibliotheken, S. 11.

Auch der Zeitdruck, unter dem die Führungskraft Entscheidungen fällen muss, muss beachtet werden, denn „the more they [die Führungskräfte, Anmerkung der Verfasserin] feel the need for an immediate decision, the more difficult it is to involve other people.“⁸⁷ „Tannenbaum und Schmidt fassen zusammen, dass erfolgreiche Führungskräfte sich der Einflüsse, die Auswirkungen auf ihr eigenes Verhalten haben, stets bewusst sind, sowie Verständnis aufbringen für sich selbst, ihre Mitarbeiter, das eigene Unternehmen und dessen Umfeld.“⁸⁸ Sie werden sich demnach jeweils für den Führungsstil entscheiden, der unter gegebenen Umständen und Einflüssen der effizienteste in Bezug auf das Arbeitsergebnis sein wird.

3.2.2 Darstellung verschiedener Führungsstile

Einige der Führungsstile aus dem Führungskontinuum von Tannenbaum und Schmidt wurden im Laufe der Jahre in der Literatur und Führungsforschung aufgegriffen und weiterentwickelt. Diese werden im Folgenden vorgestellt.

3.2.2.1 Autoritärer Führungsstil

Eine Führungspersönlichkeit mit autoritärem Führungsstil hält sich gegenüber ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern meist für persönlich und sachlich überlegen. Aus dieser Grundhaltung heraus sieht die Führungsperson ihre Beschäftigten meist als Untergebene an, welche als Zuarbeiterinnen und Zuarbeiter zum Erfolg ihrer oder ihres Vorgesetzten beitragen. Die Entscheidungsbefugnis liegt somit vollständig bei der Führungsperson, die die einzelnen Aufgaben und die Art der Ausführung den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern anordnet. Wesentliches Merkmal eines autoritären Führungsstils ist der fehlende Informationsfluss zwischen Vorgesetzten und Beschäftigten, da so die Vormachtstellung der Führungsperson erhalten bleibt. Darüber hinaus

⁸⁷ Tannenbaum/Schmidt 2008, S.46, in: Berke, Führungsstile in wissenschaftlichen Bibliotheken, S. 11.

⁸⁸ Berke, Führungsstile in wissenschaftlichen Bibliotheken, S. 11.

findet eine strenge Kontrolle der Tätigkeiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch die Vorgesetzte oder den Vorgesetzten statt. Ferner gründet sich die Autorität der oder des autoritär führenden Vorgesetzten lediglich in ihrer oder seiner höheren hierarchischen Position.⁸⁹

Rühli erweitert in seiner Darstellung diese Beschreibung noch um folgende Komponenten: „Aktionsschritte werden nacheinander vom Vorgesetzten vorgegeben, sodass die jeweils folgenden Schritte unklar bleiben.“⁹⁰ Zudem „lobt und tadelt der Vorgesetzte einzelne Mitarbeiter persönlich, und nimmt nicht am Arbeitsprozess teil.“⁹¹

Der autoritäre Führungsstil gilt aktuell als überholt, da Vorgesetzte heute auf Grund der Komplexität der ihnen gestellten Aufgaben und Anforderungen auf das Fachwissen ihrer Beschäftigten zurückgreifen müssen.⁹² In einigen Situationen oder Berufsbildern ist es jedoch wichtig, dass autoritär geführt wird. Als Beispiel kann hier die Polizei auf Bundes- oder Länderebene genannt werden, die bei einem Einsatz für dessen Erfolg eine klare Führung sowie unmissverständliche Befehle benötigt.

3.2.2.2 Patriarchalischer Führungsstil

Der patriarchalische Führungsstil „zieht seine Legitimation aus der Erfahrung und dem Status des Führenden und beruht auf dessen Güte und Wohlwollen. Auch in diesem Fall genießt der Führende die alleinige Machtfülle, übernimmt eine im großbürgerlichen Sinne väterliche Funktion für seine Unterebenen.“⁹³ Die Führungskraft genießt die unumschränkte Alleinherrschaft, die Beschäftigten werden nicht an den Entscheidungen beteiligt, von ihnen wird unbedingter Gehorsam

⁸⁹ Vgl. Cramer, Organisation und Führung, S. 101.

⁹⁰ Rühli, Gestaltungsmöglichkeiten der Unternehmensführung, S. 24.

⁹¹ Rühli, Gestaltungsmöglichkeiten der Unternehmensführung, S. 24.

⁹² Vgl. Cramer, Organisation und Führung, S. 101f.

⁹³ Vgl. www.berufsstrategie.de, aufgerufen am 02.05.2013.

und Disziplin erwartet.⁹⁴ „Dieser Führungsstil war in der Nachkriegswirtschaft nicht selten und auch heute findet man ihn immer noch weit verbreitet in kleineren, vor allem in Familienunternehmen.“⁹⁵ Jedoch wird auch dieser Führungsstil häufig als nicht mehr zeitgemäß empfunden.⁹⁶

3.2.2.3 Kooperativer Führungsstil

Kooperative Führung ist „zielorientierte soziale Einflussnahme zur Erfüllung gemeinsamer Aufgaben in/mit einer strukturierten Arbeitssituation unter wechselseitiger, tendenziell symmetrischer Einflussausübung und konsensfähiger Gestaltung der Arbeits- und Sozialbeziehungen.“⁹⁷ Zudem „zielt kooperative Führung darauf ab, den Arbeitsgruppen eine unmittelbare Entscheidungspartizipation im Hinblick auf die aufgaben- und personenbezogenen Bereiche ihres näheren Arbeitsbereiches zu ermöglichen.“⁹⁸ Kooperative Führung und Partizipation der Beschäftigten sind somit nicht identisch, aber „ergänzen einander bei dem Bemühen um Machtausgleich und um Verbesserung der Qualität des Arbeitslebens.“⁹⁹

Ein wenig praxisorientierter formuliert es Cramer: „Der kooperative Führungsstil ist durch ein partnerschaftliches Verhältnis zwischen Vorgesetztem und Mitarbeitern gekennzeichnet. Nicht nur Aufgaben, sondern auch Kompetenzen und Verantwortung werden soweit wie möglich an die Mitarbeiter delegiert.“¹⁰⁰ Die Kompetenzen und die

⁹⁴ Vgl. www.ibim.de, aufgerufen am 02.05.2013.

⁹⁵ www.haufe.de, aufgerufen am 02.05.2013.

⁹⁶ Vgl. www.vaillant-bkk.de, aufgerufen am 05.02.2013.

⁹⁷ Wunderer/Grunwald, Band II, 1980, S. 7ff., in: Hoffmann, Kooperative Führung im öffentlichen Dienst und seinen Unternehmen, S. 12.

⁹⁸ Wunderer/Grunwald, Band II, 1980, S. 28, in: Hoffmann, Kooperative Führung im öffentlichen Dienst und seinen Unternehmen, S. 130.

⁹⁹ Hoffmann, Kooperative Führung im öffentlichen Dienst und seinen Unternehmen, S. 130.

¹⁰⁰ Cramer, Organisation und Führung, S. 103.

Verantwortung des Vorgesetzten werden proportional zur an die Beschäftigten delegierten Kompetenz und Verantwortung eingeschränkt. Diese Delegation ändert jedoch nichts an der Weisungsgebundenheit der Beschäftigten und der Weisungsbefugnis der oder des Vorgesetzten. Die abgegebenen Kompetenzen werden durch die Vorgesetzte oder den Vorgesetzten meist stichprobenartig überprüft, ihre oder seine Autorität leiten sich meist aus ihren oder seinen Kenntnissen und ihrem oder seinem Verhalten gegenüber ihren oder seinen Beschäftigten ab.¹⁰¹ Grundvoraussetzung für einen kooperativen Führungsstil ist die Kooperationsbereitschaft der betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

3.2.2.4 Demokratischer Führungsstil

Der Psychologe Kurt Lewin beschrieb bereits 1938 den demokratischen Führungsstil wie folgt: „Der demokratische Führer ermutigt die Gruppenmitglieder, ihre Aktivitäten und Ziele zum Gegenstand von Gruppendiskussionen und – entscheidungen zu machen. Bei der Bewertung ihrer Tätigkeiten versucht er stets, die objektiven Beurteilungsgründe den Mitgliedern darzulegen.“¹⁰²

Rühli sieht die Vorgesetzte oder den Vorgesetzten als Unterstützerin oder Unterstützer von Gruppenentscheidungen, die zu gemeinsamen Zielen führen. Zudem werde die jeweils weitere Vorgehensweise generell durch die Gruppe entschieden. Die oder der Vorgesetzte gäbe lediglich dann Ratschläge und schläge alternative Aktionsschritte vor, wenn dies von der Gruppe gewünscht sei. Die Arbeitsverteilung nehmen laut Rühli die Mitglieder der Gruppe selbst vor.¹⁰³ Die oder der Vorgesetzte „sucht nach objektiven Maßstäben der Kritik, versucht am Gruppenprozess teilzunehmen.“¹⁰⁴

¹⁰¹ Vgl. Cramer, Organisation und Führung, S. 103.

¹⁰² Wunderer/Grunwald, Grundlagen der Führung, Band 1, S. 222.

¹⁰³ Vgl. Rühli, Gestaltungsmöglichkeiten der Unternehmensführung, S. 24.

¹⁰⁴ Rühli, Gestaltungsmöglichkeiten der Unternehmensführung, S. 24.

3.2.3 Kritik am Modell

Mit ihrem Modell des Führungskontinuums versuchten Tannenbaum und Schmidt verschiedene Führungsstile miteinander vergleichbar darstellen. Die Forscher fokussierten dabei den Aspekt der Partizipation, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bei Entscheidungen von der Führungskraft zugebilligt wird. Hier setzt der Hauptkritikpunkt an der Studie an: „Die Typologie von Tannenbaum und Schmidt ist insofern unzulänglich, als nur *ein* Führungsaspekt, nämlich Entscheidungspartizipation, berücksichtigt wird. Daß diese Auffassung empirisch nicht haltbar ist, haben viele Feldstudien gezeigt.“¹⁰⁵ Neben dem Partizipationskriterium existieren noch weitere Kriterien, an denen sich die einzelnen Führungsstile unterscheiden lassen, wie zum Beispiel (z. B.) Transparenz, Interesse, Anerkennung, Belastungsabbau und Ressourcenaufbau sowie Förderung des Betriebsklima.¹⁰⁶ Das Modell von Tannenbaum und Schmidt bietet somit nur einen groben Überblick über verschiedene Führungsstile, vernachlässigt allerdings viele Faktoren, die einen Teil der Definition von Führung ausmachen.

Dem Führungskontinuum wurden zudem lediglich Plausibilitätsüberlegungen zu Grunde gelegt. Empirische Tests oder Überprüfungen in der Praxis fanden nicht statt. Daher wird der präskriptive Gehalt des Ansatzes als relativ gering kritisiert.¹⁰⁷

3.3 Moderne Ansätze in der Führungslehre

In den modernen Führungstheorien wird Führung mehrheitlich als „Beziehungsphänomen“ gedeutet, dabei wird die Interaktion zwischen dem Führenden und dem Geführten betont.¹⁰⁸ Einen ersten Ansatz entwickelte 1977 Robert Greenleaf in seinem „Servant Leadership“. Er betont „die Pflicht des Machthabenden, dem Machtlosen zu die-

¹⁰⁵ Wunderer/Grunwald, Grundlagen der Führung, Band 1, S. 265.

¹⁰⁶ Vgl. KGSt-Bericht 1/2005, S. 28ff.

¹⁰⁷ Vgl. Scholz, 2000, S. 923 ff., in: Holtbrügge, Personalmanagement, S. 196.

¹⁰⁸ Vgl. Stippler et al., Führung – Überblick über Ansätze, Entwicklungen, Trends, S. 50.

nen.“¹⁰⁹ Er vertritt die Ansicht, dass „legitime Autorität durch die Erfüllung der Bedürfnisse der Geführten entstehen sollte.“¹¹⁰

Die transformale Führungstheorie wurde bereits 1978 entwickelt und wird bis heute häufig zitiert. Sie basiert auf der Vorstellung, dass Führende und Geführte gemeinsam eine langfristige Vision entwickeln, die den Grundwerten der Organisation entspricht und dem Allgemeinwohl dient. Dabei sollen die Geführten die Umsetzung der Vision aktiv mitgestalten können. Diese Art des Führungsprozesses soll Führende und Geführte so verändern und ‚transformieren‘, dass ein moralischeres Verhalten entsteht und sich die Produktivität erhöht.¹¹¹

Im Gegensatz dazu beruht die transaktionale Führung auf dem Prinzip der Verstärkung. Die Führungskraft setzt ein Ziel fest. Um dies möglichst effektiv zu erreichen, werden zielführende Leistungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter belohnt, während unpassende Leistungen mit negativem Feedback und Kritik bedacht werden. Geführte müssen also jederzeit mit positiven und negativen Konsequenzen auf ihren erbrachten Leistungen rechnen.¹¹²

In der neuesten Führungslehre werden verschiedene Leadershiptechniken entwickelt, mit welchen Führungskräfte in einer globalisierten und effizienzorientierten Arbeitswelt zu erfolgreicher Führung befähigen sollen. So betont der Ansatz des ‚Authentic Leadership‘ die Bedeutung des inneren Einklangs der Führungskraft mit sich selbst. Wenn diese sich ihrer grundlegenden Werte, Ansichten und Einstellungen, ihrer Leidenschaften und Motive als ‚moralischem Kompass‘ ihres Selbst bewusst seien, würde dies die Authentizität ihres Führungsverhaltens erhöhen. Auf diese Weise werde die Beziehung zu

¹⁰⁹ Stippler et al., Führung – Überblick über Ansätze, Entwicklungen, Trends, S. 50.

¹¹⁰ Stippler et al., Führung – Überblick über Ansätze, Entwicklungen, Trends, S. 50.

¹¹¹ Stippler et al., Führung – Überblick über Ansätze, Entwicklungen, Trends, S. 54f.

¹¹² Stippler et al., Führung – Überblick über Ansätze, Entwicklungen, Trends, S. 55.

den Beschäftigten gefördert und der gemeinsame Auftrag optimal erfüllt.¹¹³

Joanne Ciulla hingegen sieht Führungskräfte als nicht effektiv an, wenn deren Verhalten keine ethische Orientierung besitzt. Nach ihrem Verständnis hat eine Führungskraft die grundlegende moralische Verpflichtung „Bedingungen zu schaffen, unter denen Menschen sich entwickeln und entfalten können.“¹¹⁴ Ihre Führungsethik umfasst vier Bereiche: Die ethischen Grundsätze beziehen sich auf die Person der Führungskraft, die Beziehung zwischen Führendem und Geführten, das Führungsverhalten und die Aufgaben der Führungskraft.¹¹⁵ Ciulla stellt also die zwischenmenschlichen Beziehungen ins Zentrum ihrer Führungstheorie.

Die modernen Führungstheorien greifen nur einzelne Aspekte der Führung auf und ergänzen sich untereinander.

3.4 Aspekte eines gesundheitserhaltenden Führungsverhaltens im 21. Jahrhundert

Der Erhalt der Gesundheit der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen hängt von vielen verschiedenen Faktoren ab, die in einem wechselseitigen Zusammenhang stehen.¹¹⁶ Bereits angesprochen wurden im Führungskontinuum von Tannenbaum und Schmidt die Partizipationsrechte, sowie die sich daraus ergebenden Pflichten, die die Führungskraft an ihre Beschäftigten delegiert.

Der erste Bericht der Kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung (KGSt) aus dem Jahr 2005 beschreibt die weiteren Facetten, die ein Führungsstil idealerweise haben sollte, sehr prägnant.

¹¹³ Vgl. Stippler et al., Führung – Überblick über Ansätze, Entwicklungen, Trends, S. 61f.

¹¹⁴ Stippler et al., Führung – Überblick über Ansätze, Entwicklungen, Trends, S. 61.

¹¹⁵ Stippler et al., Führung – Überblick über Ansätze, Entwicklungen, Trends, S. 61f.

¹¹⁶ Vgl. Wunderer/Grunwald, Grundlagen der Führung, Band 1, S. 265.

Eine wichtige Komponente, die ein gesundheitserhaltendes Führungsverhalten auszeichnet, ist die Anerkennung und Wertschätzung der Arbeit und Tätigkeiten der Beschäftigten durch die Führungskraft. Hierzu zählt sowohl das Lob für eine erbrachte qualitativ hochwertige Leistung als auch die konstruktive Kritik bei verbesserungswürdigen Leistungen. Auch die Übertragung verantwortungsvollerer Aufgaben wird als Anerkennung wahrgenommen.¹¹⁷

Als wesentlich für ein gesundheitserhaltendes Führungsverhalten wird darüber hinaus das persönliche Interesse der Führungskraft für ihre oder seine Beschäftigten sowie die Bereitschaft zu persönlichem Kontakt gewertet. Das Interesse kann sich z. B. in Rundgängen, Willkommens- oder Rückkehrgesprächen ausdrücken oder im Wahrnehmen und Ansprechen persönlicher Veränderungen im Leben der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Auch das Sichtbarsein der oder des Vorgesetzten im Tagesgeschehen wird als Bereitschaft zu Interesse und Kontakt verstanden.¹¹⁸

Eine weitere Facette stellt die transparente und offene Arbeitsweise einer oder eines Vorgesetzten dar. In der Praxis bedeutet dies, die Handlungen und Entscheidungen der Führungsperson durchschaubar und nachvollziehbar zu gestalten. Zudem sollten Informationen hierarchieübergreifend fließen, Veränderungen mit genügend Zeit geplant und Foren zur Diskussion und zum Austausch eröffnet werden.¹¹⁹

Die Stimmung und das Betriebsklima sind ebenfalls zwei wichtige Faktoren, die sich auf das Wohlbefinden der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auswirken können. Um ein harmonisches Klima in der Behörde oder der Institution zu fördern, kann eine Führungskraft versuchen, alle ihr unterstellten Beschäftigten gleich zu behandeln und die Arbeitsplätze im Sinne der Beschäftigten zu gestalten.¹²⁰ „Ob ein/e Mitarbeiter/-in zur Arbeit geht oder zu Hause bleibt, wenn er/sie sich

¹¹⁷ Vgl. KGSt-Bericht 1/2005, S. 28.

