

Führung und Gesundheit –
die Perspektive der Führungskräfte

Vom Promotionsausschuss des Fachbereichs 8: Psychologie der Universität
Koblenz-Landau zur Verleihung des akademischen Grades Doktor der Philosophie
(Dr. phil.) genehmigte Dissertation.

Vorgelegt von:

Robert Reiner mann

Disputation: 4. Dezember 2015

Vorsitzender des Promotionsausschusses:

Prof. Dr. Manfred Schmitt

Gutachter:

Prof. Dr. Robert Gaschler

Dr. Martin Sauerland

Für meine Familie

Danksagung

Danken möchte ich denjenigen, die mir die Möglichkeit gegeben haben, an der Universität Koblenz-Landau zu promovieren.

Dank gehört auch allen, die mich während dieser Zeit unterstützt haben.

Besonders möchte ich mich bei meinem Doktorvater Prof. Robert Gaschler bedanken, der mich durch die Wirren der Promotion sicher begleitet und geleitet hat.

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1.</i> Haupteffektenmodell und Pufferhypothese	22
<i>Abbildung 2.</i> Transaktionale Stresskonzept.....	28
<i>Abbildung 3.</i> Einflussfaktoren der Führung auf den Belastungs-Beanspruchungs- Prozess.....	32
<i>Abbildung 4.</i> Effekte von sozialer Unterstützung auf Wohlergehen und Gesundheit	40
<i>Abbildung 5.</i> Überblick über Zustimmungen in % der Stichproben.....	142

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zusammenhang zwischen SOK-Modell und Arbeitswelt.....	50
Tabelle 2: Zusammenführung der Hypothesen.....	59
Tabelle 3: Zuordnung der Hypothesen zu den sechs Leitfragen.....	61
Tabelle 4: Altersverteilung aller Stichproben.....	67
Tabelle 5: Geschlechtsverteilung aller Stichproben	67
Tabelle 6: Verteilung der Führungserfahrung aller Stichproben.....	68
Tabelle 7: Verteilung Anzahl Mitarbeiter Wirtschaft	68
Tabelle 8: Umsatzverteilung Stichprobe Wirtschaft	69
Tabelle 9: Altersverteilung Stichprobe Wirtschaft	69
Tabelle 10: Geschlechtsverteilung Stichprobe Wirtschaft.....	69
Tabelle 11: Verteilung Führungserfahrung Stichprobe Wirtschaft.....	69
Tabelle 12: Altersverteilung Stichprobe Polizei.....	70
Tabelle 13: Geschlechtsverteilung Stichprobe Polizei	70
Tabelle 14: Verteilung der Führungserfahrung Stichprobe Polizei.....	70
Tabelle 15: Altersverteilung Stichprobe Personal- und Organisationsentwickler	71
Tabelle 16: Geschlechtsverteilung Stichprobe Personal- und Organisationsentwickler.....	71
Tabelle 17: Verteilung der Führungserfahrung Stichprobe Personal- und Organisationsentwickler.....	71
Tabelle 18: Übersicht der Ergebnisse aller Stichproben	134
Tabelle 19: Überblick über die zusammengefassten Ergebnisse je Stichprobe.....	140
Tabelle 20: Darstellung der Korrelationen je Stichprobe.....	141
Tabelle 21: Übereinstimmungen der Stichproben untereinander.....	143
Tabelle 22: Übersicht über alle Ergebnisse der Stichproben	145
Tabelle 23: Übersicht Bewertungen Leitfrage und Stichproben	146

Zusammenfassung

Diese Arbeit betrachtet das Thema Führung und Gesundheit und hat hierzu verschiedene Erkenntnisse der Literatur zusammengefasst, um diese von Führungskräften aus Wirtschaft und Polizei sowie von Personal- und Organisationsentwicklern bewerten zu lassen. Das Ziel war hierbei herauszufinden, ob die Führungskräfte und die Personal- und Organisationsentwickler das Thema als wichtig erachten, welche Hauptursachen sie für Fehlzeiten sehen und wie sie verschiedene Erkenntnisse der Literatur zum Gesundheitsmanagement einschätzen. Zusätzlich sollten sie bewerten, welche Maßnahmen sie als geeignet betrachten und welche Ressourcen notwendig sind, um die Mitarbeiter bei der Gesunderhaltung zu unterstützen. Schließlich sollten die Führungskräfte und die Personal- und Organisationsentwickler beurteilen, welcher Führungsstil als gesundheitsförderlich angesehen wird. Die Wirtschafts- und Polizeiführungskräfte sowie die Personal- und Organisationsentwickler erachten das Thema Gesundheit als wichtig und sehen es nicht nur als Modetrend an. Ihre Einschätzungen zu geeigneten Maßnahmen, die die Gesundheit der Mitarbeiter verbessern können, entsprechen überwiegend den aus der Literatur abgeleiteten Vorschlägen zur gesundheitsgerechten Führung. Die weitgehende Übereinstimmung der Sichtweisen in Forschung und Praxis legt nahe, dass die Erkenntnisse der Literatur zum Gesundheitsmanagement vermutlich von Praktikern als plausibel wahrgenommen werden.

Inhalt

1	Einleitung.....	8
1.1	Definition Führung	11
1.2	Definition Gesundheit	13
1.3	Zielsetzung der Arbeit.....	14
1.4	Aufbau der Arbeit.....	17
2	Arbeitswissenschaftliche Konzepte	19
2.1	Anforderungs-Kontroll-Modell	20
2.2	Modell beruflicher Gratifikationskrisen	23
2.3	Demand-Induced-Strain-Compensation-Mechanism-Modell	25
2.4	Transaktionale Stresskonzept	25
2.5	Salutogenese-Konzept	28
3	Aktueller Forschungsstand zur Führung und Gesundheit.....	33
3.1	Einfluss der Führung auf die Gesundheit der Mitarbeiter.....	33
3.2	Forschungsprojekt „Psychosoziale Gefährdung am Arbeitsplatz“	36
3.3	Führungsverhalten und Gesundheit – zum Stand der Forschung	43
3.4	Gesundheitsförderung als integrative Führungsaufgabe zur Gestaltung der Arbeit in Betrieben in NRW – GeFüGe-NRW	45
3.5	Modell der Selektiven Optimierung mit Kompensation (SOK)	49
4	Zusammenfassung des Theorieteils – Ergebnisse zwischen Führung und Gesundheit	54
5	Zusammenfassende Darstellung der Leitfragen und Hypothesen	58
6	Methodik	65
6.1	Item-Generierung	65
6.2	Stichproben	65
6.3	Durchführung der Datenerhebungen	65
6.3.1	Gesamtüberblick über alle Stichproben.....	67

6.3.2	Darstellung der statistischen Werte je Stichprobe	68
6.4	Fragebogen zur Führung und Gesundheit.....	71
7	Ergebnisse.....	73
7.1	Ergebnisse der Wirtschaft.....	75
7.2	Ergebnisse der Polizei	95
7.3	Ergebnisse der Personal- und Organisationsentwickler	115
7.4	Zusammenfassung der Ergebnisse	134
7.5	Diskussion	148
7.6	Abschließende Bemerkungen.....	160
	Literaturverzeichnis.....	162
	Anhang 1	168

1 Einleitung

Bei Eingabe von „Führung und Gesundheit“ in die Suchmaschine Google resultierten am 17.04.2014 ungefähr 217.500 Einträge. Am 22.01.2015 waren es schon 425.838 Einträge.