¹¹⁸ Vgl. KGSt-Bericht 1/2005, S. 28.

¹¹⁹ Vgl. KGSt-Bericht 1/2005, S. 29.

¹²⁰ Vgl. KGSt-Bericht 1/2005, S. 29.

gesundheitlich beeinträchtigt fühlt, hängt u. a. davon ab, ob er/sie sich gebraucht fühlt, ob die Arbeit Spaß macht, ob er/sie gerne zur Arbeit geht, wie wohl er/sie sich bei der Arbeit fühlt. Dies ist nicht zuletzt eine Frage des zwischenmenschlichen Umgangs am Arbeitsplatz.“¹²¹

Die letzte Facette eines gesundheitserhaltenden Führungsverhaltens, die im KGSt-Bericht aufgeführt ist, bezieht sich auf den Belastungsabbau und den Ressourcenaufbau. Hierbei ist das Verhalten der oder des Vorgesetzten besonders wichtig. Ihr oder sein Verhalten kann als Vorbild für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wirken: Führungskräfte sollten daher einerseits selbst eine positive Stressbewältigung betreiben. Andererseits ist ihre soziale Unterstützung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Umgang mit arbeitsbedingtem Stress entscheidend.¹²² So ist es z. B. in Veränderungsprozessen ausschlaggebend, wie „Führungskräfte (...) mit Stress umgehen. So können sie z. B. entweder den Druck ungefiltert weitergeben, ihn durch eigene Ängste und mangelnde Erfahrung noch erhöhen, oder ihn verarbeiten, sodass sich die Beschäftigten mit den realen Anforderungen optimal auseinandersetzen können.“¹²³

„Von den genannten Dimensionen [Facetten eines Führungsverhaltens, Anmerkung der Verfasserin] (...) hat sich neben dem Handlungs- und Entscheidungsspielraum [Partizipationsmöglichkeiten der Beschäftigten, Anmerkung der Verfasserin] die soziale Unterstützung insbesondere durch Vorgesetzte als zentrale Ressource am Arbeitsplatz empirisch bestätigt.“¹²⁴

Es ist also festzuhalten, dass die Basis eines gesundheitsförderlichen Führungsverhaltens ein gesunder Umgang der Führungskraft mit sich selbst ist, da sich die Arbeits- und Wirkungsweise der oder des Vorgesetzten sich auch auf die Arbeitsweise der ihm unterstellten Beschäf-

¹²¹ KGSt-Bericht 1/2005, S. 29.

¹²² Vgl. KGSt-Bericht 1/2005, S. 29.

¹²³ KGSt-Bericht 1/2005, S. 29.

¹²⁴ KGSt-Bericht 1/2005, S. 30.

tigten auswirkt.¹²⁵ „Die eigene Fähigkeit mit physischen und psychischen Belastungen umzugehen, strahlt auch auf die Mitarbeiter/-innen aus. Deshalb brauchen Führungskräfte – sofern nicht vorhanden – selbst ein Gesundheitsbewusstsein. Sie sind daher nicht nur Akteure, sondern selbst zentrale Zielgruppe eines betrieblichen Gesundheitsmanagements.“¹²⁶

Der KGSt-Bericht beschreibt die Dimensionen eines gesundheitserhaltenden Führungsverhaltens sehr praxisnah, da sich der Bericht an tätige Führungskräfte in Behörden und Institutionen richtet.

Die folgenden Überlegungen und die Umfrage der Verfasserin beziehen sich schwerpunktmäßig auf die im Führungskontinuum von Tanenbaum und Schmidt sowie im KGSt-Bericht genannten Aspekte gesundheitserhaltenden Führens, da diese sich für die Fragestellung dieser Arbeit als praxisnah und konkret evaluierbar erwiesen haben.

3.5 Auswirkungen von Führung auf die Gesundheit von Beschäftigten

Studien verschiedener gesellschaftlicher Gruppierungen haben in den zurückliegenden Jahren untersucht, in wie weit sich Führungsverhalten von Vorgesetzten auf die Gesundheit der ihr oder ihm unterstehenden Beschäftigten auswirken. Allerdings existieren keine Studien, die sich speziell auf Beschäftigte, Beamtinnen und Beamten des öffentlichen Dienstes beziehen. Die Auswirkungen von Führungsverhalten auf die Gesundheit von Beschäftigten kann jedoch unabhängig von deren rechtlichen Beschäftigungsverhältnis gewertet werden.

Im Folgenden werden einige dieser Studien dargestellt:

Dass Führungskräfte einen großen Einfluss auf die Gesundheit ihrer Beschäftigten haben, formulierten Weber und Hörmann in ihrem Buch „Psychosoziale Gesundheit im Beruf“: „Mitarbeiterorientiertes Führungsverhalten und soziale (kollegiale) Unterstützung gelten nach

¹²⁵ Vgl. KGSt-Bericht 1/2005, S. 29.

¹²⁶ KGSt-Bericht 1/2005, Seite 29 f.

heutigem Wissenstand als die zwei wichtigsten Ressourcen in der Bewältigung beruflicher psychosozialer Stressoren.“¹²⁷ „Dementsprechend wird dem Setting Arbeitsplatz für die Prävention psychischer Erkrankungen großes Potenzial beigemessen.“¹²⁸

Eine ähnliche Sichtweise vertritt der leitende Werksarzt der Deutschen Post AG, Dr. Andreas Tautz: „Bei psychosozialen Belastungen ist die Führungskraft, nicht der Arzt, die entscheidende Beeinflussungsgröße.“¹²⁹ Professor Badura schließt sich auf der Grundlage seiner Studie „Sozialkapital“ dieser Meinung an, indem er „gesunde Führung als eine der größten Herausforderungen für kränkelnde Betriebe“¹³⁰ wertet.¹³¹

Der Psychologe Brad Gilbreath von der Indiana University in Fort Wayne sieht Führungskräfte als „die wichtigsten Bezugspersonen in unserem professionellen und auch in unserem Privatleben.“¹³² In seiner Studie aus dem Jahr 2005 befragten er und sein Team mehr als 1000 Angestellte und kamen zu dem Ergebnis, dass die Hälfte der Befragten „von den schlechten Stimmungen ihres Arbeitgebers auch privat negativ beeinflusst wurden.“¹³³ Eine Studie der Gallup International Association aus dem gleichen Zeitraum kommt zu ähnlichen Ergebnissen: Der häufigste Kündigungsgrund sei die schlechte Beziehung zwischen Beschäftigten und ihren Führungskräften.¹³⁴

¹²⁷ Weber/ Hörmann, Psychosoziale Gesundheit, S. 12, in: Matyssek, Führung und Gesundheit, S. 46.

¹²⁸ Weber/ Hörmann, Psychosoziale Gesundheit, S. 33, in: Matyssek, Führung und Gesundheit, S. 46.

¹²⁹ Die BKK 02/2007 in: Matyssek, Führung und Gesundheit, S. 34.

¹³⁰ Badura, Sozialkapital, Springer, in: Matyssek, Führung und Gesundheit, S. 34.

¹³¹ Vgl. Badura, Sozialkapital, Springer, in: Matyssek, Führung und Gesundheit, S. 34.

¹³² Handelsblatt, 31.01.2006, „Chefs – so wichtig wie Ehepartner“.

¹³³ Handelsblatt, 31.01.2006, „Chefs – so wichtig wie Ehepartner“.

¹³⁴ Vgl. Handelsblatt, 31.01.2006, „Chefs – so wichtig wie Ehepartner“.

Eine ähnliche Studie führte das „Wissenschaftliche Institut der Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK)“ (WIdO) im Jahre 2000 durch. Das Institut wertete 103 Beschäftigtenbefragungen aus 97 Betrieben aus den Jahren 1995 bis 1998 aus; insgesamt nahmen an der Umfrage rund 20.300 Personen teil. Die Studie trägt den Namen „Gesundheit am Arbeitsplatz.“

Befragt, welche Aspekte ihnen in Hinblick auf ihren Arbeitsplatz besonders wichtig seien, antworteten 31,8% der Interviewten mit „gutes Verhältnis zum Vorgesetzten“, 28,4% mit „gesunde Arbeitsverhältnisse“ und 18,7% mit „Mitwirkungsmöglichkeiten am Arbeitsplatz“. ¹³⁵ Diese Antworten verdeutlichen die offensichtliche Priorisierung der Interessen von Beschäftigten in Bezug auf ihren Arbeitsplatz.

Die Studie fragte auch nach den häufigsten gesundheitlichen Problemen in Zusammenhang mit dem Arbeitsplatz.

Für die drei häufigsten Antworten – Rückenschmerzen (45,3%), Verspannung/Verkrampfungen (34,0%) und Müdigkeit/Abgeschlagenheit (33,9%) – wurden anschließend deren signifikante Belastungsfaktoren ermittelt. ¹³⁶ Dabei wurden im Wesentlichen stets die gleichen Faktoren als Auslöser angegeben. ¹³⁷

Genannt wurden neben einem schlechten Betriebsklima auch das Leiden unter zu hohem Leistungsdruck sowie ungerechte Behandlung durch die Vorgesetzte oder den Vorgesetzten. ¹³⁸ Interessant ist jedoch, dass „eine besondere Bedeutung bei allen untersuchten Beschwerden dem psychischen Belastungsfaktor der ‚mangelnden Arbeitszufriedenheit‘ zukommt.“ ¹³⁹

Die Ergebnisse verdeutlichen den wesentlichen Einfluss, den Führungskräfte durch ihr Führungsverhalten auf die Gesundheit der ihnen Unterstellten haben. Diese Einschätzung wird auch von den befragten

¹³⁵ Vgl. Studie „Gesundheit am Arbeitsplatz“, WIdO, 2000, S. 75.

¹³⁶ Vgl. Studie „Gesundheit am Arbeitsplatz“, WIdO, 2000, S. 93.

¹³⁷ Vgl. Studie „Gesundheit am Arbeitsplatz“, WIdO, 2000, S. 98.

¹³⁸ Vgl. Studie „Gesundheit am Arbeitsplatz“, WIdO, 2000, S. 94ff.

¹³⁹ Vgl. Studie „Gesundheit am Arbeitsplatz“, WIdO, 2000, S. 98.

Beschäftigten geteilt: „Im Zusammenhang lässt sich auch feststellen, dass alle Respondenten, die über *häufige* Beschwerden jedweder Art klagen, sich durch eine Veränderung der Arbeitsbedingungen auf jeden Fall eine Verringerung ihrer Beschwerdesituation erhoffen. (...) Auch die unter Gelenkschmerzen (...), Verspannungen / Verkrampfungen (...) und Rückenschmerzen (...) Leidenden sehen durchaus ein positives Potential im Hinblick auf die Reduktion von Beschwerden durch die Veränderungen im Arbeitsumfeld.“¹⁴⁰ Diese, maßgeblich von der Führungskraft umzusetzenden Maßnahmen, sind auch an anderer Stelle wiederzufinden: Befragt nach Verbesserungsvorschlägen zur gesundheitlichen Situation am Arbeitsplatz, wurde „an erster Stelle technische Verbesserungen/Hilfe (43,4%), an zweiter (...) Stelle mehr Einsatz des Vorgesetzten für seine Mitarbeiter“¹⁴¹ genannt.

Der der Befragung zu Grunde liegende Ansatz geht von einem erkrankten Menschen aus, dessen Beeinträchtigungen durch das Engagement und das gesundheitsförderliche Führungsverhalten des Vorgesetzten gelindert werden kann.

Andere Studien konnten die Auswirkung von gesundheitsschädigendem Führungsverhalten von Vorgesetzten auf ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nachweisen.

Die britische Studie der Psychologin Nadia Wagner konnte belegen, dass Pflegepersonal aus Krankenhäusern, welches durch eine unsensible, respektlose und unfaire Gesten verwendende Führungskraft angeleitet wurde, einen 20% höheren Blutdruck besaß, als das Personal, das durch eine sanftmütige und verständnisvolle Führungskraft angeleitet wurde.¹⁴²

Eine andere Studie dokumentierte, dass „ein brüllender (aber auch ein zynischer, ironischer) Vorgesetzter bei Beschäftigten für Muskelspan-

¹⁴⁰ Studie „Gesundheit am Arbeitsplatz“, WIdO, 2000, S. 100.

¹⁴¹ Studie „Gesundheit am Arbeitsplatz“, WIdO, 2000, Seite 101, s. CD-ROM.

¹⁴² Vgl. Handelsblatt, 31.01.2006, „Chefs – so wichtig wie Ehepartner“.

nung, Herzklopfen, Schwitzen und eben für die Erhöhung des Blutdrucks sorgt.“¹⁴³

Doch auch fehlende Anerkennung von und Wertschätzung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und deren Leistungen durch die Führungskraft kann sich gesundheitsschädlich auswirken: „Je geringer der Handlungsspielraum [der Beschäftigten, Anmerkung der Verfasserin], desto größer die Gefahr von Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychiatrischen Erkrankungen.“¹⁴⁴

Dies wurde auch von Professor Siegrist von der Universität Düsseldorf bestätigt: Er fand in einer über mehrere Jahrzehnte andauernden Studie heraus, dass das Herzinfarkttrisiko drastisch sinkt, wenn Menschen das Gefühl haben, dass ihre Arbeit wahrgenommen und wertgeschätzt wird. Dabei ist irrelevant, ob die Anerkennung durch Lob, Geld oder beruflichen Aufstieg ausgedrückt wird.¹⁴⁵

Dem gegenüber steht die Langzeitstudie von Juhani Ilmarinens Consulting GmbH, die gezeigt hat, „dass Menschen durch echte Wertschätzung von Vorgesetzten länger arbeitsfähig bleiben.“¹⁴⁶

Professor Fischer von ETH Zürich fand in einer Studie mit 2500 deutschen Angestellten heraus, dass diese im Durchschnitt zwei Tage weniger fehlten, wenn die Führungskraft lobte, den Beschäftigten Möglichkeiten zur Partizipation gegeben wurde und die oder der Vorgesetzte eigene Fehler zugeben konnte.¹⁴⁷ „Wo dieses Führungsverhalten

¹⁴³ Matyssek: Führungsfaktor Gesundheit, Gabal Verlag, in: Matyssek, Führung und Gesundheit, S. 32.

¹⁴⁴ Bödeker: Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen und Frühberentungen in Deutschland, in: Matyssek, Führung und Gesundheit, S. 83.

¹⁴⁵ Vgl. Matyssek, Gesund führen, S. 12.

¹⁴⁶ Ilmarinen/Tempel: Arbeitsfähigkeit 2010, in: Matyssek, Führung und Gesundheit, S. 110.

¹⁴⁷ Professor Fischer, It. Zeitschrift CASH, 10.02.2005, in: Matyssek, Gesund führen, Seite 12.

fehlte, gaben doppelt so viele an, erschöpft zu sein, und viermal so viele waren depressiv.“¹⁴⁸

Anna Nyberg vom Karolinska Institut Schweden bewies im Jahre 2009 in einer Umfrage, an der 20.000 Angestellte teilnahmen, dass „wer unter einem schlechten Chef arbeitet, für die nächsten 10 Jahre ein um 25% erhöhtes Herzinfarkttrisiko hat“.¹⁴⁹ Je länger eine Tätigkeit unter einer solchen Führungskraft ausgeübt wurde, desto höher war das Risiko.¹⁵⁰

All diese Studien beweisen, dass Führungskräfte durch ihren Führungsstil und den Umgang mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einen großen Einfluss auf deren Gesundheitszustand haben.

¹⁴⁸ Matyssek, Gesund führen, S. 12.

¹⁴⁹ Matyssek, Gesund führen, S. 12.

¹⁵⁰ Matyssek, Gesund führen, S. 12.

4. Relevanz von Führungsverhalten für das Betriebliche Gesundheitsmanagement

Im Folgenden werden die Relevanz des gesundheitserhaltenden Führungsverhaltens für das BGM aufgezeigt, die Umfrage zur Diplomarbeit vorgestellt, deren Ergebnisse erläutert und hieraus abgeleitete Praxisvorschläge dargestellt.

4.1 Relevanz des gesundheitserhaltenden Führungsverhaltens für das Betriebliche Gesundheitsmanagement

Das BGM ist ein ganzheitlicher Ansatz: Mit dem Motto ‚gesunder Mensch im gesunden Unternehmen‘ sollen alle Umstände und Aspekte, mit denen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter während ihres Arbeitsalltages konfrontiert sind, erfasst werden. Ein nachhaltiges und effektives BGM besteht daher aus vielen einzelnen Programmen, die auf die unterschiedlichen Bereiche im Unternehmen und die verschiedenen Aspekte der Gesundheitsförderung zugeschnitten sind.

Die vorausgehenden Analysen haben verdeutlicht, dass auch die jeweilige Führungskraft und ihr spezifisches Führungsverhalten zu diesen Aspekten zählt.

Führung ist der Umstand, mit dem Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ihrem täglichen Arbeitsalltag am häufigsten konfrontiert werden. Daher ist es für den Erfolg des BGM entscheidend, dass Vorgesetzte ihre Funktion erkennen. Sie tragen diesbezüglich eine dreifache Verantwortung.

An erster Stelle ist ihre Vorbildfunktion im Umgang mit ihrer eigenen Gesundheit zu nennen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter registrieren, wie ihre Vorgesetzte oder ihr Vorgesetzter mit Arbeitsdruck und Stress umgeht. Wenn sie oder er Pausen einhält, auf ausgewogene Ernährung achtet und übermäßige Überstunden vermeidet, kann dies Vorbildwirkung auf die Beschäftigten haben. Wenn die Führungskraft sich Zeit für Ausgleichssport nimmt und dem Privatleben eine wichtige Rolle beimisst, haben Beschäftigte die Freiheit, dies ähnlich zu praktizieren. Zudem kann sie durch ihre Vorbildfunktion die Beschäf-

tigten unter Umständen dazu anregen, sich auch persönlich mit der Thematik ‚Gesundheit‘ auseinandersetzen.

Der zweite Aspekt der Verantwortung der Führungsperson bezüglich eines erfolgreichen BGM betrifft die Haltung der Führungskraft zum BGM. Hält sie das BGM für ein nützliches Instrument und nimmt selbst an dessen Maßnahmen teil, wird sie auch ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch ihr Vorbild und durch Ermutigung zur Teilnahme an Angeboten des BGM motivieren.

Die oben beschriebene Sichtweise beschreibt die positiven Effekte der Unterstützung des BGM durch die Vorgesetzte oder den Vorgesetzten. Deren Wirkung in Bezug auf das BGM kann jedoch auch genau entgegengesetzt ausfallen: Unterstützt eine Führungskraft das BGM und seine Maßnahmen nicht und teilt ihre Sichtweise ihren Beschäftigten offen mit, so kann sich dies negativ auf die Teilnahme der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am BGM auswirken: Die Beschäftigten können mögliche Nachteile oder Sanktionen erwarten. Aus diesen Gründen wird eine Wahrnehmung der Angebote des BGM dann gemieden.

Wichtigster und wesentlichster Aspekt der Verantwortung von Führungskräften in Bezug auf das BGM ist jedoch ihr Führungsverhalten: Oben genannte Studien haben belegt, dass dies maßgeblich über Beschäftigtengesundheit oder aber deren Krankheitsstand entscheidet. Führungsverhalten ist deshalb vorrangig vor allen anderen Maßnahmen als wesentlicher Aspekt des BGM zu verstehen.

Bei einem gesundheitsschädigenden Führungsverhalten der Führungskraft können die anderen Angebote und Maßnahmen des BGM im besten Fall einen Versuch des Ausgleiches der schädigenden Komponente darstellen und so deren gesundheitsschädigende Auswirkung unter Umständen mindern.

Ein schlechtes, gesundheitsschädigendes Führungsverhalten in Kombination mit fehlender Unterstützung der oder des Vorgesetzten für das BGM kann das BGM in seiner Gesamtheit aushöhlen. Trifft dies für mehrere Vorgesetzte einer Behörde zu, kann dies zum Scheitern des gesamten BGM in der Behörde oder Institution führen.

Ein gesundheitserhaltendes Führungsverhalten sowie die Unterstützung und aktive Teilnahme der oder des Vorgesetzten für alle anderen

Maßnahmen des BGM können den Erfolg des BGM nachhaltig fördern.

Der Erfolg eines BGM in einer Behörde oder Institution hängt somit maßgeblich von der Einstellung der jeweiligen Führungskräfte zum BGM und ihrem Führungsverhalten ab. Die dargestellte Wechselwirkung könnte zu dem Motto führen: „BGM ist Chefsache!“

4.2 Vorstellung und Auswertung eigener Umfrageergebnisse

Um die vorliegende Arbeit so praxisnah wie möglich zu gestalten, wurde von der Verfasserin eine Umfrage erhoben. Diese enthielt Fragen zum Umsetzungsstand des BGM in der Behörde der Befragten und zum Führungsstil der jeweils vorgesetzten Führungskraft. Der genannte Führungsstil sollte anschließend unter bestimmten Aspekten eingeschätzt werden, zudem konnten die Befragten Wünsche zur Verbesserung dieses Führungsstils angeben. (Fragebogen und graphische Auswertung in der Anlage). Befragt wurden Beschäftigte, Beamtinnen und Beamte aus dem öffentlichen Dienst auf Bundes-, Landes-, und kommunaler Ebene aus dem gesamten Gebiet der Bundesrepublik Deutschlands.

Insgesamt nahmen 96 Personen an der Umfrage teil, hiervon sind 59,4% männlichen und 40,6% weiblichen Geschlechts. Im mittleren Dienst sind 28,1%, im gehobenen Dienst 60,4% und im höheren Dienst 9,4% tätig. 27,1% der Befragten führen selbst Personal.

Mit 30,2% der Befragten bilden die 20 bis 30-Jährigen die größte Gruppe, 28,1% ist zwischen 30 und 40 Jahren alt und 21,9% gibt ihr Alter zwischen 40 und 50 Jahre an, 17,7% der Befragten sind im Alter zwischen 50 und 60 Jahren. Es nahmen keine Personen über 60 Jahren an der Befragung teil.

35,4% aller Befragten arbeiten bei der Bundes- oder Landespolizei, dies erklärt, warum 19,8% zu ungünstigen Dienstzeiten arbeiten.

82,3% aller Behörden der Befragten haben bereits das BGM eingeführt, der Median des Einführungsjahres liegt im Jahr 2006. (Allerdings variiert die Anzahl der Angebote stark von Behörde zu Behörde).

de.) Trotzdem verdeutlicht diese Zahl, dass die Mehrheit aller Behörden, in denen die Befragten beschäftigt sind, ein Bewusstsein für die Relevanz von Beschäftigtengesundheit entwickelt hat.

Gefragt, welche Maßnahmen innerhalb des BGM bereits ergriffen wurden, rangiert das Wiedereingliederungsmanagement nach längeren Erkrankungen mit 78,1% auf dem ersten Platz. 65,6% gaben an, dass in ihrer Behörde eine Lebens- und Suchtberatung (Sozialberatung) etabliert worden sei, in 61,5% der Behörden werden Rückkehrgespräche mit wieder genesenen Beschäftigten geführt und 60,4% richteten die Möglichkeit des Betriebssportes ein. Darüber hinaus geben viele Befragten an, dass zur Sensibilisierung des Themas der Beschäftigten jährliche Gesundheitstage durchgeführt werden.

An den Maßnahmen des BGM nehmen 10,4% der Befragten wöchentlich, 4,2% monatlich, 14,6% einmal im Halbjahr sowie 64,6% nie teil. Nachgefragt, ob die oder der direkte Vorgesetzte das BGM unterstütze, ergab sich eine interessante Verteilung: Bei den Befragten, deren Führungskraft das BGM unterstützt, nehmen 17,6% einmal in der Woche, 3,9% monatlich, 19,6% einmal im Halbjahr und 58,8% nie daran teil. Unterstützt die Führungskraft hingegen das BGM nicht, nimmt niemand wöchentlich teil, 6,7% jeweils einmal pro Monat oder Halbjahr und 86,7% beteiligen sich nie. Auch bei lediglich teilweiser Unterstützung der oder des Vorgesetzten schwindet die Teilnahme: 5,6% nehmen wöchentlich, 77,8% jedoch nie teil. Diese Zahlen verdeutlichen die motivierende und unterstützende Rolle des Vorgesetzten im BGM: Bei fehlender Unterstützung werden die Angebote des BGM deutlich seltener und weniger intensiv genutzt.

Interessant ist ebenfalls die Feststellung, dass Polizisten und Dienstleistende zu ungünstigen Zeiten nicht signifikant häufiger am BGM teilnehmen als die restlichen Befragten, obwohl die erheblich belastenden Arbeitsumstände dies erfordern würden: Lediglich 17,6% aller Schichtdienstleistenden und 18,2% aller Polizisten nehmen wöchentlich an BGM-Maßnahmen teil, 64,7% aller Dienstleistender zu ungünstigen Zeiten und 66,7% aller Polizisten nehmen nie daran teil. (Zu berücksichtigen ist allerdings, dass einige Personen sowohl in der einen als auch in der anderen Statistik erfasst sind, so z. B. im Schichtdienst arbeitende Polizisten). Offensichtlich konnte in diesen Dienst-

stellen die gesundheitserhaltende Relevanz von BGM-Maßnahmen noch nicht überzeugend vermittelt werden.

Die Mehrheit der Befragten betrachtet das BGM jedoch als unterstützenswert: 100% der wöchentlich und monatlich Teilnehmenden empfinden das BGM als sinnvoll und auch diejenigen, die lediglich halbjährlich oder nie daran teilnehmen, teilen diese Ansicht erstaunlicher Weise (92,3% und 72,1%).

In Anlehnung an das Führungskontinuum von Tannenbaum und Schmidt nach dem Führungsstil ihrer oder ihres direkten Vorgesetzten gefragt, ergab sich ursprünglich eine Gauß'sche Normalverteilung. Die Führungsstile am Rand des Modells wurden seltener genannt als der Führungsstil in der Mitte, der am häufigsten angegeben wurde. Es wurden jedoch sehr spät zahlreiche ausgefüllte Fragebögen aus offensichtlich einer Organisationseinheit abgegeben, deren Führungskraft als sehr kooperativ führend eingestuft wurde. Dies hat zur Folge, dass mit 28,1% der kooperative Führungsstil nun am häufigsten genannt ist. An zweiter Stelle folgt der beratende mit 21,9%. Patriarchalisch oder partizipativ werden 10,4% aller Befragten geführt und lediglich 6,3% der Befragten fühlen sich autoritär und 3,1% demokratisch geführt. (Erstaunlich ist, dass die Gauß'sche Normalverteilungskurve auch bei den Beschäftigten der Polizei zu finden ist: 24,2% werden beratend geführt, 18,2% geben jeweils an, patriarchalisch bzw. informierend geführt zu werden und lediglich 9,1% beschreiben die Führung als autoritär. Dieses Ergebnis überrascht deshalb, weil für die Polizei ein höherer Anteil an autoritär geführten Beschäftigten hätte erwartet werden können.)

Mit dem angebenen Führungsstil ihrer oder ihres Vorgesetzten kommen insgesamt 71,9% der Befragten sehr gut oder gut zurecht, lediglich 9,1% kommen mit dem Führungsstil ihrer Führungskraft schlecht oder gar nicht zurecht.

Kreuzt man die einzelnen Führungsstile mit der Angabe, wie gut die Beschäftigten mit ihnen zurechtkommen, ergibt sich ein recht eindeutiges Bild: Auf die Angaben sehr gut, gut, und ‚geht so‘ entfallen jeweils 33,3% für den demokratischen Führungsstil, 70% kommen sehr gut und gut mit einem partizipativen Führungsstil zurecht. Beim ko-

operativen Führungsstil liegt diese Bewertung bei 100%. Erst beim beratenden Stil ändern sich die Einschätzungen langsam: Zwar kommen noch 89,3% sehr gut und gut mit diesem Führungsstil zurecht, 4,8% bezeichnen ihn jedoch als schlecht. Der informierende Stil wird noch von 92,3% als sehr gut oder gut beschrieben. Anschließend steigt die schon beim beratenden Stil erkennbare Tendenz zu negativer Bewertung mit jedem weiteren Führungsstil, bei dem die oder der Vorgesetzte mehr Entscheidungskompetenz besitzt als ihre oder seine Beschäftigten. So beschreiben 60% der Befragten den patriarchalischen Führungsstil als ‚geht so‘, 40% kommen damit jedoch schlecht oder gar nicht zurecht. Der autoritäre Führungsstil wird in der Mehrheit negativ bewertet: 33,3% geben jeweils an, mit dem Führungsstil ‚geht so‘, schlecht und gar nicht zurechtzukommen.

Fasst man die genannten Ergebnisse zusammen, ergibt sich eine klare Tendenz in der Beurteilung der verschiedenen Führungsstile. Zwei Drittel und mehr aller Befragten kommen gut und sehr gut mit den Führungsstilen zurecht, die ihnen Partizipationsmöglichkeiten eröffnen. Das Ranking wird vom kooperativen Führungsstil angeführt, gefolgt vom beratenden Führungsstil auf Platz zwei, dem partizipativen auf Platz drei und dem demokratischem auf Platz vier. Auf der anderen Seite kommen 66,6% schlecht oder gar nicht mit dem autoritären Führungsstil zurecht. 40% geben dies für den patriarchalischen Stil an. Partizipationsmöglichkeit ist also ein entscheidendes Kriterium für Beschäftigtenzufriedenheit und damit auch für Beschäftigtengesundheit, wie der nachstehende Aspekt der Befragung belegt.

Anschließend wurde die Frage „Empfinden Sie den Führungsstil als gesundheitsförderlich?“ gestellt. 85,2% der kooperativ Geführten beantworten diese Frage mit ‚ja‘. (Wobei auch hier wieder der Eingang der zuletzt abgegebenen Fragebögen das Ergebnis ein wenig beeinflusst.) Jeweils 75% bewerten den informierenden und beratenden Stil als gesundheitsförderlich sowie 70% den partizipativen Führungsstil. 80% der patriarchalisch geführten Beschäftigten schätzen diesen Führungsstil als nicht gesundheitsförderlich ein, während keiner der Befragten die im Führungskontinuum außenliegenden Stile, autoritär und demokratisch, für gesundheitsförderlich hält.

Als Gründe für die gesundheitsförderliche Wirkung der Führungsstile wurden meist ein klar definierter Entscheidungsrahmen, klare Kommunikation sowie persönliche Wertschätzung und Anerkennung der Leistungen durch die oder den Vorgesetzten genannt. Bemerkenswerter Weise bezeichnen diejenigen einen Führungsstil als nicht gesundheitsförderlich, bei dem die Führungskraft nicht klar kommuniziert, Belastungen auf- nicht abbaut und durch ihre Führung Stress und Druck erzeugt.

Diejenigen, die den Führungsstil ihrer oder ihres Vorgesetzten für nicht gesundheitsförderlich halten, wünschen sich zu 60% mehr Offenheit und Transparenz. Häufig gefordert werden auch Belastungsabbau und Ressourcenaufbau (56,7%), sowie eine gute Stimmung/Betriebsklima und Anerkennung/Wertschätzung (jeweils 50%).

Im Folgenden werden nun die Angaben bezüglich der Wünsche für ein größeres Engagement der oder des Vorgesetzten unter unterschiedlichen Kriterien ausgewertet.

Besonders auffällig ist, dass sich insgesamt 42,7% aller Befragten einen Belastungsabbau und einen Ressourcenaufbau von ihrer oder ihrem Vorgesetzten wünschen. Der Wunsch steht geschlechts-, laufbahn-, und führungsstilunabhängig vorwiegend auf Platz 1 oder 2 der genannten Wünsche. Dieses stark ausgeprägte Bedürfnis nach einem Belastungsabbau und einem Ressourcenaufbau könnte auf die Sparpolitik, die im öffentlichen Dienst seit einigen Jahren durchgesetzt wird, zurückgeführt werden: Hierbei werden eine stetig wachsende Menge von Aufgaben auf eine ständig sinkende Beschäftigtenzahl verteilt, sodass die Belastung unabhängig vom praktizierten Führungsstil für die oder den Einzelnen kontinuierlich steigt.

Augenfällig ist darüber hinaus, dass der Wunsch nach Anerkennung und Wertschätzung bei 36,5% aller Befragten besteht, auch dieses Anliegen wird unabhängig von den oben genannten Spezifika geäußert. In dieser Hinsicht bestätigt die vorliegende Umfrage also die Aussagen des oben genannten KGSt-Berichtes. Anerkennung und Wertschätzung sind offensichtlich grundlegende menschliche Bedürfnisse, die ein kompetentes Führungsverhalten verstärkt berücksichtigen sollte.

Analysiert man die genannten Wünsche an das Führungsverhalten der oder des Vorgesetzten in Bezug zum genannten Führungsstil sind signifikante Auffälligkeiten erkennbar:

Betrachtet man die Wünsche autoritär geführter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fällt auf, dass in allen Aspekten ein höheres Engagement der oder des Vorgesetzten von 50% - 100% der Betroffenen gewünscht wird. Diese Beschäftigtengruppe empfindet das Führungsverhalten ihrer oder ihres Vorgesetzten offensichtlich als ausgeprägt defizitär. Alle Betroffenen wünschen sich ausnahmslos mehr Transparenz und Offenheit und einen Belastungsabbau/Ressourcenaufbau. Der autoritäre Führungsstil führt also zu einer deutlich stärkeren Belastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als alle anderen Führungsstile.

Auch patriarchalisch geführte Beschäftigte sehen zu einem bis zwei Drittel einen Verbesserungsbedarf in allen Aspekten des Führungsverhaltens ihrer oder ihres Vorgesetzten. Der größte Bedarf besteht dabei in dem schon oben genannten Aspekt der Transparenz und Offenheit, aber auch in einem verstärkten Wunsch nach Einbeziehung/Partizipation.

Eine stark vorgesetztenorientierte Führung löst also eine hohe Unzufriedenheit unter den Beschäftigten aus.

Dies gilt erstaunlicherweise auch für den demokratischen Führungsstil. Hier besteht zwar gar kein Wunsch nach mehr Einbeziehung und Partizipation, dafür empfinden jeweils 66,7% der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein Defizit im Bereich ‚gute Stimmung und Betriebsklima‘ sowie ‚Belastungsabbau und Ressourcenaufbau‘. Bei diesem Führungsstil verzichtet die oder der Vorgesetzte gänzlich auf eigenes, klassisches Führungsverhalten. Dies wird von den Beschäftigten offensichtlich als belastend empfunden und verursacht eine problematische Stimmung zwischen den Kolleginnen und Kollegen. Eine gänzlich fehlende Entscheidungskompetenz der oder des Vorgesetzten wirkt sich also genauso negativ aus wie eine, die die Beschäftigtenmitwirkung gar nicht berücksichtigt.

Auch bei der Analyse der genannten Wünsche an das Führungsverhalten der oder des Vorgesetzten in Bezug zu Gruppenzugehörigkeit der Befragten sind charakteristische Ausprägungen erkennbar:

Während männliche Befragte gerne mehr Anerkennung und Wertschätzung von ihrer Führungskraft erfahren (43,9%), legen weibliche Befragte mehr Wert auf eine gute Stimmung und ein gutes Betriebsklima (33,3%).

Bei der Betrachtung der Wünsche der Befragten in den unterschiedlichen Laufbahnen fällt auf, dass nur circa 11% der Befragten des mittleren Dienstes sich mehr Einbeziehung und Partizipation wünschen. Für die Wünsche der Beschäftigten des gehobenen Dienstes sind neben den oben bereits erwähnten Aspekten bezüglich ‚Belastungsabbau/Ressourcenaufbau‘ und ‚Anerkennung/Wertschätzung‘ keine weiteren besonderen Aussagen abzulesen. Unter den Wünschen der Beschäftigten des höheren Dienstes sind ragt mit 77,8% das Bedürfnis nach einer besseren Stimmung und Betriebsklima heraus.