In den verschiedenen Medien (Rundfunk, Fernsehen, Zeitungen, Pressemitteilungen) sind diese und artverwandte Themen (Burnout, Stress, psychische Belastung, Aufmerksamkeitstheorien, Resilienz, Work-Life-Balance, Mobbing) seit einigen Jahren sehr präsent (Blessin & Wick, 2014).

Das liegt u. a. daran, dass weite Teile der westlichen Industriegesellschaften vor großen wirtschaftlichen und personalpolitischen Herausforderungen stehen. Globalisierung, demografischer Wandel, Fachkräftemangel sowie erhöhter Wettbewerb um die besten Köpfe sind nur einige Stichworte, die die zu bewältigenden Herausforderungen beschreiben (Barmer Ersatzkasse, 2006, 2007). Für den einzelnen Arbeitnehmer¹ bedeutet das gleichzeitig Chance und Gefahr, denn die damit einhergehenden Anforderungen an Mobilität, Flexibilität und Eigenverantwortung können sowohl als bedrohlich und belastend oder aber auch als herausfordernd wahrgenommen werden. Zusätzlich kommt eine erhöhte Angst vor Umstrukturierungen und Arbeitsplatzverlust hinzu (Stadler & Strobel, 2006; Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, 2003).

Der stetige Druck zur Produktivitätssteigerung in den Unternehmen aufgrund der Globalisierung bedeutet in vielen Fällen eine Intensivierung und Verdichtung der Arbeit. Die Arbeit wird als schnelllebiger und komplizierter und damit auch als stressiger wahrgenommen. Die Arbeit hört nicht auf und wird auch mit nach Hause genommen (Kaluza, 2011).

Der Wandel hat zur Folge, dass ältere Arbeitnehmer zunehmend wichtiger für die Unternehmen werden. Bestrebungen der Tarifparteien, ältere Arbeitnehmer in den Frühruhestand (Altersteilzeit) zu schicken, damit jüngere Arbeitskräfte einen Arbeitsplatz erhalten, sind vorbei. Diese Rückbesinnung auf die Älteren hat aber

¹ Für eine bessere Lesbarkeit wird ausschließlich die maskuline Form der Begriffe gewählt. Selbstverständlich sind jeweils beide Geschlechter gemeint.

auch zur Folge, dass diese Mitarbeiter besonders gesundheitsförderlich behandelt werden müssen, sofern man ihre Produktivität voll nutzen möchte (Barmer Ersatzkasse, 2006). Laut dem europäischen Statistikamt lebt ein deutscher Mann im Schnitt 55,8 Jahre in guter gesundheitlicher Verfassung.

Fachkräftemangel und ein erhöhter Wettbewerb um die besten Köpfe haben zur Folge, dass die Unternehmen für neue Mitarbeiter attraktiv sein müssen. Zunehmend wichtig sind dabei nicht nur das Gehalt, der Status und die Aufstiegschancen, sondern eben auch, wie die Familie und die Freizeit mit der modernen Arbeitswelt in Einklang gebracht werden können (Barmer Ersatzkasse, 2006).

Es ist belegt, dass Arbeit physisch wie psychisch krank machen kann (Rosenstiel, 2006). Bestimmte Tätigkeiten bei der Arbeit können zu physischer Krankheit führen, z. B. durch die Handhabung gefährlicher Stoffe, die für den Verarbeitungsprozess bereitgestellt werden müssen. Aus diesen Erkenntnissen heraus hat sich die Arbeitsmedizin gebildet. Dieses Themenfeld wird in dieser Dissertation nicht beleuchtet. Aus psychologischer Sicht ist die Frage relevant, welche Belastungen am Arbeitsplatz krank machen können (Rosenstiel, 2006). In der Psychologie spricht man daher meistens von Stressoren und Ressourcen bei der Arbeit, die für die psychische und physische Gesundheit verantwortlich gemacht werden können (Semmer & Udris, 2004).

Interessant in diesem Zusammenhang ist, dass laut den verschiedenen Krankenkassen in den letzten Jahren insbesondere die Fehlzeiten und die Krankheitsraten bei psychischen Krankheiten sehr stark gestiegen sind. Seit 1997 nahmen die Krankheitstage wegen psychischer Erkrankungen bei der DAK um 165 % zu. Seit 2006 haben sich die Krankengeldausgaben bei der Techniker Krankenkasse für psychisch Kranke von 42,22 auf 92,13 € mehr als verdoppelt. (Elger & Thelen, 2013). Im Jahr 2011 gab es 53 Millionen Krankentage bedingt durch psychische Störungen – ein Anstieg von 80 % in 15 Jahren (Amann, Dettmer, Schergal, Shafy & Tietz, 2013).

Die Betriebskrankenkassen (BKK) schätzen den volkswirtschaftlichen Schaden durch arbeitsbedingte psychische Belastungen auf jährlich etwa sieben

Milliarden Euro. Fast vier Milliarden entfallen davon auf die Unternehmen, weil Mitarbeiter gar nicht erst zur Arbeit kommen. Das Fazit der BKK lautet: „Wer seelisch leidet, ist länger krank.“ Die jährlichen durchschnittlichen Fehlzeiten von BKK-Mitgliedern mit psychischer Krankheit betragen laut BKK 37 Tage. Ein durchschnittlicher sonstiger Krankheitsfall dauert dagegen nur 13 Tage (Haas & Wolff, 2012).

Laut der Initiative Gesundheit und Arbeit (Sokoll, 2013) – einer Kooperation der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung – stellen psychische Störungen einen erheblichen Anteil am Langzeit-Arbeitsunfähigkeitsgeschehen dar. Psychische Störungen sind die häufigste Ursache für krankheitsbedingte Frühverrentung.

Folgende Risikofaktoren kommen für psychische Störungen, laut einer Befragung von Arbeitsschutzexperten der Initiative Gesundheit und Arbeit, besonders in Frage (Sokoll, 2013):

- Geringer Handlungsspielraum sowie der Arbeitsinhalt (Routine)
- Termin- und Zeitdruck
- Soziale Beziehungen – schlechtes Führungsverhalten
- Arbeitsumgebung wie Lärm und Hitze
- Allgemeine Rahmenbedingungen, z. B. Arbeitsplatzunsicherheit (Restrukturierungen)

In diesem Kontext wurde in der Wissenschaft in den letzten Jahren besonders der Zusammenhang zwischen der Gesunderhaltung der Mitarbeiter und dem Führungsverhalten thematisiert (Gregersen, Kuhnert, Zimmer, & Nienhaus, 2010; Münch, Walter, & Badura, 2004). In der Literatur besteht weitestgehend Einigkeit darüber, dass Führungsverhalten einen Einfluss auf die Mitarbeitergesundheit hat (Gregersen et al., 2010 sowie Kapitel 1.4).