Die unterschiedlich ausgeprägten Verbesserungswünsche an das Führungsverhalten von Vorgesetzten innerhalb unterschiedlicher Gruppierung belegen, dass eine erfolgreiche Führungskraft ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter differenziert führen sollte, da die Bedürfnisse unterschiedlich ausgeprägt sind.

Eine Führungskraft, die sich um ein derart differenziertes Führungsverhalten bemüht und die sich für ein ganzheitlich gesundheitsförderliches Arbeitsumfeld einsetzt, wird damit sicherlich auch einen positiven Einfluss auf die Arbeitsmotivation ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausüben. Dies wird in der Konsequenz nicht nur den Beschäftigten, sondern auch der Behörde nutzen.

4.3 Vorschläge für die Praxis

Die Ergebnisse der von der Verfasserin durchgeführten Studie haben gezeigt, dass in der Praxis noch Handlungsbedarf in Bezug auf die Umsetzung des BGM und der Etablierung gesundheitsförderlichen Führungsverhaltens besteht.

Um ein BGM erfolgreich in einer Behörde oder Institution zu etablieren, ist es notwendig, dass die Führungskräfte dieser Organisation den (Mehr-)wert des BGM erkennen. Man kann jedoch nicht davon ausgehen, dass die Mehrheit der Führungskräfte diesen Prozess aus eigener Erkenntnis heraus anstößt. Daher wäre es empfehlenswert, Fortbildungsangebote für Personen mit Führungsverantwortung anzubieten. Auf diesen Seminaren und Workshops sollten die Vorzüge des BGM für eine Behörde und die Führungskraft dargelegt und die Auswirkungen von BGM im Allgemeinen aufgezeigt werden. Der Schwerpunkt dieser Veranstaltungen sollte jedoch auf der Vermittlung der Bedeutung der wohlwollenden Unterstützung des BGM durch Vorgesetzte für den Erfolg des BGM liegen. Auf Grund des häufig sehr vollen Terminkalenders und des aufgabengefüllten Arbeitsalltages von Führungskräften wäre es empfehlenswert, diese Seminare als obligatorisch zu erklären. Diese Erklärung sollte von der obersten Behördenleitung ausgesprochen werden, da dies die Wichtigkeit und die Dringlichkeit der Thematik verdeutlichen würde.

Wurde ein Lernprozess bei den Führungskräften in Bezug auf das BGM angestoßen, sollte das Gelernte in die Praxis übertragen werden. Hierfür wäre es ratsam, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den positiven Veränderungsprozess miteinzubeziehen. Dies kann im Rahmen einer Beschäftigtenbefragung geschehen: Hierbei könnten die Gesundheitsbelastungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Arbeitsplatz und Verbesserungsvorschläge abgefragt werden. Durch die Befragung könnten die Beschäftigten die Möglichkeit zur Partizipation erhalten und sich in den Veränderungsprozess integriert fühlen. Zu beachten wäre, dass die Antwortbögen der Befragten sorgfältig ausgewertet werden müssten und die anonymisierten Ergebnisse transparent für alle einsehbar wären. Am wichtigsten wäre jedoch, dass diese Umfrageergebnisse auch eine konkrete Umsetzung in der Praxis erfahren, sodass für die Beschäftigten nachvollziehbare, positive Veränderungen stattfinden. Anderenfalls wäre die Umfrage nicht effektiv und effizient und es bestünde die Gefahr, dass sich die teilnehmenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht ernst und wahr genommen fühlen würden. Dies könnte wiederum zu Resignation sowie damit einherge-

henden gesundheitlichen Problematiken führen und so das eigentliche Ziel des BGM ins Gegenteil wenden.

Für Führungskräfte ist es einerseits wichtig zu erkennen, welche Wichtigkeit das BGM in ihrer Behörde oder Institution besitzen kann. Andererseits sollten Führungskräfte auch ihre Rolle innerhalb des BGM erkennen; dies gilt vor allem für die wichtigste Komponente des BGM: Das Führungsverhalten der oder des Vorgesetzten gegenüber seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Da sich ein unter Umständen seit vielen Jahren praktiziertes gesundheitsschädigendes Führungsverhalten nicht durch die bloße Einsicht den Wert des gesundheitserhaltenden Führens ändert, ist es von großer Bedeutung, auch hier verpflichtende Seminare anzubieten. Im Gegensatz zu den oben genannten Vortragsseminaren, in denen lediglich Wissen vermittelt und ein Bewusstsein geschaffen werden sollte, müsste es sich bei dieser Art von Seminaren um Praxis- bzw. Trainingsseminare handeln. Hierbei sollten Führungskräfte über mehrere Tage in praktischen Fallübungen und Rollenspielen gesundheitserhaltende Führung erlernen und sich mit anderen Führungskräften über best-practice-Beispiele austauschen können.

Um auch in diesem Fall das Erlernte optimal in die Gegebenheiten des Arbeitsalltags und in den Umgang mit den Beschäftigten zu implementieren, sollte sich die Führungskraft das Feedback ihrer Beschäftigten zu ihrem aktuellen Führungsstil einholen. Um dabei ehrliche Antworten zu erhalten, sollte diese Umfrage anonym durchgeführt werden. Aus den Ergebnissen dieser Umfrage könnten die Stärken und Entwicklungsfelder der Führungskraft in Bezug auf die gesundheits-erhaltende Führung deutlich werden. An Hand der Ergebnisse sollte die Führungskraft das im Seminar Erlernte anwenden und versuchen, ein gesundheitsförderliches Führungsverhalten einzuüben. Um den Erfolg dieser Entwicklung zu dokumentieren oder etwaige Korrekturen vorzunehmen, wäre es empfehlenswert, diese Umfrage in regelmäßigen Abständen wiederholen. Im Idealfall könnte dieser Prozess durch das Angebot einer Supervision ergänzt werden.

Die bisher aufgeführten Praxistipps richten sich lediglich an Personen, welche bereits Führungsverantwortung tragen. Darüber hinaus wäre es wichtig, auch aufsteigende Führungskräfte möglichst früh über die

Wichtigkeit des BGM, ihre zukünftige Rolle als Erfolgsfaktor innerhalb des BGM und über die Relevanz von gesundheitserhaltender Führung zu unterrichten. Daher wäre es empfehlenswert, diese Thematik ausführlich in die Vorlesungen und Studienbriefe der Ausbildung für den gehobenen und höheren Dienst zu implementieren. Durch die frühe Sensibilisierung für die Bedeutung dieser Thematik könnte das Bewusstsein für gesundheitserhaltende Führung nachhaltig und langfristig im öffentlichen Dienst etabliert werden.

5. Fazit

Die Rolle der Führungskraft innerhalb des BGM ist komplex und vielschichtig.

Die Ergebnisse der Umfrage der Verfasserin belegen, dass eine aktive Unterstützung des BGM durch die oder den Vorgesetzten die Akzeptanz und die Teilnahme der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am BGM deutlich erhöht. Aus Sicht der Verfasserin hat dieses Ergebnis eine große Relevanz, die durch größer angelegte Studien und Umfragen durch wissenschaftliche Institute hin überprüft werden sollte.

Die Auswirkungen der unterschiedlichen Führungsstile auf Beschäftigtengesundheit wurden in der neueren Literatur von vereinzelt Autoren aufgegriffen. Zudem belegen zahlreiche in der Arbeit zitierte Studien und Erhebungen, dass ein gesundheitsschädigender Führungsstil Beschäftigte dauerhaft erkranken lassen kann. Eine gesundheitserhaltende Führung hingegen kann einen positiven Einfluss auf die Beschäftigtengesundheit ausüben.

Die Ausführungen der vorliegenden Ausarbeitung haben also gezeigt, dass eine aktive Unterstützung des BGM durch die Führungskräfte und deren gesundheitserhaltendes Führungsverhalten als wesentliches Element zum Erfolg des BGM einer Behörde oder Institution beitragen. Damit ist die eingangs von der Verfasserin aufgestellte These bestätigt.

Der oben genannte Zusammenhang wurde jedoch bisher erst durch wenige Studien belegt und kommuniziert. An dieser Stelle besteht also ein großer Forschungs- und Kommunikationsbedarf für die Zukunft.

Quellenverzeichnis

- Berke, Kristin Elin Führungsstile in wissenschaftlichen Bibliotheken – Vergleich und Analyse in Bezug auf Bibliotheken als moderne Dienstleistungsunternehmen, 2012, Veröffentlichung der Universitätsbibliothek der Helmut-Schmidt-Universität / Universität der Bundeswehr Hamburg – Aus der Praxis für die Praxis, zitiert als: Berke, Führungsstile in wissenschaftlichen Bibliotheken
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Bericht „Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2010“, 2010, zitiert als: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Bericht „Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2010“
- Cramer, Dieter Organisation und Führung, 1. Auflage 1996, Asgard-Verlag Hippe, zitiert als: Cramer, Organisation und Führung
- Erdich, Ken www.gesundheitsmanagement.kenline.de/html/definition_gesundheit_krankheit.htm, zitiert als: www.gesundheitsmanagement.kenline.de
- Esslinger, Adelheid
Susanne; Emmert,
Martin; Schöffski,
Oliver Betriebliches Gesundheitsmanagement, Mit gesunden Mitarbeitern zum unternehmerischen Erfolg, 1. Auflage 2010, Gabler Verlag, zitiert als: Esslinger, Emmert und Schöffski, 2010, Betriebliches Gesundheitsmanagement
- Haufe Gruppe www.haufe.de/unternehmensfuehrung/profirma-professional/fuehrungsstile-1-patriarchalischerfuehrungsstil_idesk_PI11444_HI1958877.html, zitiert als: www.haufe.de

- Hesse, Jürgen;
Schrader, Hans
Christian www.berufsstrategie.de/bewerbung-karriere-soft-skills/fuehrungsstile.php, zitiert als:
www.berufsstrategie.de
- Hoffmann, Walter Kooperative Führung im öffentlichen Dienst und in seinen Unternehmen, 1. Auflage 2001, Verlag Dr. Krováč, zitiert als: Hoffmann, Kooperative Führung im öffentlichen Dienst und seinen Unternehmen
- Holtbrügge, Dirk Personalmanagement, 3. Auflage 2007, Springer, zitiert als: Holtbrügge, Personalmanagement
- Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung Betriebliches Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe, Bericht Nr. 1/2005, zitiert als: KGSt-Bericht 1/2005
- Matyssek, Anne
Katrin Führung und Gesundheit, Ein praktischer Ratgeber zur Förderung der psychosozialen Gesundheit im Betrieb, 2. Auflage 2010, Books on Demand GmbH, zitiert als: Matyssek, Führung und Gesundheit
- Matyssek, Anne
Katrin Gesund führen, Das Handbuch für schwierige Situationen, 1. Auflage 2010, Books on Demand GmbH, zitiert als: Matyssek, Gesund führen
- Pelz, Waldemar Kompetent führen, 1. Auflage 1996, ECON Verlag, zitiert als: Pelz, Kompetent führen

- Rühli, Edwin Gestaltungsmöglichkeiten der Unternehmensführung, Führungsstil, Führungsmodelle, Führungsrichtlinien, Mitwirkung und Mitbestimmung, 1. Auflage 1992, Verlag Paul Haupt, zitiert als: Rühli, Gestaltungsmöglichkeiten der Unternehmensführung
- Seidel, Eberhard;
Jung, Rüdiger H.,
Redel, Wolfgang l Führungsstil und Führungsorganisation Band 1 Führung, Führungsstil, 1. Auflage 1988, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, zitiert als: Seidel, Jung, Redel, Führungsstil und Führungsorganisation, Band 1
- Steinle, Claus Führung, Grundlagen, Prozesse und Modelle der Führung in der Unternehmung, 1. Auflage 1978, C. E. Poeschel Verlag, zitiert als: Steinle, Führung
- Stippler, Maria et
al. Führung – Überblick über Ansätze, Entwicklungen, Trends. 1. Auflage 2011, Verlag Bertelsmann Stiftung, zitiert als: Stippler et al., Führung – Überblick über Ansätze, Entwicklungen, Trends
- Universität Hohenheim www.uni-hohenheim.de/www510e/lehre/unterlagen/pf/2003/hand-outs/ho5.pdf, zitiert als www.uni-hohenheim.de
- Vaillant BKK www.vaillant-bkk.de/content/personal-lexikon?source=link&xid=537886,0, zitiert als www.vaillant-bkk.de

- World Health Organisation <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/en/index.html>
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/background/en/index.html>
- Wissenschaftliches Institut der AOK Studie: „Gesundheit am Arbeitsplatz“, 2000, zitiert als: Stippler et al., Führung – Überblick über Ansätze, Entwicklungen, Trends
- Wunderer, Rolf; Grunwald, Wolfgang; Moldenhauer, Peter Führungslehre Band I Grundlagen der Führung, 1. Auflage 1980, Walter de Gruyter & Co, zitiert als: Wunderer/Grunwald, Band 1, Grundlagen der Führung
- Zell, Helmut www.ibim.de/management/3-2.htm, zitiert als www.ibim.de

Anlagen

1. Handelsblatt, 31.01.2006, „Chefs – so wichtig wie Ehepartner“
2. Fragebogen der Umfrage
3. Graphische Auswertung der Umfrageergebnisse

GALLUP-UNTERSUCHUNG

31.01.2006, 06:46 Uhr

Chefs - so wichtig wie Ehepartner

von Frank Siering

Auch nach Feierabend lässt Mitarbeiter ihr Verhältnis zu ihren Chefs nicht los. Psychologen sind sicher: Die Beziehung zum Chef ist fast ebenso wichtig wie das Verhältnis zum privaten Partner. Die Experten raten deswegen: Sie sollten ihn lieben lernen.

LOS ANGELES. Paul Jacoby war schon seit Wochen schlecht drauf. So schlecht, dass einige gute Freunde des 32-jährigen Produktmanagers aus Los Angeles sich gezwungen sahen, eine kleine Krisensitzung im Irish Pub anzusetzen. „Ich weiß auch nicht, was mit mir los ist“, gestand der Jungmanager seinen Vertrauten. „Mein Boss zieht uns derzeit alle mit runter. Er ist unglaublich launisch und ständig zu allem sehr negativ eingestellt“, versuchte der Werbeexperte ihnen zu erklären.

Der Grund für Jacobis schlechte Stimmung liegt für Verhaltensforscher wie Brad Gilbreath von der Indiana University in Fort Wayne auf der Hand. „Unsere Chefs sind die wichtigsten Bezugspersonen in unserem professionellen und auch in unserem Privatleben“, betont er. „Aber oftmals nicht nur aus den Gründen, die wir für offensichtlich halten.“ Der Psychologe ist überzeugt: Die Beziehung zum Chef ist für einen Menschen fast ebenso wichtig wie das Verhältnis zu seinem privaten Partner. Kann doch ein Boss das persönliche seelische Befinden der gesamten Belegschaft negativ beeinflussen.

Bestätigen kann der Wissenschaftler diese Aussage mit einer Studie, die er unlängst im Fachjournal „Work and Stress“ veröffentlichte. Das Team von Gilbreath befragte mehr als 1 000 Angestellte aus den unterschiedlichsten Berufssparten nach ihren Vorgesetzten. Heraus kam, dass über die Hälfte der Befragten „von den schlechten Stimmungen des Arbeitgebers auch privat negativ beeinflusst wurden“. Und fast noch schlimmer: Jeder zweite Befragte gab zu, dass er ein gestörtes Verhältnis zum Boss hat.

Eine Gallup-Untersuchung gießt noch mehr Öl ins Feuer. Demnach ist das gestörte Verhältnis zwischen Chef und Arbeitnehmer der häufigste Grund dafür, dass ein Untergebener seinen Hut nimmt und kündigt. Die Zeitschrift „Psychology Today“ bestätigt: Eine angespannte Beziehung zum Chef übertrumpft sogar noch die anderen wichtigen Kündigungsgründe wie mangelndes Gehalt, Überstunden und tägliche Aufgaben im Job deutlich. Auch Management-Guru Reinhard Sprenger sieht das so: „Mitarbeiter verlassen nicht schlecht geführte Unternehmen, sondern schlecht führende Vorgesetzte.“

Mehr noch: „Unser Verhältnis zum Boss kann uns krank machen“, bringt es Nadia Wagner, Psychologin am Buckinghamshire Chilterns College in Großbritannien, auf den Punkt. In einer Studie mit Krankenhausangestellten fand sie heraus, dass mangelnde Führungsqualitäten von Managern – wie etwa unsensibles Auftreten, Respektlosigkeit und unfaire Gesten – sich direkt auf die Physis der Angestellten auswirkten. Krankenschwestern, deren Vorgesetzte menschlich schwierig waren, verzeichneten einen bis zu 20 Prozent höheren Blutdruck als jene, die mit sanften und verständnisvollen Chefs zu tun hatten.

Warum aber ist das Verhältnis zum Chef auch noch außerhalb der Arbeitsstätte – praktisch rund um die Uhr – so tragend? Wieso kann ein Angestellter seinen Frust nicht einfach mit dem Schließen der Bürotür in der Firma lassen? Annie McKee, Arbeitsplatzcoach und Leiterin des Teleos Leadership Institutes in Philadelphia, konstatiert: „Emotionen sind ansteckend. Ist ein Boss unglücklich, dann ist die Gefahr durchaus groß, dass auch die Angestellten unglücklich sind.“

Das Verhältnis zwischen Chef und Mitarbeitern ist eine äußerst sensible Beziehungskiste. „Es gibt zwei Arten von Beziehungen, in der Emotionen ansteckend sind“, weiß Richard Boyatzis, Buchautor und Psychologie-Professor an der Case Western Reserve in Cleveland im US-Bundesstaat Ohio. „Da ist zum einen die Partnerschaft im Privatleben. Und dann ist da die Powerbeziehung zwischen dem Angestellten und dem Boss im professionellen Leben.“ Allerdings sind in romantischen Beziehungen die Emotionen symbiotisch. Sie mischen sich und fließen in beide Richtungen. Das ist im Berufsleben aber anders: Hier existiert meist eine Einbahnstraße. Der Boss gibt die Richtung vor. Schlechte Stimmung, die von ihm ausgeht, strahlt direkt auf die

Angestellten aus. Hat der Vorturner üble Laune, kann die Belegschaft kaum heiter und motiviert sein.