Führung ist ein wesentlicher Faktor, der die Gesundheit der Mitarbeiter beeinflusst, indem sie Arbeitsabläufe bestimmt und das soziale Miteinander in den Betrieben unterstützt (Barmer Ersatzkasse, 2007). Führung ist im betrieblichen Kontext der wichtigste Einflussfaktor für Stress (Ducki, 2009). Verschiedene Studien zeigen, dass eine schlechte Führung zu höheren Fehlzeiten und Unzufriedenheit bei

Mitarbeitern führt (z. B. Gregersen et al., 2010; Baillod & Semmer, 1994). Nach Felfe (2009) erleben Mitarbeiter, die mit ihrem Vorgesetzten zufrieden sind, weniger Stress und leiden weniger unter psychosomatischen Beschwerden.

Die vorliegende Arbeit möchte einen weiteren Baustein zur Erforschung dieses Themenfeldes legen, indem sie explizit Führungskräfte einbezieht und danach fragt, ob sie verschiedene entwickelte Sichtweisen der Literatur in Deutschland teilen (siehe hierzu auch Zielsetzung der Arbeit, Kapitel 1.4).

Bevor die Arbeit sich mit der Zielsetzung und dem Aufbau befasst, sollen zuerst zwei wesentliche Begriffe (Führung und Gesundheit) definiert werden.

1.1 Definition Führung

Der Begriff Führung wird sehr weit gefasst und kann aus Sicht der verschiedenen Wissenschaften (Philosophie, Politologie, Betriebswirtschaft, Psychologie etc.) auch unterschiedlich behandelt werden. Rosenstiel (2006) fasst zusammen, dass sich insbesondere die Ergebnisse der Betriebswirtschaft von den Ergebnissen der Sozial- und Organisationspsychologen und auch der Industriosozologen nicht wesentlich unterscheiden (weder methodisch noch inhaltlich).

Entscheidend in der vorliegenden Arbeit ist es, dass es um die Führung in Organisationen geht. Hierbei gibt es wiederum vier Ebenen:

- Erstens die Führung des Systems, also das System Organisation oder Unternehmen im Sinne von Unternehmensführung. Diese umfasst (direkt wie indirekt) die Steuerung der Dimensionen Struktur, Kultur und Strategie (Bartölke & Jorzik, 1995; Kirsch, 1997, zitiert nach Rosenstiel, 2006). Unter Struktur sind u. a. die Aufbauprinzipien der Organisation, Führungshierarchien, Verträge und Betriebsvereinbarungen gemeint. Die Kultur umfasst das Selbstverständnis der Organisation, das Image bei Kunden und letztlich auch die Mission des Unternehmens. Die Strategie beinhaltet die langfristigen Programme, die Unternehmenspolitik, Leitsätze für den Umgang mit Lieferanten und Kunden (Glasl, Kalcher, & Piber, 2014). Arbeitsbedingungen, die in verschiedenen Studien als eine der zentralen Säulen der Mitarbeiterzufriedenheit gesehen werden und auch von

Führungskräften mitgestaltet werden können, finden sich u. a. auch in der Strategie bzw. in den Leitlinien wieder: Wie möchte das Unternehmen mit seinen Mitarbeitern umgehen bzw. die Mitarbeiter an das Unternehmen binden?

- Zweitens geht es bei der Führung auch um die Führung einzelner Menschen in Organisationen (Semmer & Udris, 2004).
- Drittens bezieht sich die Führung auf die Steuerung von Gruppen bzw. Teams (Wegge, 2011).
- Viertens ist mit Führung die gezielte und absichtliche Einflussnahme von Individuen gemeint. Im organisatorischen Kontext also die Beeinflussung des Mitarbeiters durch den Vorgesetzten. Dies geschieht mithilfe der vorhandenen Kommunikationsmittel. Aus der organisationspsychologischen Perspektive spricht man hier von der personalen Führung (Rosenstiel, Molt & Rüttinger, 2005 zitiert nach Rosenstiel 2006). Das Problem dieser Beschreibung liegt darin, dass in anderen Sozialwissenschaften die soziale Einflussnahme, also die Interaktion zwischen Menschen, aus jeweils unterschiedlicher Perspektive analysiert und somit dieser Einfluss nicht automatisch als Führung bezeichnet wird, sondern auch als Macht, Kommunikation, Erziehung und Sozialisation etc. (Irle, 1975 zitiert nach Rosenstiel, 2006).

Trotz der verschiedenen Begrifflichkeiten in den unterschiedlichen Wissenschaftsdisziplinen lassen sich dennoch folgende Gemeinsamkeiten finden (Weinert, 1999, zitiert nach Rosenstiel, 2006):

- Führung wird als ein Gruppenphänomen betrachtet, das eine Interaktion zwischen zwei oder mehreren Personen bedeutet
- Führung ist eine Einflussnahme – allerdings gibt es hier Differenzen darüber, wer auf wen Einfluss ausübt, z. B. Kollege auf Kollege oder Kollege auf Vorgesetzten oder wirklich Vorgesetzter auf Mitarbeiter. Dabei gehen die organisationswissenschaftlichen Theorien davon aus, dass ein Vorgesetzter Einfluss auf seinen Untergebenen (Mitarbeiter) ausübt (Neuberger, 2002, zitiert nach Rosenstiel, 2006).
- Führung versucht, durch Kommunikationsprozesse Ziele zu erreichen.

Interessant bei all diesen Definitionen und Beschreibungen von Führung ist es, dass auf das Thema Ressourcen zum Erreichen dieser Ziele gar nicht oder nur indirekt eingegangen wird. Diese Lücke wird später u. a. im Kapitel 3.5 durch das Modell der Selektiven Optimierung mit Kompensation (Baltes & Dickson, 2001) geschlossen.