Natürlich funktioniert dieses Prinzip auch andersherum. Unternehmen wie Virgin zum Beispiel oder auch Southwest Airlines schneiden bei Mitarbeiterbefragungen immer wieder hervorragend ab, weil sie faire und verständnisvolle Führungskräfte haben. „Als Chef habe ich meinen Mitarbeitern gegenüber auch eine moralische Verantwortung. Ich möchte, dass sie gut drauf sind“, betont Virgin-Boss Sir Richard Branson, der in seinem Unternehmen dafür bekannt ist, dass von ihm selbst „sehr viel positive Energie kommt“.

Und Microsofts Bill Gates weiß, dass „ein gut gelaunter Mitarbeiter produktiver ist als einer, der ständig mies drauf ist“. Wohl auch deshalb galt Microsoft jahrelang als Mitarbeiteroase. Das Management gab den Angestellten so viel Freiraum, dass jeder einen Schlüssel fürs Büro bekam und arbeiten konnte, „wann immer es zeitlich am besten passte“.

Boyatzis sieht die Lösung des Beziehungsproblems zum Chef darin: Der Mitarbeiter sollte eine emotionale Bindung zum Vorgesetzten aufbauen, die sich nicht nur auf das nächste Projekt und die nächste Deadline beschränkt. Nur so könne das Verhältnis zwischen Mitarbeiter und Chef in stabile Bahnen gelenkt werden. Sein Tipp: „Finden Sie heraus, was Ihr Chef in der Freizeit macht, welche großen Träume, welche Ziele er noch hat im Leben“, rät Boyatzis. Nur so könne man den Vorgesetzten wirklich besser verstehen und das typische Vorgesetzten-Untergebenen-Verhältnis ausgleichen. Am besten: ihn mögen lernen.

Und die Chefs selbst? Sie sollten immer im Hinterkopf behalten, was ihre Stimmung in der Belegschaft anrichtet. Verständnis und ruhige Entscheidungsfindung sind allemal besser als krakeelen und Tyrannei, betont Boyatzis.

© 2011 Handelsblatt GmbH - ein Unternehmen der **Verlagsgruppe Handelsblatt GmbH & Co. KG**

Verlags-Services für Werbung: www.iqm.de (**Mediadaten**) | Verlags-Services für Content: **Content Sales Center** | **Sitemap** | **Archiv**

Realisierung und Hosting der Finanzmarktinformationen: **vwd Vereinigte Wirtschaftsdienste AG** | Verzögerung der Kursdaten: Deutsche Börse 15 Min., Nasdaq und NYSE 20 Min.

Fragebogen zur Diplomarbeit

„Gesundheitserhaltende Führung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als ein Element des Betrieblichen Gesundheitsmanagements im öffentlichen Dienst der Bundesrepublik Deutschland“

Sehr geehrte Damen und Herren,

mein Name ist Judith Neuhaus und ich studiere Verwaltungsmanagement an der Fachhochschule des Bundes für öffentliche Verwaltung in Brühl.

„Gesunde Beschäftigte in einem gesunden Unternehmen“ – dies ist der Grundgedanke des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) in Deutschland. Dafür existiert mittlerweile eine Vielzahl an Instrumenten, die den Arbeitsalltag und Arbeitsablauf von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gesünder gestalten sollen. Eine große Verantwortung zum erfolgreichen Gelingen des BGM tragen Führungskräfte.

In meiner Diplomarbeit untersuche ich die Wechselwirkung zwischen Führungsverhalten von Vorgesetzten und dem BGM. Die Antworten des vorliegenden Fragebogens sollen die Thematik möglichst aktuell und praxisnah abbilden. Da diese Diplomarbeit Bestandteil des Studiums und Voraussetzung für meinen erfolgreichen Abschluss ist, bin ich für Ihre Mitarbeit dankbar.

Bitte senden Sie den vorliegenden, ausgefüllten Fragebogen zeitnah, spätestens bis zum **22. April 2013** elektronisch oder per Post(austausch) an mich zurück:

Judith Neuhaus

FH Bund – App. 4420

Willy-Brandt-Str. 1

50321 Brühl

Judith.d.neuhaus@gmail.com oder

Bei Fragen und Anregungen bin ich unter der oben genannten E-Mailadresse oder telefonisch unter der 0162-5637665 bzw. 02232-2014420 zu erreichen.

Vielen Dank!

Judith Neuhaus

Brühl, den 8. April 2013

Allgemeine Ausfüllhinweise:

Die Erfassung der Daten dient rein statistischen Zwecken. Alle erhobenen Daten werden absolut anonym behandelt und lassen keine Rückschlüsse auf bestimmte Personen zu.

Es ist jeweils eine zutreffende Antwort anzukreuzen/-klicken (☒). Sind mehrere Antworten möglich, ist dies entsprechend vermerkt. Sollte keine der Auswahlmöglichkeiten genau auf Sie zutreffen, nehmen Sie bitte die Antwort, die Ihrer am nächsten kommt.

1. Welchem Geschlecht sind Sie zugehörig?

- Männlich Weiblich

2. Wie alt sind Sie? (Jahresangabe)

- 20-30 30-40 40-50 50-60 über 60

3. Welchen Dienstrang bekleiden Sie?

- Mittlerer Dienst Gehobener Dienst Höherer Dienst

4. Führen Sie selbst Personal?

- Ja Nein

5. Verrichten Sie Dienst zu ungünstigen Zeiten (Wochenendarbeit, Schichtarbeit...)?

- Ja Nein

6. Verrichten Sie Ihren Dienst bei der Landes- oder Bundespolizei?

- Ja Nein

7. Wurde in Ihrer Behörde das BGM bereits eingeführt?

- Ja Nein

8. Wann wurde in Ihrer Behörde das BGM eingeführt? (Bitte Jahreszahl nennen.)

9. Welche Maßnahmen zum BGM wurden bisher in Ihrer Behörde ergriffen? (Mehrere Antworten möglich.)

- Einrichtung eines Gesundheitszirkels
 Einrichtung einer „Rückenschule“
 Vorträge zu gesundheitsrelevanten Themen
 Rückkehrgespräche mit wieder genesenen Beschäftigten
 Wiedereingliederungsmanagement nach längeren Erkrankungen
 Gleitender Ruhestand
 Mentoring
 Befragung der Beschäftigten zu Wünschen und Ideen zur Thematik
 Gefährdungsbeurteilungen
 Betriebssport
 Sucht- und Lebensberatung (Sozialberatung)
 Sonstiges, nämlich

10. Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten an Maßnahmen des BGM teilgenommen?

- 1x/Woche 1x/Monat 1x/Halbjahr Nie

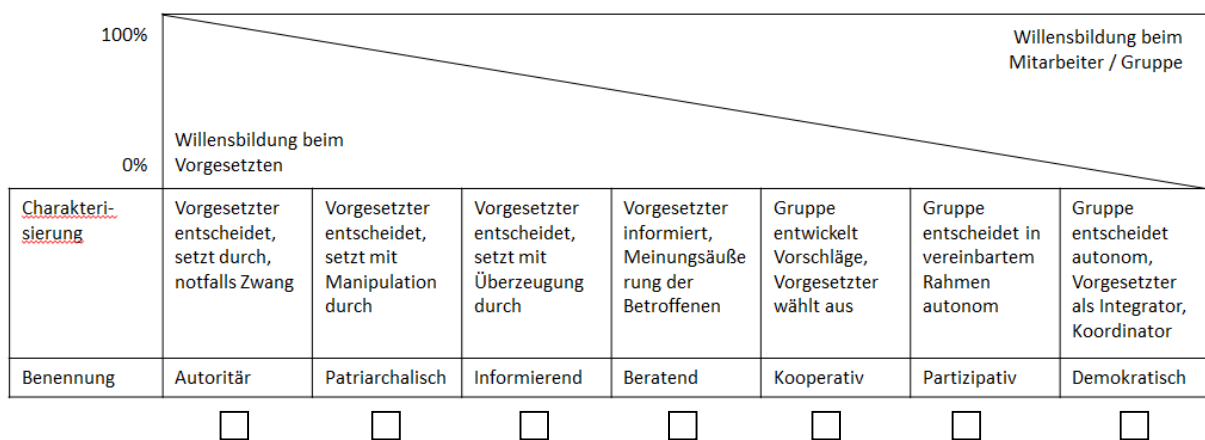
11. Empfinden Sie persönlich die Maßnahmen des BGM in Ihrer Behörde als hilfreich/unterstützend?

- Ja Nein

12. Unterstützt Ihre direkte Vorgesetzte oder Ihr direkter Vorgesetzter das BGM?

- Ja Nein Teilweise

13. Wie würden Sie den Führungsstil Ihrer direkten Vorgesetzten oder Ihres direkten Vorgesetzten beschreiben? (Bitte nur eins ankreuzen.)



14. Wie gut kommen Sie mit diesem Führungsstil zurecht?

- Sehr gut Gut Geht so Schlecht Gar nicht

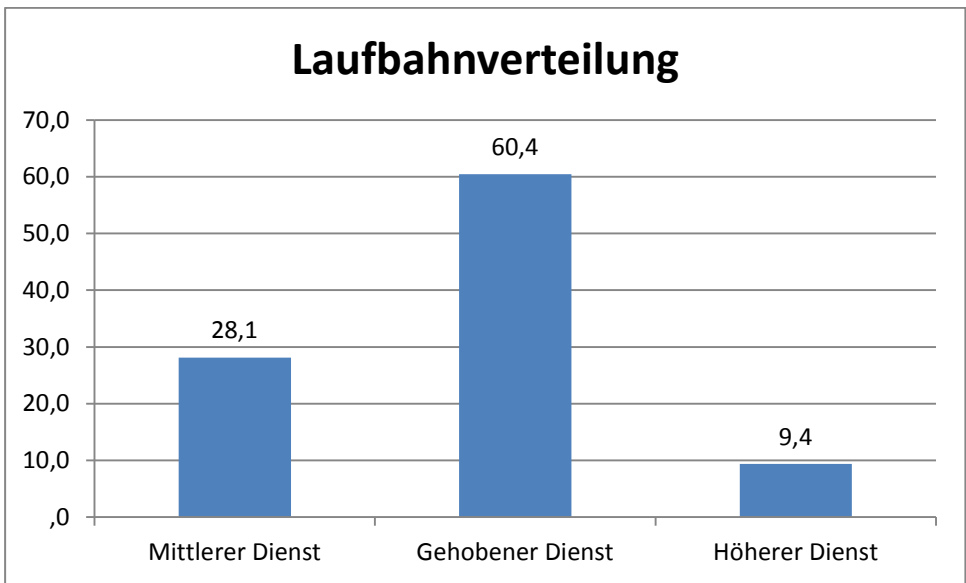
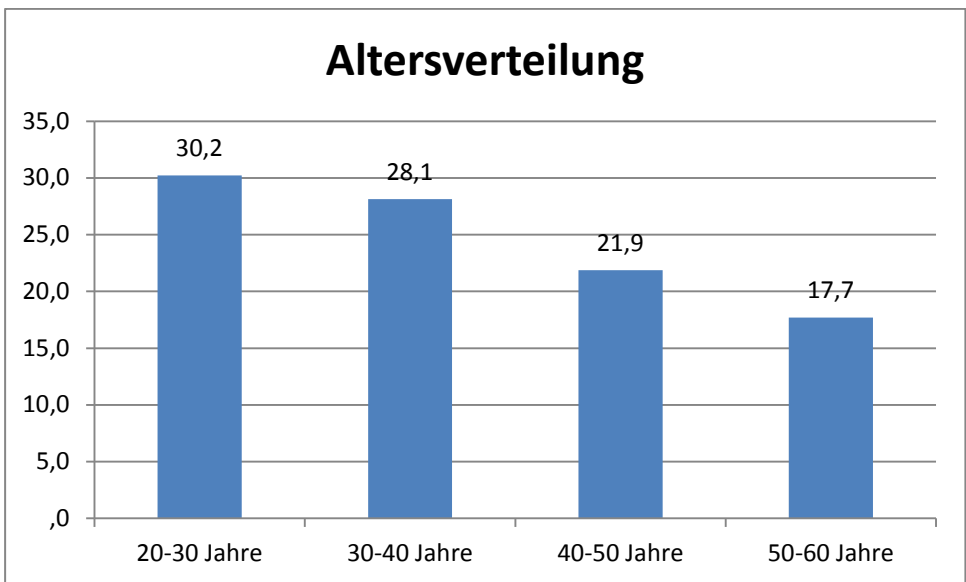
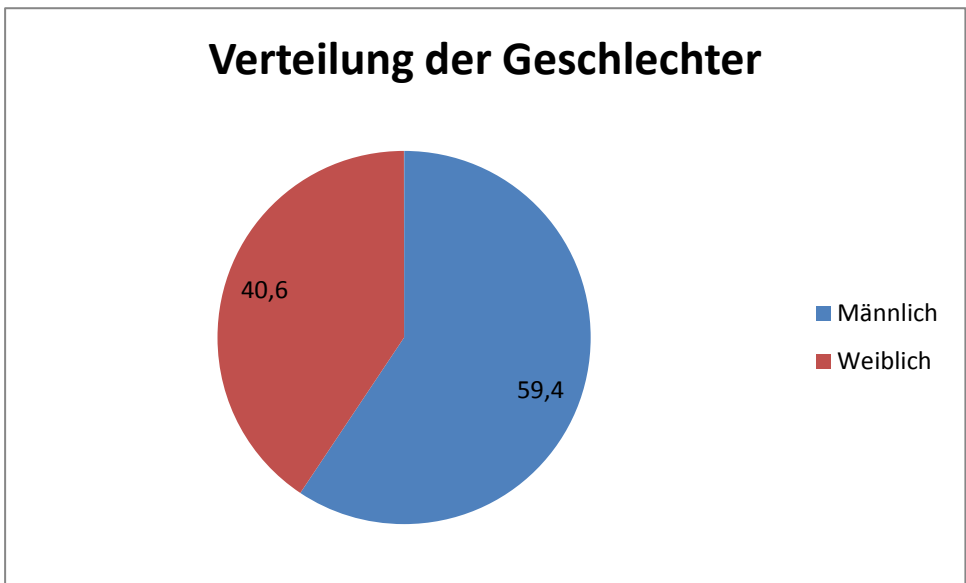
15. Empfinden Sie den Führungsstil Ihrer direkten Vorgesetzten oder Ihres direkten Vorgesetzten für sich als gesundheitsförderlich?

- Ja Nein

Wenn möglich, begründen Sie Ihre Antwort:

16. In welchen Bereichen würden Sie sich von Ihrer direkten Vorgesetzten oder Ihrem direkten Vorgesetzten ein größeres Engagement wünschen? (Mehrere Antworten möglich.)

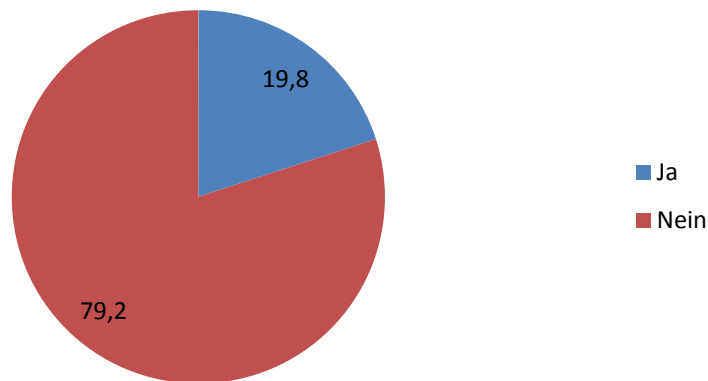
- Anerkennung und Wertschätzung ausdrücken
- Interesse zeigen und Kontakt suchen
- Einbeziehung und Partizipation ermöglichen
- Transparenz und Offenheit praktizieren
- Gute Stimmung und Betriebsklima fördern
- Belastung abbauen und Ressourcen aufbauen



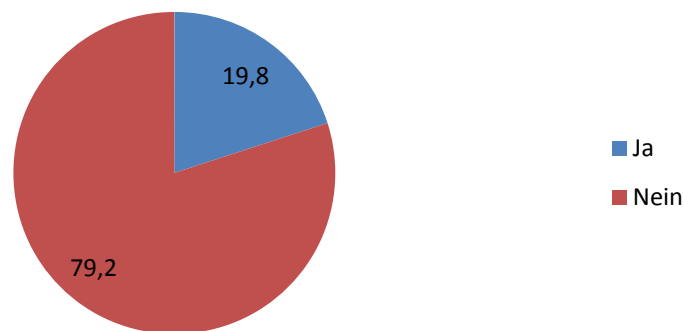
Alle Angaben sind stets in Prozent! Achtung: Die Achsenbeschreibung der einzelnen Grafiken variiert je nach Ergebnis!

Graphische Auswertung der Umfrage

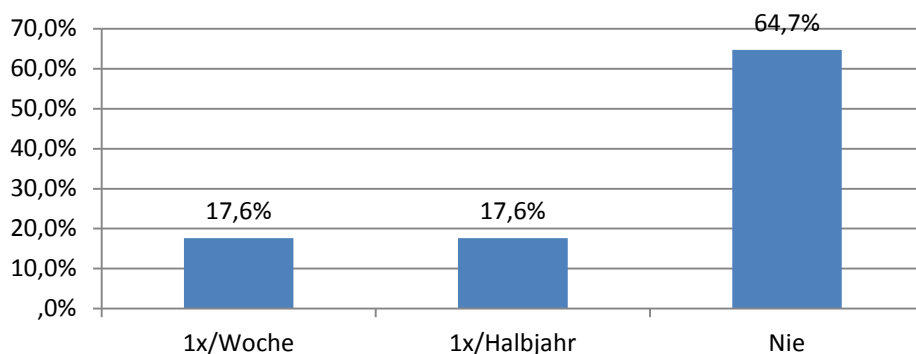
Führen Sie selbst Personal?