1.2 Definition Gesundheit

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Gesundheit als einen Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens, geht also über das Freisein von Krankheit und Gebrechen hinaus (Lippke & Renneberg, 2006). Diese Definition beinhaltet sowohl subjektive, psychische und soziale Aspekte als auch objektivierbare Aspekte, die medizinisch-technisch ermittelt werden können (Bengel, Strittmatter, & Willmann, 1999, zitiert nach Lippke & Renneberg, 2006). In diesem Zusammenhang sind also im Wesentlichen zwei Krankheitsmodelle interessant:

Das erste, sogenannte biomedizinische Modell beschäftigt sich eher mit einer negativen Definition von Gesundheit. Gesundheit bedeutet in diesem Modell die Abwesenheit von Krankheit. Wer also keine Symptome einer Krankheit aufzeigt, die nach dem Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation (ICD) diagnostiziert wird, der gilt als gesund. Das Modell berücksichtigt im Wesentlichen nur krankmachende biologische Faktoren wie Bakterien und Viren. Soziale und psychologische Einflüsse werden in diesem Modell kaum abgebildet. Dieses Modell ist sehr verbreitet, allerdings gilt es auch als veraltet, da es u. a. die Lebensgewohnheiten und das Risikoverhalten sowie über biologische Umweltbedingungen hinausgehende Umweltbedingungen nicht berücksichtigt (Lippke & Renneberg, 2006).

Das biopsychosoziale Modell wird zunehmend seit den 1970er Jahren beachtet. Es beinhaltet im Gegensatz zu dem biomedizinischen Modell auch soziale und psychische Komponenten. Das Modell wird auch als salutogenetisch bezeichnet, da es sich in erster Linie mit Schutzfaktoren und Widerstandsressourcen beschäftigt, also eher mit der Frage, was den Menschen gesund und nicht mit der Frage, was ihn krank macht (Lippke & Renneberg, 2006). Die psychische Komponente enthält dabei die verschiedenen Parameter wie

Verhalten, Kognitionen, Einstellungen, Emotionen etc. Die biologische Komponente enthält analog zum biomedizinischen Modell die Parameter Viren, Bakterien, Verletzungen und genetische Dispositionen. Die soziale Komponente beschäftigt sich mit dem sozioökonomischen Status, der ethnischen Zugehörigkeit und den sozialen Netzwerken. Die sozialen Netzwerke wiederum beinhalten auch die Arbeits-, Wohn- und Lebensverhältnisse (Lippke & Renneberg, 2006).

Somit ist in diesem Modell auch ein erster Hinweis darauf zu finden, dass Arbeitsverhältnisse einen Einfluss auf die Gesundheit ausüben. Weitläufiger interpretiert könnten unter Arbeitsverhältnissen im Zusammenhang mit sozialen Netzwerken auch die Bindungen zwischen den Kollegen und dem Vorgesetzten gesehen werden. Zentral ist dabei die Frage, was jemanden in der Arbeit trotz widriger Umstände (Wettbewerb, schlechtes Führungsverhalten, Ressourcenmangel, Zeitdruck etc.) leistungsfähig bzw. gesund erhält. Als Hauptvertreter der salutogenetischen Forschungsrichtung ist Antonovsky (1997) zu nennen (siehe auch Kapitel 2.5).

1.3 Zielsetzung der Arbeit

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit den relevantesten wissenschaftlichen Erkenntnissen der (im Wesentlichen) deutschsprachigen Literatur zum Thema Führung und Gesundheit (u. a. Gregersen et al., 2011; Gregersen & Zimmer, 2011; Stadler & Spieß, 2010; GeFüGe-NRW, 2005; Nyberg et al., 2005).

Das übergeordnete Ziel ist es dabei, herauszufinden, ob Führungskräfte mit ihren Einschätzungen die verschiedenen in der Literatur veröffentlichten Hypothesen und Interpretationen bestätigen. Die Konzentration auf Führungskräfte wird dadurch begründet, dass ihnen eine besondere Rolle zugesprochen wird, um die Gesundheit der Mitarbeiter (sowohl indirekt als auch direkt) beeinflussen zu können (Stadler & Spieß, 2002). Eine direkte Wirkung des Führungsverhaltens wurde in verschiedenen Studien bereits nachgewiesen (z. B. Gregersen & Zimmer, 2011). Dennoch verweisen verschiedene Autoren darauf, dass zum Thema Führung und Gesundheit noch weiterer Forschungsbedarf besteht (z. B. Franke & Felfe, 2011; Gregersen & Zimmer, 2011; Nyberg, Bernin, & Theorell, 2005). Daran möchte diese Arbeit mittels der folgenden Fragestellungen (Leitfragen für diese Arbeit) anknüpfen:

1. Wie wichtig wird das Thema Führung und Gesundheit von den Führungskräften eingeschätzt?
2. Worin werden die Hauptursachen für Fehltage bzw. Krankheiten der Mitarbeiter gesehen?
3. Wie beurteilen die Führungskräfte verschiedene Annahmen und Aussagen zum Gesundheitsmanagement?
4. Welche Maßnahmen sind geeignet, um die Gesundheit im Unternehmen langfristig zu verbessern?
5. Welche Ressourcen sind notwendig, um Mitarbeiter bei der Gesunderhaltung zu unterstützen?
6. Welcher Führungsstil wird als gesundheitsförderlich eingeschätzt?

Aus der eigenen Führungserfahrung mit neuen Trends und Führungsmodellen, die oft in den Unternehmen zu leichtfertig ausprobiert werden, soll aber auch hinterfragt werden, ob das Thema „Führung und Gesundheit“ wirklich ein neues ernstzunehmendes Thema ist, um besser und erfolgreicher zu führen und die Fehlzeiten der Mitarbeiter reduzieren bzw. die Gesundheit der Mitarbeiter verbessern zu können oder ob dieses Thema nur ein weiterer Modetrend ist, der wieder sang- und klanglos verschwinden wird.

Fredmund Malik, einer der Managementvordenker in Europa, hat die These aufgestellt, dass es erstens nicht um den Führungsstil gehe, sondern darum, ob eine Führungskraft Resultate erzielen kann. Der Führungsstil, ob kooperativ oder autoritär, sei dabei nur zweitrangig. Zweitens erachtet Malik die elementaren Manieren als wesentlich wichtiger als die Diskussion um Führungsstile (Malik, 2013).

Zunehmend sind weitere kritische Stimmen zu vernehmen, die dem Mainstream widersprechen. Beispielsweise ist ein Buch herausgekommen mit dem Titel „Work-Life-Bullshit“ von Thomas Vasek (2013). Die Quintessenz dieses Buches ist, dass die Klagen über die Arbeit vermuten lassen, die Arbeit sei per se schlecht und hindere die Menschen an ihrer Selbstentfaltung und an der Findung ihres „wahren Selbst“. Des Weiteren, führt Vasek aus, suggerieren diese Klagen, dass das Leben, also das gute ohne Arbeit, nur außerhalb der Arbeit stattfinden

könne. Der Autor möchte in seinem Buch zeigen, dass diese Suggestion falsch und die Arbeit letztlich sinnstiftend für uns ist.

Sehr erwähnenswert ist auch ein Zeitungsartikel im „Handelsblatt“ mit dem Titel „Land der Simulanten“, in dem ein Vorstand der Techniker Krankenkasse mit der Aussage zitiert wird, dass die Anzahl der psychischen Erkrankungen mit der Einführung der Hartz-IV-Reformen insbesondere bei älteren Arbeitnehmern drastisch gestiegen sei, um somit die Zeit bis zur gesetzlichen Rente überbrücken zu können (Elger & Thelen, 2013).