Leisten Sie Dienst zu ungünstigen Zeiten?

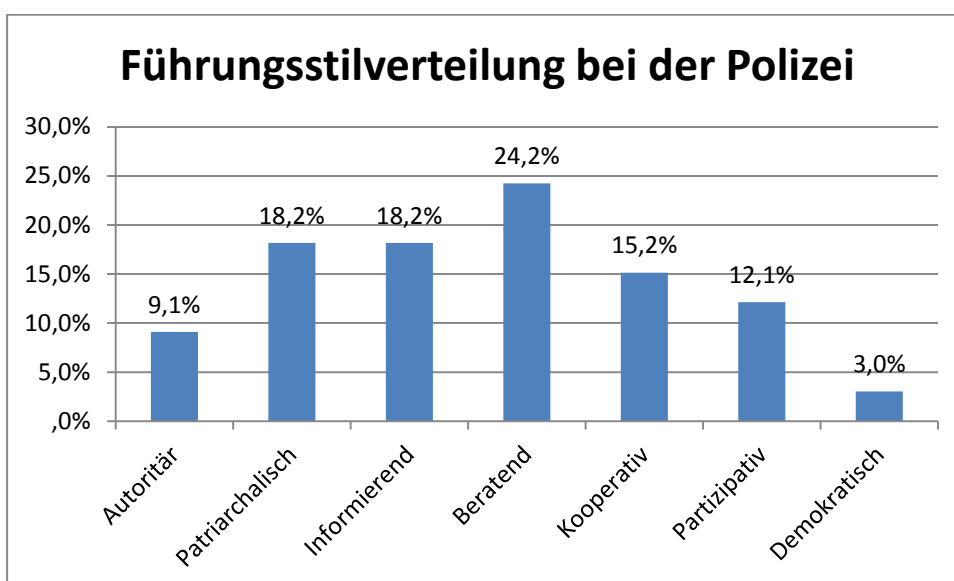
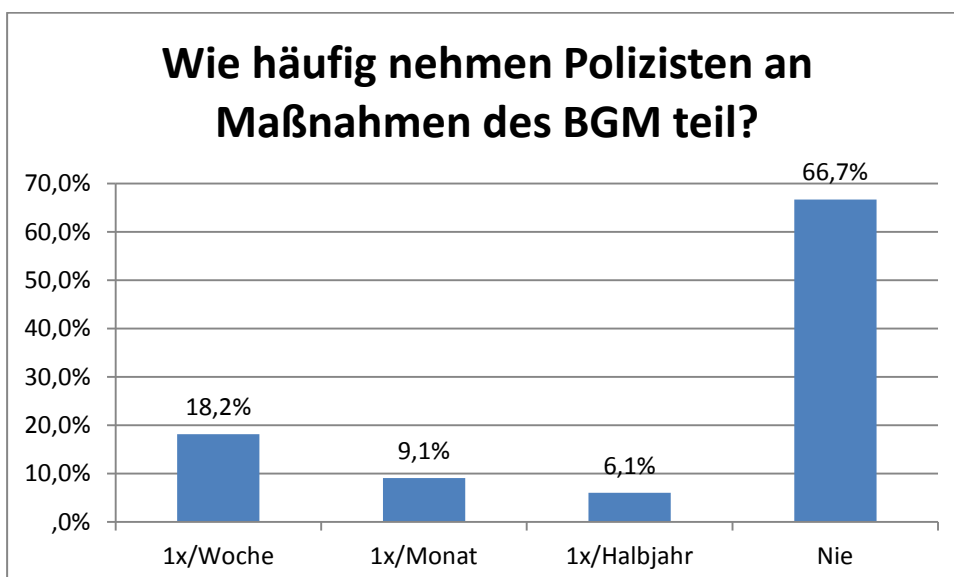


Wie häufig nehmen Personen, die zu ungünstigen Zeiten Dienst haben, an Maßnahmen des BGM teil?



Alle Angaben sind stets in Prozent! Achtung: Die Achsenbeschreibung der einzelnen Grafiken variiert je nach Ergebnis!

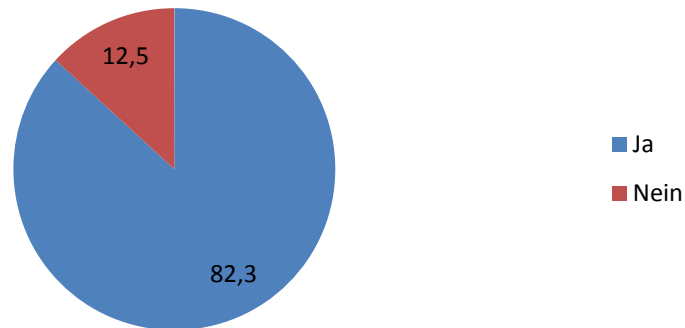
Graphische Auswertung der Umfrage



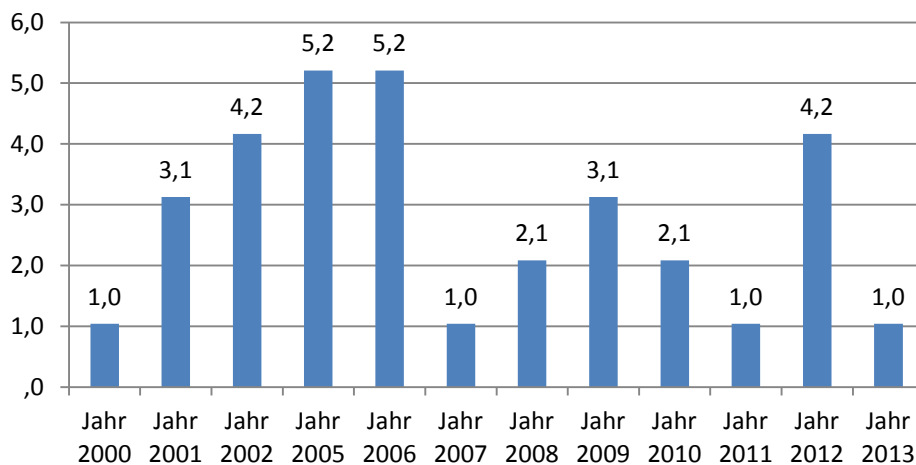
Alle Angaben sind stets in Prozent! Achtung: Die Achsenbeschreibung der einzelnen Grafiken variiert je nach Ergebnis!

Graphische Auswertung der Umfrage

Wurde in Ihrer Behörde bereits das BGM eingeführt?

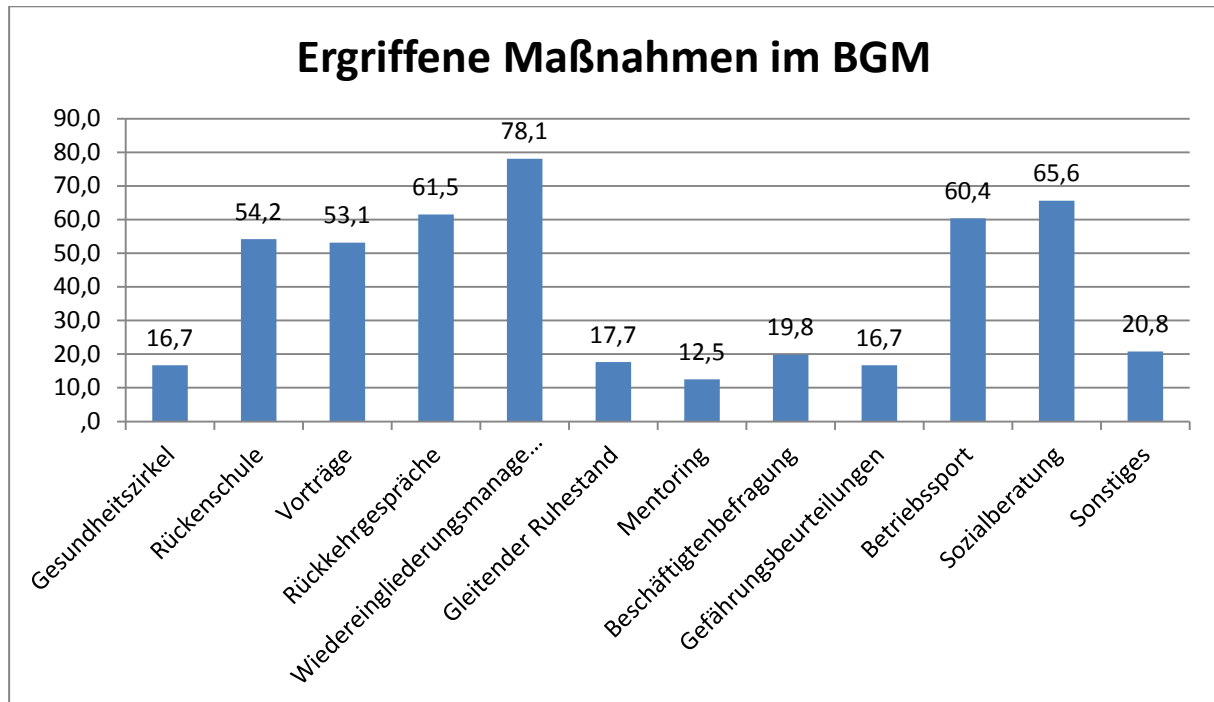


Einführungsjahr BGM



Alle Angaben sind stets in Prozent! Achtung: Die Achsenbeschreibung der einzelnen Grafiken variiert je nach Ergebnis!

Graphische Auswertung der Umfrage



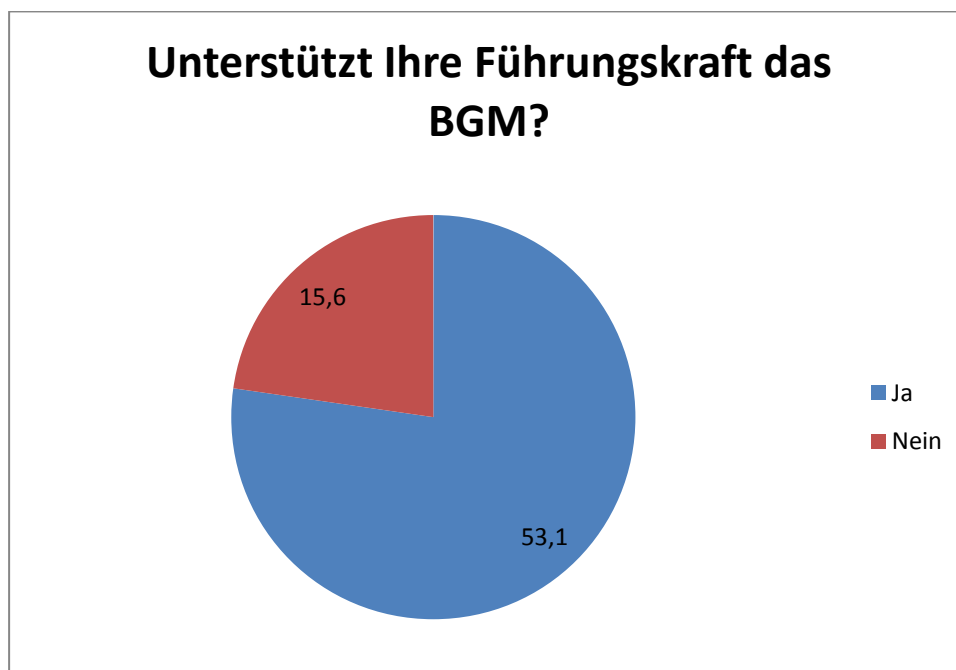
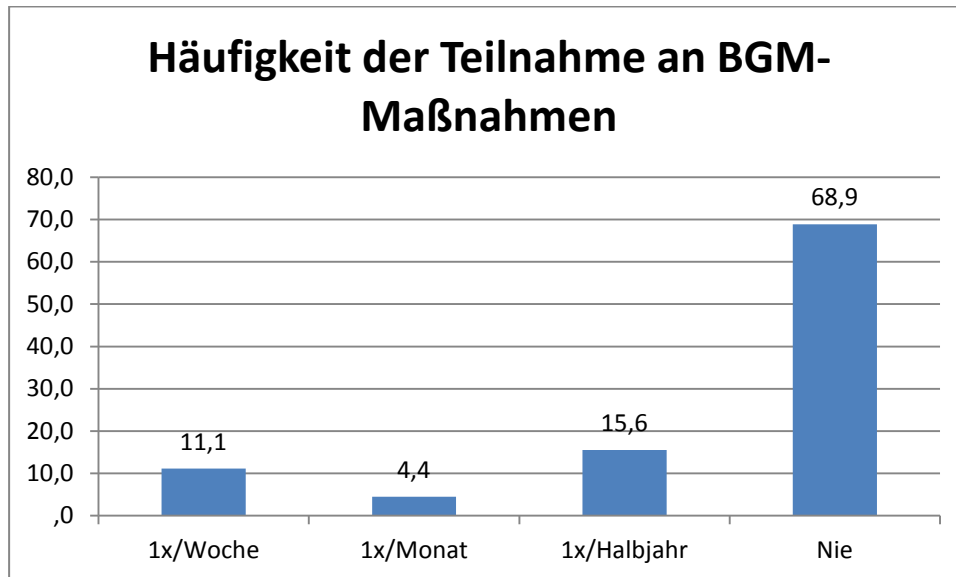
Freifeldantworten zu Sonstiges:

- Gesundheitstage, regelmäßige Vorsprechmöglichkeit beim vertrauensärztlichen Dienst, Einrichtung eines Arbeitskreises Gesundheit, Einrichtung einer eigenen Organisationseinheit (Referat) "Ärztlicher und sozialer Dienst, Gesundheitsmanagement"
- Massage, Gesundheitstag
- Gesundheitstag
- Gesundheitstag
- Gesundheitstage, Sehschule, versch. Tagesaktionen
- Ergolotsen, Konfliktberater, Meditation/Teamentwicklung, Forum Gesundheit, Massageangebote, Schulungen "gesund führen" für Führungskräfte, Stresstrainings, Kriterien zur gesundheitsgerechten Arbeitsplatzgestaltung
- Mobile Massagen
- Kochkurse für gesunde Ernährung in der Mittagspause, Zuschuss für Mitgliedschaft im Fitnessstudio
- Physiotherapie/Massageangebote auf dem Gelände
- Präventionssport
- Kooperation mit Brühler Sportverein
- Gesundheitstage, Angebot einer mobilen Massage

Alle Angaben sind stets in Prozent! Achtung: Die Achsenbeschreibung der einzelnen Grafiken variiert je nach Ergebnis!

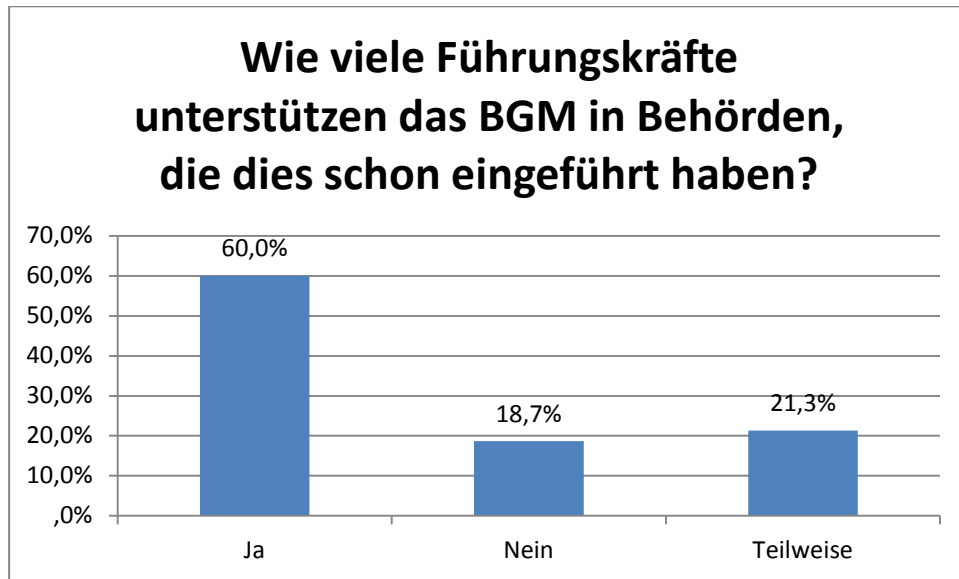
Graphische Auswertung der Umfrage

- Gesundheitstag
- 1Gesundheitstage, Arbeitssituationsanalysen, gesundheitsfördernde Informationen via Internet
- Apfel- und Wassertag, mobile Nackenmassage
- Mobile Massagen, Obstkorb
- Nackenmassage
- Nackenmassage



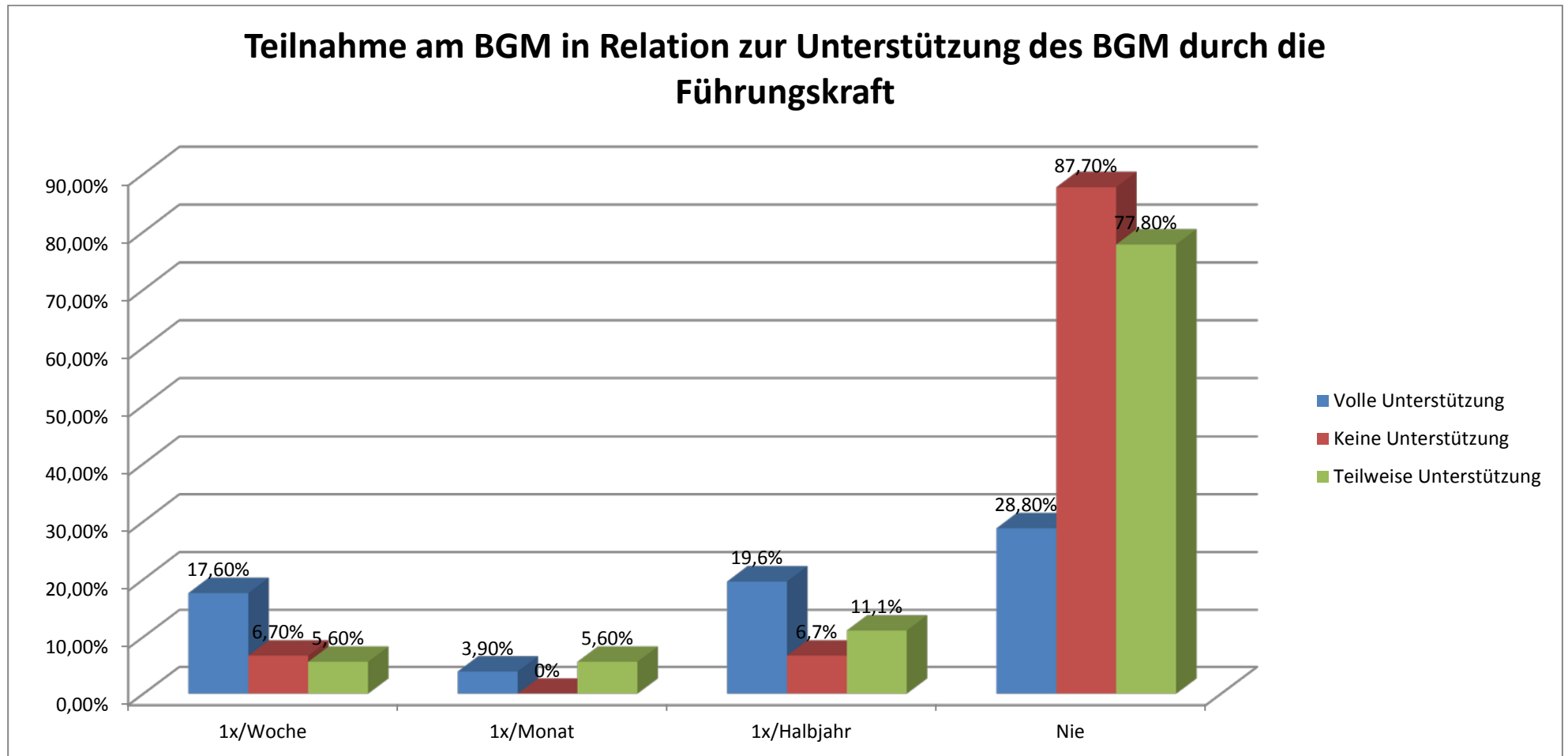
Alle Angaben sind stets in Prozent! Achtung: Die Achsenbeschreibung der einzelnen Grafiken variiert je nach Ergebnis!