Dies sind nur einige Beispiele, die zeigen sollen, dass das Thema „Führung und Gesundheit“ auch andere Facetten aufweisen kann. Aus den Ausführungen von Malik (2013) lassen sich die ersten Hypothesen für diese Dissertation ableiten:

Hypothese 1: Die Führungskräfte sehen im Thema Führung und Gesundheit nur einen weiteren Modetrend.

Hypothese 2: Die Führungskräfte halten das Thema Führung und Gesundheit für vernachlässigbar, wenn man die Grundregeln guter Führung (Manieren) einhält.

Hypothese 3: Die Führungskräfte führen die meisten psychologischen Schwierigkeiten im Arbeitsumfeld auf die fehlende Professionalität in der Führung zurück.

Aus den entwickelten Hypothesen ergeben sich unmittelbar folgende Fragebogen-Items, die zusammengefasst im Anhang 1 aufgezeigt werden.

- „Das Thema Führung und Gesundheit ist nur ein weiterer Modetrend.“

Bewertungsskala:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
-----------	----------------	----------------------	-----------------	---------------------------------

- „Das Thema Führung und Gesundheit ist zu vernachlässigen, wenn man die Grundregeln guter Führung berücksichtigt.“
- „Die meisten psychologischen Schwierigkeiten sind auf mangelnde Professionalität in der Führung zurückzuführen.“

Zur Beantwortung der insgesamt sechs Leitfragen, verfolgt diese Arbeit eine übergreifende und zusammenführende Betrachtung der zentralen Konzepte (arbeitswissenschaftlich und stressbezogen) und Ergebnisse der Forschung zum Thema Führung und Gesundheit und versucht dabei auch, im Kontext von Führung und Gesundheit ein neues Modell (Selektive Optimierung mit Kompensation) einzubinden bzw. einzuführen.

Die empirische Grundlage dieser Arbeit bilden drei Stichproben, in denen Führungskräfte in der Wirtschaft über alle Branchen hinweg, Führungskräfte der Polizei im Polizeipräsidium Ludwigshafen und ausgewählte Personal- und Organisationsentwickler befragt wurden. Studie 1: Führungskräfte der Wirtschaft $n = 48$. Studie 2: Führungskräfte der Polizei $n = 81$. Studie 3: Berater und Mitarbeiter für die Personal- und Organisationsentwicklung $n = 12$.

Darüber hinaus versucht diese Dissertation, neben neuen empirischen Befunden auch einen Vorschlag für eine Erweiterung der theoretischen Ausrichtung der Forschung zu Führung und Gesundheit zu liefern. Aus der Psychologie der Lebensspanne wurde das Modell der Selektiven Optimierung und Kompensation (Baltes & Dickson, 2001) für den Kontext der Arbeits- und Organisationspsychologie adaptiert. Es wird untersucht, ob eine Anwendung auf den Bereich Führung und Gesundheit möglich ist.

Der weitere Aufbau und die Inhalte dieser Arbeit werden im nächsten Abschnitt kurz erläutert.

1.4 Aufbau der Arbeit

Der Aufbau der Arbeit besteht aus der im vorhergehenden Abschnitt beschriebenen Zielsetzung und gliedert sich in sieben Kapitel. Das erste Kapitel besteht aus der Einleitung sowie in eine Einführung in verschiedene Begrifflichkeiten, die in dieser Arbeit verwendet werden.

Das zweite Kapitel (Arbeitswissenschaftliche Konzepte) startet mit einer Betrachtung der verschiedenen Theorien und Modelle aus dem Feld der Stressforschung. Diese dienen hauptsächlich als Grundlage zur Erklärung und zur Einführung in die Thematik Führung und Gesundheit und wurden in verschiedenen Studien und Forschungsarbeiten verwendet und weiterentwickelt. Deshalb befasst

sich auch das dritte Kapitel (Aktueller Forschungsstand zur Führung und Gesundheit) mit wesentlichen Studien und Projekten aus den vergangenen Jahren. Die Auswahl dieser Studien und Projekte ist selbstverständlich nicht vollumfänglich, sondern soll lediglich einen aktuellen Überblick geben. Darüber hinaus sollen aus dem aktuellen Forschungsstand dieser Studien und Projekte Hypothesen und Fragebogen-Items für diese Dissertation abgeleitet werden. Das vierte Kapitel (Zusammenfassung des Theorieteils – Ergebnisse zwischen Führung und Gesundheit) fasst die verschiedenen Erkenntnisse des Theorieteils zusammen. Die während der Arbeit aufgeworfenen Hypothesen werden im fünften Kapitel (Zusammenfassende Darstellung der Fragen und Hypothesen) mit den sechs Leitfragen aus Kapitel 1.3 (Zielsetzung der Arbeit) zusammengeführt. Im sechsten Kapitel (Methodik) wird beschrieben, wie die Fragebogen-Items entwickelt und erstellt wurden, wie die Stichproben zustande kamen und wie die Datenerhebung durchgeführt wurde. Im siebten Kapitel (Ergebnisse und Diskussion) werden die Ergebnisse zusammengefasst, diskutiert und die Limitationen aufgezeigt. Die während der Arbeit aus den Hypothesen entwickelten Fragebogen-Items werden im Anhang 1 mit den sechs Leitfragen zusammengeführt und so aufbereitet dargestellt, wie der Fragebogen für die drei Stichproben verwendet wurde.

2 Arbeitswissenschaftliche Konzepte

In den nächsten Abschnitten werden grundlegende arbeitswissenschaftliche Konzepte vorgestellt, die eine Verbindung zwischen Führung und Gesundheit aufzeigen. Nach Gregersen und Zimber (2006) gibt es bisher kein eindeutiges arbeitswissenschaftliches Modell, das den Einfluss der Führung auf die Mitarbeitergesundheit nachweist. Zwar wurde der Zusammenhang in verschiedenen Konzepten zwischen Führung und allgemeinen Merkmalen der Organisation dargestellt, aber sie sind nur teilweise empirisch belegt und bauen auch nicht aufeinander auf. Beispielhaft sind nachfolgend drei Modelle dargestellt, die Aspekte der Führung berücksichtigen:

- das Anforderungs-Kontroll-Modell von Karasek und Theorell (Kapitel 2.1),
- das Modell der Gratifikationskrisen von Siegrist (Kapitel 2.2),
- Demand-Induced-Strain-Compensation-Mechanism-Modell (DISC) von de Jonge und Dormann (Kapitel 2.3).

Zu den oben genannten drei arbeitswissenschaftlichen Konzepten werden noch exemplarisch zwei wesentliche Stressmodelle, das Stressmodell von Lazarus (Kapitel 2.4) sowie das Salutogenese-Konzept von Antonovsky (Kapitel 2.5), aufgeführt, weil diese Stressmodelle meistens mit Arbeit und Stress in Verbindung gebracht werden und auch als Vorlage für andere Modelle zu Führung und Stress sowie Führung und Gesundheit verwendet wurden. Vorweg sei schon zusammenfassend angemerkt, dass alle drei genannten Modelle sich insbesondere mit Organisations- und Führungsmerkmalen beschäftigen, die zur Erklärung und zur Prognose von gesundheitlichen Belastungen dienen können (Gregersen & Zimber, 2006). Erstens werden durch die Bereitstellung von Ressourcen – namentlich Handlungsspielräume und soziale Unterstützung – Belastungen reduziert. Zweitens hat die Führung einen erheblichen Anteil an der Gestaltung der Tätigkeiten und Aufgaben und beeinflusst somit direkt die entstehenden Belastungen für die Mitarbeiter.

Diese Modelle werden im nächsten Kapitel kurz vorgestellt, um eine solide Grundlage für den späteren Einstieg in das Kapitel 3 (Aktueller Forschungsstand zu Führung und Gesundheit) zu erhalten.

2.1 Anforderungs-Kontroll-Modell

Das Modell von Karasek und Theorell, welches 1990 im Buch „Healthy Work – Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life“ dargestellt wurde, ist eine der meistverwendeten und untersuchten Theorien zum Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit (Dost, 2014). Es geht von einer Relation zwischen Arbeitsanforderungen und dem Ausmaß der Kontrolle über den Arbeitsablauf und dem Entscheidungsspielraum aus (Kaluza, 2011). Dabei kann eine hohe Arbeitsanforderung, also hohe psychische Belastungen durch z. B. Zusammenarbeit mit Kollegen und Vorgesetzten bei einer Tätigkeit mit geringen Entscheidungsspielräumen (geringe Kontrolle) zu Stress führen. Der Arbeitnehmer kann die ihm gestellten Aufgaben nicht aktiv bearbeiten und auch nicht seine Umwelt beeinflussen – Stichwort Fließbandarbeit. Inhaber solcher Arbeitsplätze sind nach Karasek, Bauer, Marxer und Theorell, 1981 (zitiert nach Kaluza, 2011), zwei- bis viermal so stark gefährdet, vorzeitig im Alter zwischen 35 und 65 Jahren an kardiovaskulären Krankheiten zu erkranken. Fehlt den Mitarbeitern auch noch die Unterstützung durch Vorgesetzte und Kollegen, kann sich das Risiko, kardiovaskulär zu erkranken, weiter verdoppeln (Johnson & Johnson, 1991, zitiert nach Kaluza, 2011). Mitarbeiter werden hingegen hohe Anforderungen mit großen Kontrollmöglichkeiten als positiv wahrnehmen, da sie sich hierbei weiterentwickeln können (rpadmin, 2012). Merkmale für psychische Anforderungen und Kontrolle über die Arbeitsaufgaben können exemplarisch folgende sein (Dost, 2014; Friedel & Orfeld, 2002).

Psychische Anforderungen:

- Wenig Zeit, die Arbeit zu erledigen
- Sehr große Arbeitsmengen
- Unklarheiten der Arbeitsanforderungen / Arbeitsaufgaben
- Die Arbeiten strengen an
- Konflikte
- Arbeitsplatzunsicherheit

Kontrolle:

- Es können eigene Entscheidungen getroffen werden

- Die Partizipation an Entscheidungen ist möglich
- Die Arbeiten gestalten sich abwechslungsreich und sind nicht monoton
- Die eigenen Fähigkeiten können weiterentwickelt werden
- Möglichkeit, kreative Lösungsansätze einzubringen

1998 wurde das Modell um die soziale Unterstützung erweitert (Dost, S. 64ff.). Karasek und Theorell weisen auf die große Wichtigkeit der sozialen Unterstützung zwischen Mitarbeiter und Vorgesetzten hin. Soziale Unterstützung wirke sich positiv auf die Arbeitszufriedenheit, die Produktivität und auf die Beanspruchungsreduktion aus (zitiert nach Dost, 2014).

Bereits der Arzt Pinel bemerkte Anfang des 19. Jahrhunderts die positive Wirkung von sozialer Unterstützung auf den Verlauf psychischer Störungen (zitiert nach Kienle, Knoll & Renneberg, 2006). Kienle und Kollegen bieten die folgende Definition zu sozialer Unterstützung an:

Soziale Unterstützung bezeichnet die tatsächliche (erhaltene Unterstützung) oder die erwartete (wahrgenommene Unterstützung) Hilfsinteraktion zwischen einem Unterstützungsgeber und einem Unterstützungsempfänger. Ziel ist es, einen Problemzustand, der beim Unterstützungsempfänger Leiden erzeugt, zu verändern oder erträglicher zu machen, falls eine Veränderung nicht möglich ist. (S. 109)

Die soziale Unterstützung lässt sich nach Kienle et al. (2006) in drei weitere Formen der Unterstützung unterteilen:

- Informationelle Unterstützung, beispielsweise mit Rat zur Seite zu stehen oder mit Informationen weiterzuhelfen.
- Instrumentelle Unterstützung, wie z. B. das zur Verfügungstellen finanzieller Mittel oder auch Arbeiten sowie das Angebot, Aufgaben abzunehmen.
- Emotionale Unterstützung durch Mitgefühl und Zuspruch.

Kurz sei noch nach Kienle et al. (2006) auf die Beziehung zwischen sozialer Unterstützung und Gesundheit hingewiesen. Demnach kann die soziale Unterstützung als Puffer zwischen negativen Emotionen und körperlicher Gesundheit dienen (siehe Abbildung 1).

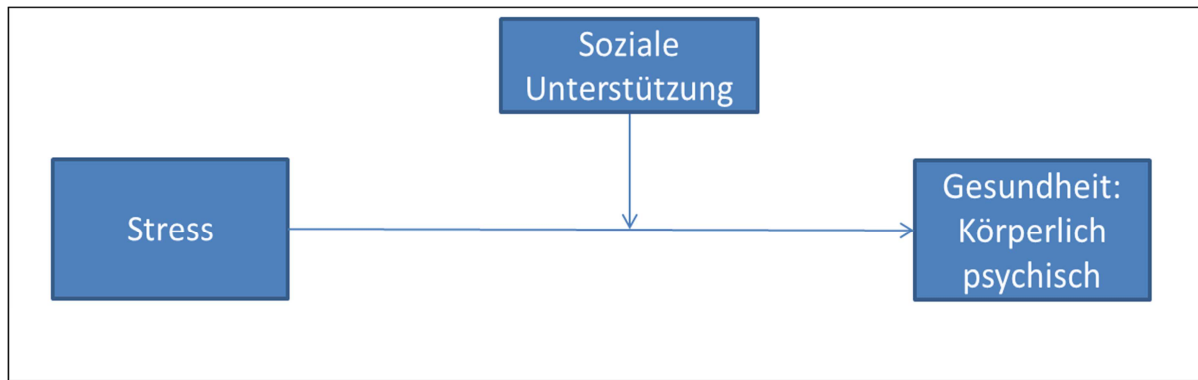


Abbildung 1. Haupteffektenmodell und Pufferhypothese (Kienle et al., 2006, S. 115).