Graphische Auswertung der Umfrage



Alle Angaben sind stets in Prozent! Achtung: Die Achsenbeschreibung der einzelnen Grafiken variiert je nach Ergebnis!

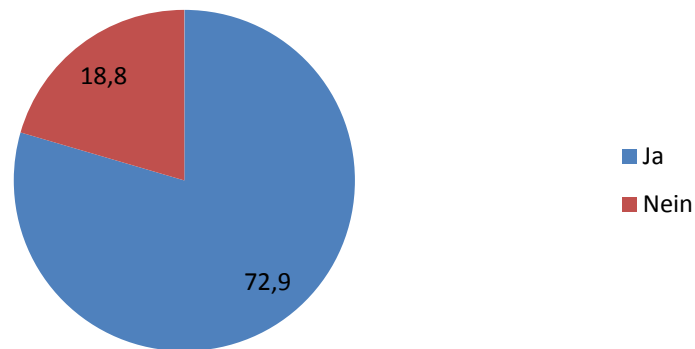
Graphische Auswertung der Umfrage



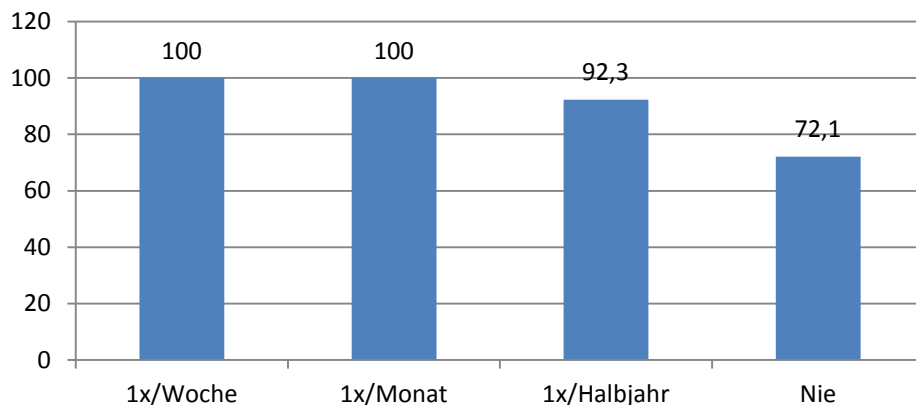
Alle Angaben sind stets in Prozent! Achtung: Die Achsenbeschreibung der einzelnen Grafiken variiert je nach Ergebnis!

Graphische Auswertung der Umfrage

Empfinden Sie die Maßnahmen des BGM als hilfreich?

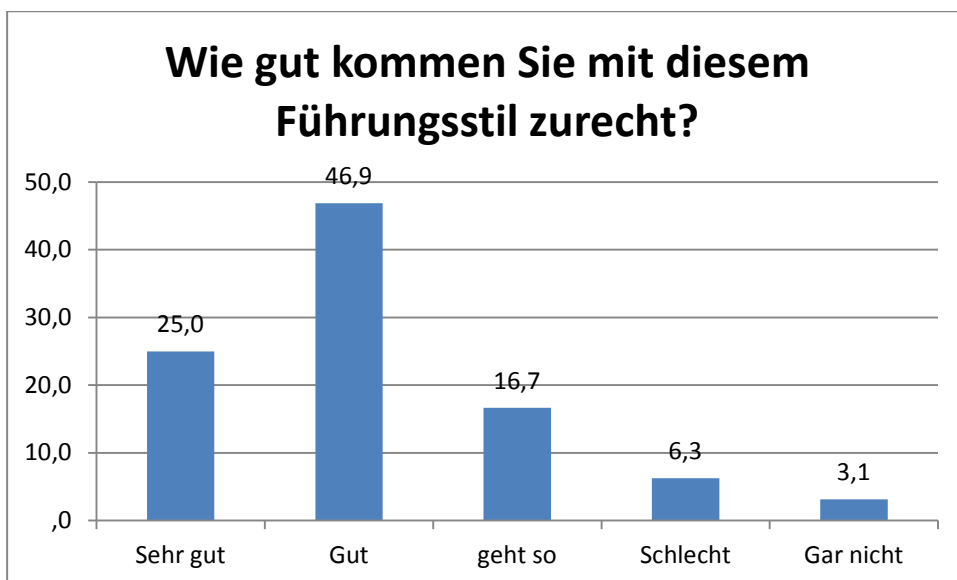
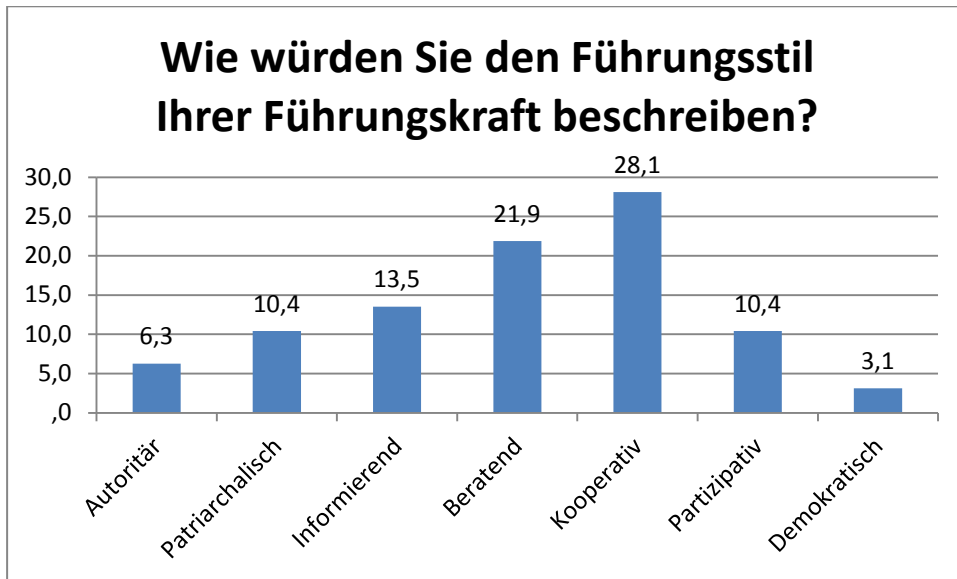


Teilnahme am BGM in Relation zur Frage "Finden Sie das BGM hilfreich?"



Alle Angaben sind stets in Prozent! Achtung: Die Achsenbeschreibung der einzelnen Grafiken variiert je nach Ergebnis!

Graphische Auswertung der Umfrage



Alle Angaben sind stets in Prozent! Achtung: Die Achsenbeschreibung der einzelnen Grafiken variiert je nach Ergebnis!

Graphische Auswertung der Umfrage

Freifeldantworten zur Begründung, warum der Führungsstil gesundheitsförderlich ist:

- Arzttermine können während der Arbeitszeit wahrgenommen werden (keine Dienstzeit)
- Chef setzt sich nicht durch und lässt Mitarbeiter entscheiden was eventuell zu Konflikten führen kann. Das Arbeitsklima kleidet.
- Das offenen Gespräch und die in der Regel klaren, nachvollziehbaren Regelungen fördern eine innere Sicherheit, welchen Entscheidungsrahmen ich selbst habe
- Der Führungsstil erzeugt Stress und Druck
- Der kooperative Führungsstil an sich führt meines Erachtens nicht zu Problemen. Die "gesundheitsschädlichen" Faktoren sind zum größten Teil fremdbestimmt, d. h. auch für die Führungskraft nur bedingt änderbar: Termindruck, erhöhte Arbeitsbelastung durch fehlendes Personal o. ä.
- Die Arbeit macht Spaß
- Direkter Vorgesetzter spielt in Bezug auf BGM keine Rolle
- Durch Arbeiten auf Augenhöhe werde überflüssige Auseinandersetzungen vermieden
- Durch meinen Zugführer (Vorgesetzter) in der Einsatzhundertschaft "Hünfeld" wurde veranlasst, dass alle zwei Wochen eine Sportstunde "Rückenschule" durchgeführt wird.
- Empfinde keinen Einfluss auf meine Gesundheit
- Entscheidungen aus einem Bauchgefühl des Vorgesetzten sind wenig hilfreich und wenig transparent
- Ermöglicht Dienstsport und Fortbildungen
- Geht auf Bedürfnisse eine und verordnet Schonung bei Bedarf in Bezug auf Häufigkeit der Dienstreisen und Arbeitsbelastung
- Grundsätzlich ja- wenn man auch manchmal nicht empfindlich sein darf
- Gute Zusammenarbeit ist immer förderlich
- Hat Sportprogramme angeregt und lässt diese auch regelmäßig durchführen
- Hohe psychische Belastung, fehlendes Vertrauen in die Führungskraft
- Hohes Selbstwertgefühl durch (ggf. leicht abgewandelte) Umsetzung eigener Vorschläge
- Ich fühle mich nicht nur als Arbeitskraft, sondern auch als Person wahrgenommen.
- Ich habe mich bei der Frage für ein nein entschieden, da ich, so wie die Frage formuliert ist, in diesem Zusammenhang dem Begriff der "Gesundheitsförderung"

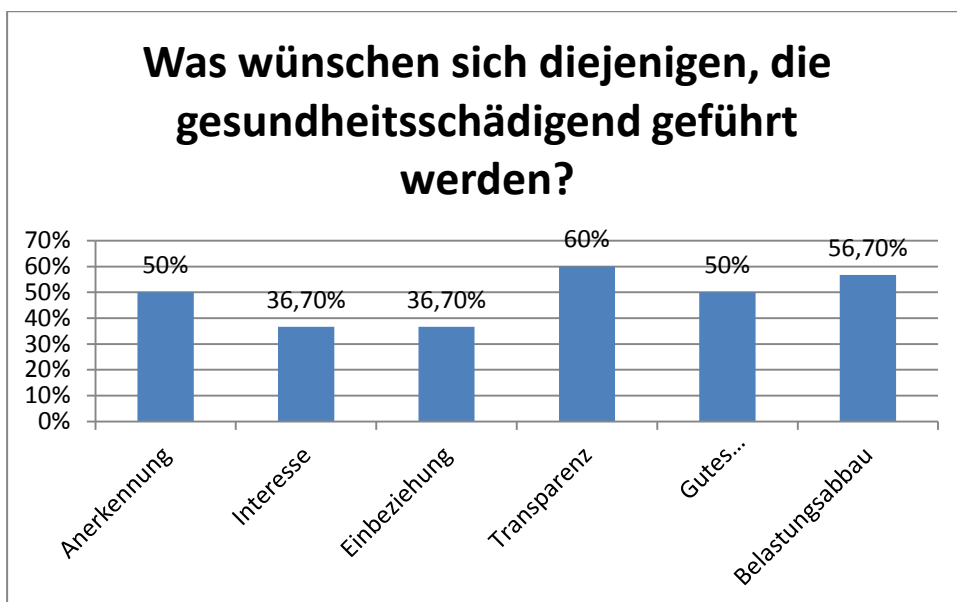
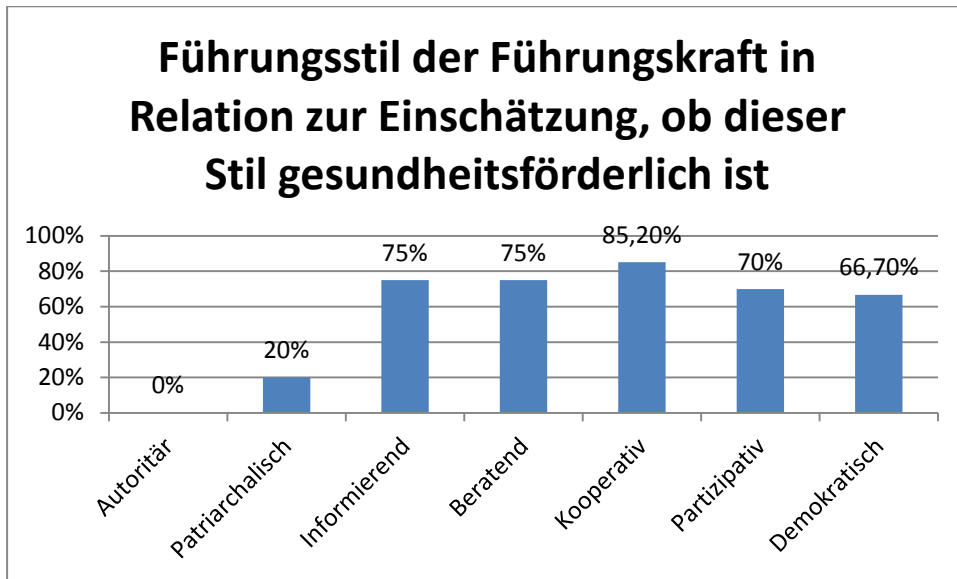
Alle Angaben sind stets in Prozent! Achtung: Die Achsenbeschreibung der einzelnen Grafiken variiert je nach Ergebnis!

Graphische Auswertung der Umfrage

unterstellen muss, dass sich mein Wohlbefinden oder meine körperliche Konstitution durch das Führungsverhalten meiner Chefin verbessert oder auf andere Weise positiv entwickelt. Das Potential hat meiner Meinung nach das Führungsverhalten keines Vorgesetzten. Ich kann aber sagen, dass das Führungsverhalten meiner Chefin mich nicht krank macht oder auf andere Weise an meiner Gesundheit zerrt.