Zum anderen kann die soziale Unterstützung psychologische wie physiologische Prozesse anstoßen, die die Gesundheit wiederum schützen. Laut Kienle et al. (2006) kann somit die soziale Unterstützung als Ressource dienen, die Menschen dabei helfen kann, seltener in einen Stressprozess einzutreten und damit auch insgesamt ein höheres Wohlbefinden zu zeigen.

Als Quelle der sozialen Unterstützung gelten u. a. Partner, Verwandte, Freunde, Bekannte, Vorgesetzte und Kollegen. Diese können verschiedene Unterstützungsfunktionen (informationell, instrumentell und emotional) wahrnehmen (Kaluzza, 2011). Weiter führt Kaluzza aus, dass die soziale Unterstützung sowohl quantitativ als auch qualitativ unterschieden werden kann. Unter quantitativ fallen die Häufigkeit und die Anzahl der sozialen Kontakte. Unter qualitativ versteht Kaluzza die Zufriedenheit mit der erhaltenen Unterstützung. Laut einer Metastudie von Schwarzer und Leppin (1989), zitiert nach Kaluzza, (2011), korreliert die Unterstützungszufriedenheit mit Gesundheits- und Krankheitsvariablen am höchsten. Wenn die Zufriedenheit mit der Unterstützung hoch bewertet wurde, werden niedrige Werte bei den Krankheitsvariablen angegeben. Belastungen, die der Alltag und auch die Arbeit mit sich bringen, können leichter bewältigt werden, wenn die wahrgenommene und erlebte soziale Unterstützung als zufriedenstellend bezeichnet wird. Weniger stark ausgeprägte Zusammenhänge ergeben sich zwischen Quantität (Anzahl und Häufigkeit der Kontakte) und Gesundheits- und Krankheitsvariablen (Kaluzza, 2011).

Das Anforderungs-Kontroll-Modell wurde z. B. von der Krankenkasse im Rahmen eines Kooperationsprogrammes Arbeit und Gesundheit genutzt, um die

Zusammenhänge zwischen arbeitsbedingten psychischen Belastungen und krankheitsbedingten Fehlzeiten darzustellen (Friedel & Orfeld, 2002). Das Modell gilt als empirisch bestätigt (Gregersen & Zimmer, 2006).

Das Modell zeigt einen Bezug zwischen Führung und Gesundheit auf. Zwar geht es nicht auf den Führungsstil oder auf die personale Führung ein. Dennoch zeigt es, wie der Vorgesetzte als soziale Ressource den Mitarbeiter gesundheitlich beeinflussen kann. Darüber hinaus zeigt es auch, dass der Vorgesetzte über die Arbeitsbedingungen und -belastungen Einfluss auf die psychische Belastung und damit auf die Gesundheit der Mitarbeiter ausüben kann.

2.2 Modell beruflicher Gratifikationskrisen

In dem Modell der Gratifikationskrisen von Siegrist (1996), zitiert nach Kaluza (2011), spielt die Kontrolle über die Arbeitsanforderungen und den Entscheidungsspielraum keine wesentliche Rolle. Vielmehr steht in dem Modell die erhaltene Belohnung für die erbrachte Arbeitsleistung im Mittelpunkt der Betrachtung. Ein Arbeitnehmer, der sich stark für seine Aufgaben und für seine Arbeit engagiert und einsetzt, aber keine oder nur eine geringe Belohnung dafür erhält, wird demnach eine Gratifikationskrise erleben. Belohnungen sind nicht nur mehr Gehalt und Bonus, sondern vor allem auch Anerkennung, Lob und Wertschätzung. Zusätzlich können Belohnungen noch in Form von Aufstiegschancen und Arbeitsplatzsicherheit gewährt werden. Verausgabung in diesem Modell ist nicht nur mit äußeren Stressoren zu erklären, z. B. Zeitdruck, sondern auch mit individueller Bereitschaft oder dispositionalen Charaktereigenschaften, mehr zu leisten. Dost (2014) differenziert dabei intrinsische und extrinsische Verausgabungen.

Siegrist und Dragano (2008), zitiert nach Kaluza (2011), zeigen auf, dass eine hohe Verausgabung (extern wie intern verursacht) und eine niedrige Belohnung zu einem erhöhten Risiko führt, an kardiovaskulären (2- bis 4,5-fach) und depressiven Erkrankungen (1,5- bis 3,5-fach) zu erkranken. Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen gilt ebenfalls als ein empirisch untersuchtes Modell (Gregersen & Zimmer, 2006) und ist laut Dost (2014) ein theoretisch breit angelegtes Modell, das verschiedene Konzepte wie Selbstregulation, Selbstwirksamkeit, Leistungsmotiv und Ausprägungen des Typ-A-Verhaltens beinhaltet. Als

verwendetes Messinstrument bei der Messung der intrinsischen Verausgabung wurden nachstehende Faktoren berücksichtigt:

- Anerkennungsbedürfnis und Angst vor Kritik
- Perfektionsstreben
- Leistungsstreben bzw. Leistungsmotivation
- Hetzgefühle und Zeitdruck
- Fokus auf die Arbeit, „Arbeitswut“
- Konkurrenzdenken

Zusätzlich erfasst es auch das subjektive Erleben von Ungerechtigkeiten und deren Folgen basierend auf sozialpsychologischen Konzepten der Equity- und der Austauschtheorien. Nach Dost (2014) ist es nicht erstaunlich, dass die Theorie der Gratifikationskrise von Siegrist gute und klar vorhersagbare Erklärungen für Erkrankungen und das Wohlbefinden in der Arbeit möglich macht. Die Führungskräfte spielen in dieser Theorie insofern eine wichtige Rolle, da sie über die Gratifikation (personale wie organisationale Führung) entscheiden. Laut Kaluza (2012) wird die Belohnung umso wichtiger, je höher die Arbeitsanforderungen sind. Die Führungskraft hat also in erster Linie dafür zu sorgen, dass für den geleisteten Einsatz eine angemessene Entlohnung oder Belohnung gegeben wird. Hierbei geht es nicht ausschließlich um eine Belohnung in Form einer Entlohnung (also Bezahlung), sondern auch um Anerkennung (im sozialen Sinne), Wertschätzung und um (Arbeitsplatz-)Sicherheit. Kaluza unterscheidet zwischen Wertschätzung einerseits und Anerkennung und Lob andererseits. Wertschätzung betrachtet er als unabhängig von der spezifischen Arbeitsleistung, sie ist vielmehr personenbezogen, also bezogen auf die Person des Mitarbeiters. Kaluza sieht verschiedene Formen und Möglichkeiten, wie Unternehmen den Mitarbeitern solch eine Wertschätzung angedeihen lassen können. Das kann durch anregende und angenehme Arbeitsräume und Arbeitsmittel geschehen oder über betriebliche Angebote, die es den Mitarbeitern erleichtern, Familie und Beruf zu vereinen – Angebote also, die letztlich auch die persönlichen Interessen der Mitarbeiter berücksichtigen. Besonders hier sieht Kaluza die Führungskultur und das Führungsverhalten der Führungskräfte als den wesentlichen Einfluss auf das Stresserleben der Mitarbeiter. Weiter sieht Kaluza eine erhebliche Gratifikationsquelle in der Sicherstellung der