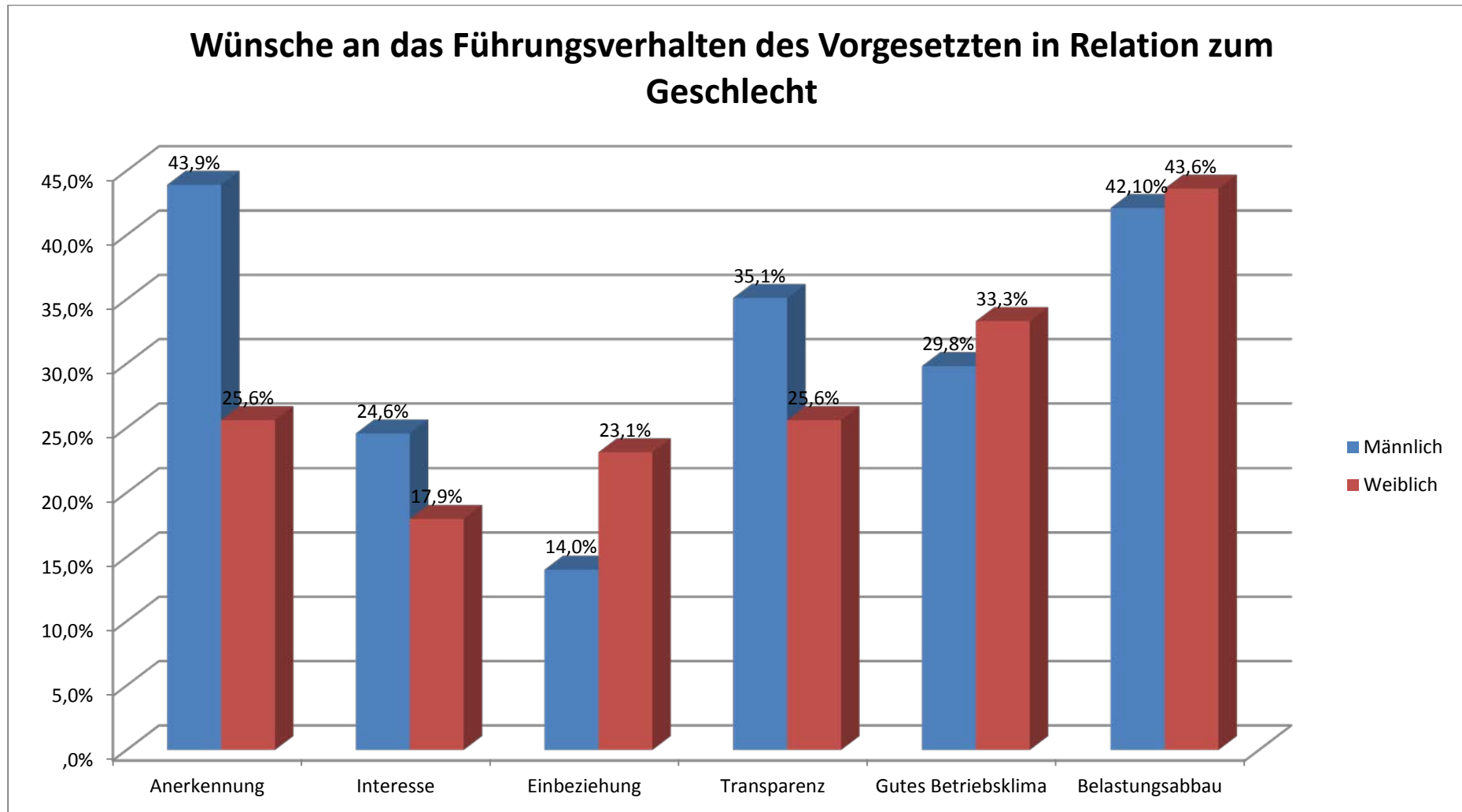
- Ich sehe eigentlich keinen richtigen Zusammenhang. Ich habe "ja" angekreuzt, weil meine Vorgesetzte nicht stressig ist.
- Keine Rücksicht auf die Gesundheit bei der dienstlichen Verwendung
- Löst Aggressionen, körperliche Beschwerden (Blutdruck, Magen) aus
- Man fühlt sich akzeptiert und wahrgenommen
- Mein Direkter Vorgesetzter spielt in Bezug auf BGM keine Rolle
- Mein Vorgesetzter übt keine Kritik. Wenn ihm meine Arbeit nicht gefällt, bearbeitet er sie persönlich weiter. An seinem Ergebnis kann man dann erkennen, was er eigentlich gewünscht hat.
- Meine Motivation steigt
- Sehr besonnener Führungsstil, der u. a. entschleunigend wirkt und sich durch klare Handlungsvorgaben für die Mitarbeiter auszeichnet. Insbesondere diese besonnene Art trägt dazu bei, den Stressfaktor im Hinblick auf die gesundheitliche Beanspruchung der Mitarbeiter in der Organisationseinheit möglichst gering zu halten.
- Vorausschauende Führung, Absprachen
- Vorgesetzter setzt deutliche Prioritäten, informiert, fühle mich eingebunden
- Weil er Arbeit verteilt ohne Rücksicht auf Belastung
- Weil er sich nicht in meine Angelegenheiten einmischt

Graphische Auswertung der Umfrage



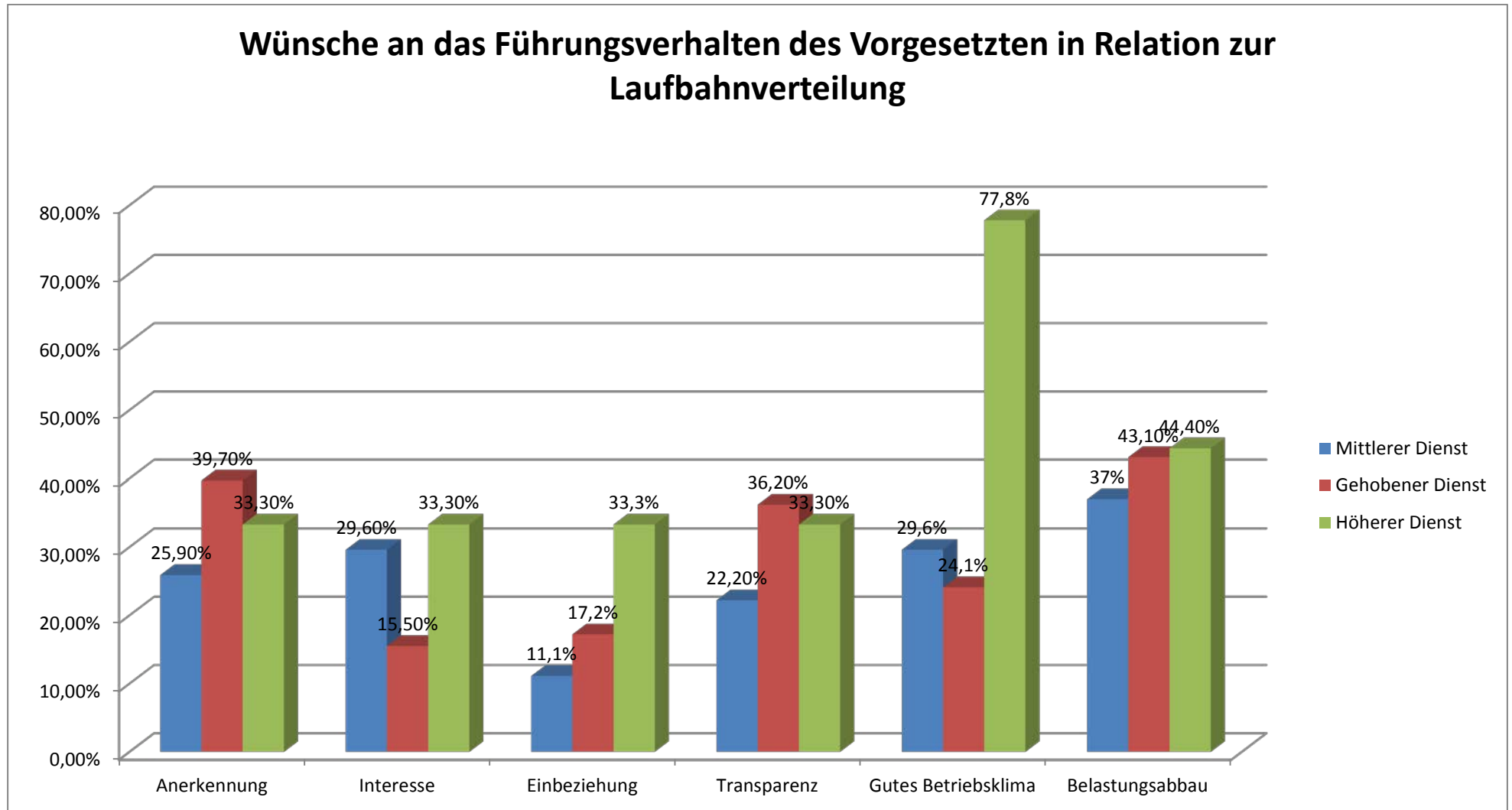
Alle Angaben sind stets in Prozent! Achtung: Die Achsenbeschreibung der einzelnen Grafiken variiert je nach Ergebnis!

Graphische Auswertung der Umfrage



Alle Angaben sind stets in Prozent! Achtung: Die Achsenbeschreibung der einzelnen Grafiken variiert je nach Ergebnis!

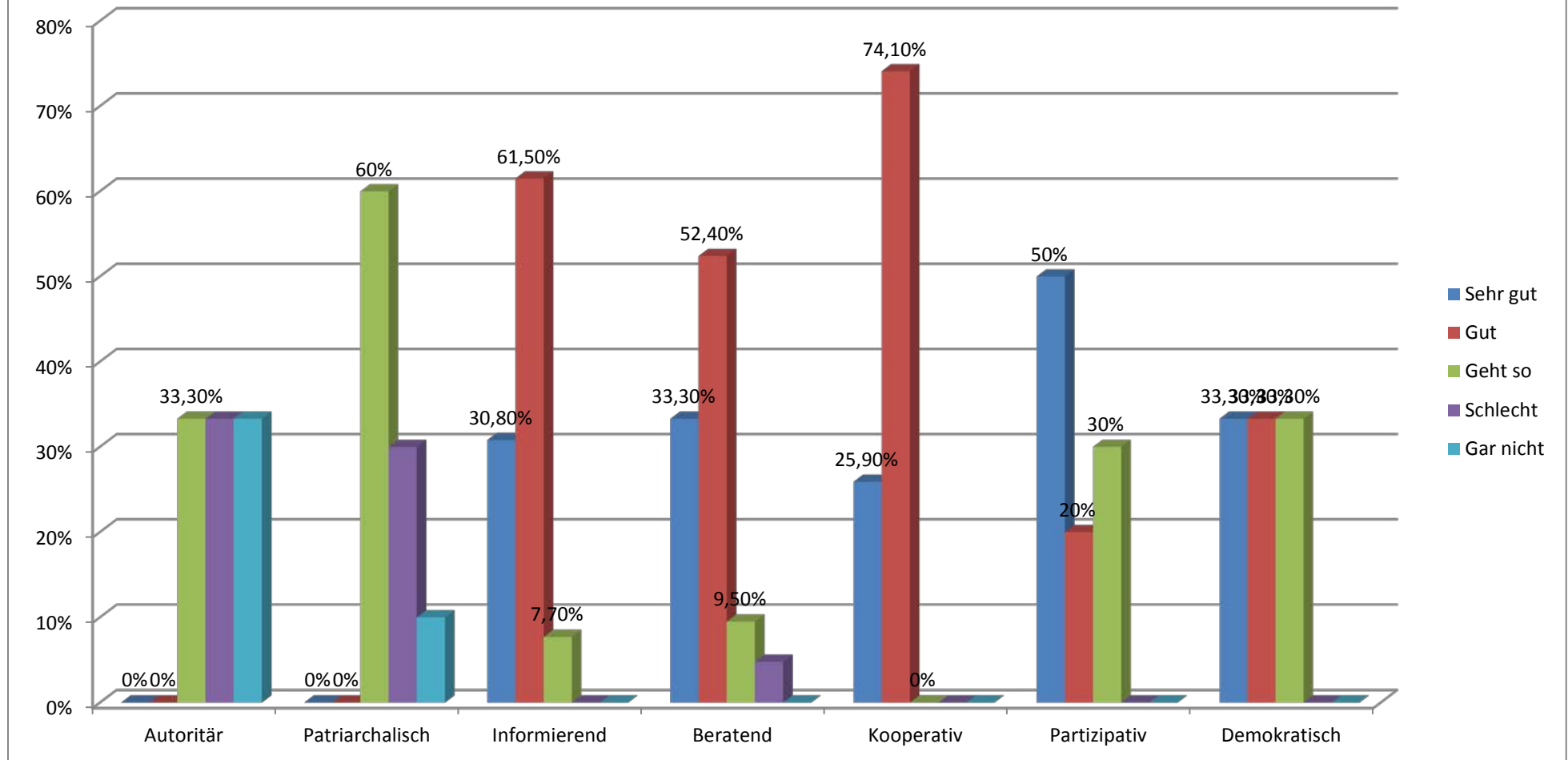
Graphische Auswertung der Umfrage



Alle Angaben sind stets in Prozent! Achtung: Die Achsenbeschreibung der einzelnen Grafiken variiert je nach Ergebnis!

Graphische Auswertung der Umfrage

Führungsstil der Führungskraft in Relation zu der Bewertung des Führungsstils



Alle Angaben sind stets in Prozent! Achtung: Die Achsenbeschreibung der einzelnen Grafiken variiert je nach Ergebnis!

Veröffentlichungen der Fachhochschule des Bundes für öffentliche Verwaltung

Schriften zur Allgemeinen Inneren Verwaltung

(Bis Band 13: Arbeiten zu Verwaltungsstudium und –praxis)

ISSN 00948-0617.

1. 1987. Jürgen Schüler: Das Verhältnis der SR 2 y BAT zum Beschäftigungsförderungsgesetz. Peter Zajonz: Das Beamtentum - eine Elite. Lydia Orth: Der preußische Verfassungskonflikt von 1862. Matina Danowski: Vergleichen Sie die Ablegeleistung verschiedener Registraturverfahren anhand von modellhaften Aufgabenstellungen. Vergriffen.
2. 1988. Lothar Krebs: Trunkenheit im Straßenverkehr als Erstdelikt - Entlassungsgrund für Beamte auf Widerruf. Thomas Wauters: Die hergebrachten Grundsätze des Berufsbeamtentums - dargestellt an sechs frei ausgewählten Beispielen. Sabine Keese: § 29 Abs. 2 BBG und das EG-Niederlassungsrecht - ein unlösbarer Konflikt? Vergriffen.
3. 1988. Eckhard Marx: Personale Aspekte der Entbürokratisierung, dargestellt anhand der aktuellen Diskussion in den Zeitschriften "Die Personalvertretung, Die Verwaltung, VOP, VR" (1980-1987). Edgar Borchers: Wahlrecht für Ausländer. Vergriffen.
4. 1989. Ulrike Baumgartner: Karrierechancen von Frauen im öffentlichen Dienst untersucht im Bundesverwaltungsamt. Anett Onischke: Die Bedeutung bürokratischer Herrschaft unter besonderer Beachtung der Theorien Max Webers. Gabriele Sauermann: Die Förderung von Frauen in der öffentlichen Verwaltung. Vergriffen.
5. 1990. Henning Ohrendorf: Das Assessment-Center als Instrument der qualitativen Personalarbeit. Kirsten Schippmann: Zusage und Zusicherung im Verwaltungsrecht. Carl-Peter Blumenthal: Verzicht auf Grundrechte? Vergriffen.

6. 1992. Karl Aust: Ist der sog. "Berlin-Beschluß" des Deutschen Bundestages vom 20. 6. 1991 rechtswidrig? Gabriele Bruker-Malinowski: Frauenbeauftragte in der Bundesverwaltung. Karsten Hettling: Der Gesamthaushaltsplan der Europäischen Gemeinschaften - Aufstellung, Feststellung, Aufbau. Vergriffen.
7. 1994. Barbara Smaka: Trends im Einsatz der Informations- und Kommunikationstechnik. Anja-Doreen Seyfarth: Das Selbstverwaltungsrecht der Gemeinden (Art. 28 II GG). Renate Abelen-Auer: Die verwaltungsprozessualen Klagearten. Vergriffen.
8. 1995. Peter Glinder: Fürstenenteignung (Gesetzentwurf von 1926). Axel Schad: Beamtenrecht in den Bundesländern, rahmenrechtliche Vorgaben und bundesrechtliches Vorbild, dargestellt am Beispiel des Sächsischen Beamtengesetzes. Silke Ollenburg: Politische Entwicklung im Winter 1932/33. War die Ernennung Adolf Hitlers zum Reichskanzler unvermeidlich? Tamara Langen: Psychosoziale und psychosomatische Folgen moderner Bürotechnologie am Beispiel von PC-Arbeitsplätzen, derzeitiger Forschungs- und Entwicklungsstand, praktische Konsequenzen. Vergriffen.
9. 1997. Harald Heitmeir: Die Kündigung des Arbeitsverhältnisses. Bettina Linke: Psycho-soziale Folgen der Dauerarbeitslosigkeit in den neuen Bundesländern - ein bisher „nicht“ bekanntes Phänomen. Jens Stecher: Die Grenzen der Mitbestimmung im öffentlichen Dienst. Christian Würker: Die Abmahnung des Arbeitnehmers durch den Arbeitgeber. Vergriffen.
10. 1997. Nicole Gehrke: Staat und Minderheiten - Diskriminierung am Beispiel der Hexenprozesse. Wolfgang Kampa: Der Beitritt der Deutschen Demokratischen Republik zum Geltungsbereich der Bundesrepublik Deutschland nach Art. 23 GG - Pro und Contra. Ute Kellner: Der/Die Wehrbeauftragte des Deutschen Bundestages. Peter Wächter: Die Beziehung des Menschen zum Wald am Beispiel der Großstadt Frankfurt am Main im Ballungsgebiet Rhein-Main. Vergriffen.

11. 1999. Thorsten Blanke: Ein kleiner Einblick in das Betreuungsrecht. Nadine Yvette Blüm: Mobbing: Übergriffe am Arbeitsplatz. Nadine Böhmert: Das Behindertentestament. Sabine Najib: Zur Standortbestimmung der Bundesrepublik Deutschland unter Berücksichtigung des soziologischen Staatsbegriffs nach Max Weber. Sabine Weigelt-Russo: Ausgewählte Maßnahmen zur Fehlzeitenreduzierung.
12. **Heinrich**, Juliane: Gleicher Lohn für gleiche Arbeit. Entgeltgleichheit als Kriterium in der öffentlichen Auftragsvergabe des Bundes. 2009. 93 S. ISBN 978-3-938407-34-9.
13. **Schmitt**, Markus: Erfolgsfaktoren für Shared Services in der Bundesverwaltung am Beispiel IT-gestützter Personalarbeit. 2010. 134 S. ISBN 978-3-938407-37-0.
14. **Heidemann**, Stefan: Bürgerschaftliches Engagement in Deutschland und seine Förderung durch Politik und Verwaltung. Ein Blick auf die Bundesebene. 2010. 95 S. ISBN 978-3-938407-40-0.
15. **Porscha**, Sonja: Auswirkungen von Patenten auf die Nutztierproduktion in Europa unter besonderer Berücksichtigung der Art. 52 ff. des Europäischen Patentübereinkommens. 2011. 92 S. ISBN 978-3-938407-46-2.
16. **Mutschke**, Daniel: Ist Deutschland bereit für eine Flat-Tax? 2012. 118 S. ISBN 978-3-938407-51-6.
17. **Schmidt**, Dorothea: Die Berücksichtigung der Schwerbehinderung nach dem Recht des öffentlichen Dienstes und im Personalmanagement. 2012. 112 S. ISBN 978-3-938407-55-4.
18. **Steinfurth**, Mario: Die Bundesverwaltung als Spiegelbild der Gesellschaft? Relevanz, Rechtmäßigkeit und Perspektiven einer Quote zur Erhöhung des Anteils von Menschen mit Migrationshintergrund in der Bundesverwaltung. 2012. 105 S. ISBN 978-3-938407-56-1.