Existenzgrundlage (Arbeitsplatzsicherheit), die in der heutigen Arbeitswelt nicht mehr selbstverständlich ist. Daraus folgert er, dass die Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes und die Unsicherheit viele Berufstätige belastet – was er wiederum als eine der wahrscheinlichsten Quellen für Gratifikationskrisen identifiziert.

2.3 Demand-Induced-Strain-Compensation-Mechanism-Modell

Dieses Modell wurde von de Jonge und Dormann (2002), zitiert nach Gregersen und Zimber (2006), hauptsächlich für Mitarbeiter im Gesundheitsdienst entwickelt. Das Modell stellt vor allem die organisationalen Ressourcen in den Mittelpunkt der Betrachtung und zeigt auf, wie diese mit der Entstehung von Stress und Burnout zusammenhängen. Es besagt, dass Arbeitsanforderungen mit negativer Wirkung für die Gesundheit nur dann gemindert oder vermieden werden können, wenn entsprechende und dazu maßgeschneiderte Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Hohe emotionale Anforderungen bedingen einen Bedarf nach hoher emotionaler Unterstützung durch den Kollegen- und Vorgesetztenkreis. Anforderungen, die eher kognitiv sind, müssen mit kognitiven Ressourcen, beispielsweise Weiterbildungsmöglichkeiten, ausgeglichen werden.

2.4 Transaktionale Stresskonzept

Das transaktionale Stresskonzept von Lazarus wurde 1974 veröffentlicht. Es geht im Wesentlichen davon aus, dass es verschiedene, vor allem durch ihre Interpretation bestimmte Belastungen (Stressoren) gibt, die sich negativ auf Personen auswirken und somit eine Stressreaktion auslösen (Dormann & Zapf, 2006). Belastungen oder auch Stressoren sind generell Anforderungen unserer Umwelt, die zu Stressreaktionen führen können (Kaluza, 2012). Die Situationen, die bei Personen Stressreaktionen auslösen können, sind sehr unterschiedlich, z. B. Stau, eine Arbeitsaufgabe, Scheidung etc. Maßgeblich ist, ob das Ereignis als gefährlich interpretiert und ob vermutet wird, dass hinreichende Ressourcen zur Bewältigung (nicht) vorhanden sind. Lazarus betont in seinem Konzept die psychischen Bewertungsprozesse als die wesentlichen Ursachen oder Faktoren für die unterschiedliche Wahrnehmung von Belastungen (Stressoren) und damit einhergehend die unterschiedlichen Stressreaktionen (Dormann & Zapf, 2006). Nach Lazarus (zitiert nach Kaluza, 2012) entsteht Stress dann, wenn es eine Diskrepanz zwischen den Anforderungen einerseits und unserer

Bewältigungskompetenz andererseits (Lazarus' Coping-Strategien) gibt. Kaluza (2012) fasst die Entstehung und das Erleben des Stresses folgendermaßen zusammen:

Das Stresserleben ist umso intensiver, je höher die Anforderungen im Verhältnis zur eigenen Leistungsfähigkeit eingeschätzt werden. Entscheidend für das richtige Verständnis des Stressgeschehens ist, dass es auf der subjektiven Einschätzung der Anforderungen und der eigenen Fähigkeiten und Ressourcen beruht. Es kommt nicht darauf an, ob die Situation, in der wir uns gerade befinden, „objektiv“ gesehen oder von außen betrachtet eine Überforderung darstellt. Entscheidend ist allein, dass wir diese Situation so erleben und interpretieren. Für die Stärke des eigenen Stresserlebens spielt es letztlich keine Rolle, ob unsere Einschätzungen der Wirklichkeit entsprechen oder ob wir, beispielsweise aufgrund falscher Erwartungen, zu hoher Ansprüche an uns selbst oder mangelnder früherer Erfolgserfahrungen die Anforderungen überschätzen und unsere eigene Fähigkeiten unterschätzen. (S. 9)

Lazarus (zitiert nach Dormann & Zapf, 2006) unterteilt diese Bewertungsprozesse im Wesentlichen in primäre und sekundäre Bewertungsprozesse. Primär wäre eine Ereignisbewertung, z. B. ein außerhalb der Routine liegender Arbeitsauftrag. Dieses Ereignis kann von der Person als irrelevant, günstig, positiv oder eben auch als stresserzeugend eingestuft werden. Lazarus unterteilt dann wiederum die stresserzeugenden Bewertungen in drei Unterstufen:

- Schädigung oder Verlust
- Bedrohung
- Herausforderung

Die Schädigung oder der Verlust werden hierbei als bereits eingetretene Schädigungen (z. B. Verletzung) bezeichnet. Die Bedrohung wird als noch nicht eingetretene Schädigung klassifiziert. Und die Herausforderung beschreibt Lazarus als ein Ereignis, das eine Schädigung zur Folge haben könnte, da es risikoreich ist, aber auch positiv sein kann, wenn dieses Ereignis oder diese Situation erfolgreich bestanden wurde (Dormann & Zapf, 2006).

Die sekundäre Bewertung wird von Dormann und Zapf (2006) als Bezug zwischen den Bewältigungsfähigkeiten und -möglichkeiten (Ressourcen der Person und Ressourcen in der Situation – auch interne und externe Ressourcen genannt) und dem Umgang mit den Stressoren beschrieben. Dieser sekundäre Bewertungsprozess der Situation ist stark geprägt von den bisherigen Erfahrungen der Person und den allgemeinen prädispositionalen Charaktereigenschaften, beispielsweise emotionaler Stabilität (Dost, 2014). Diese sekundäre Bewertung muss nicht nach den primären erfolgen, vielmehr stehen beide in einer Wechselwirkung. Beispielsweise könnte eine Situation als bewältigbar eingestuft werden und wird deshalb auch nicht als bedrohend eingeschätzt. Nach den Prozessen zur Bewertung kommt es dann zu einem Verhalten der Bewältigung. Lazarus (zitiert nach Dormann & Zapf, 2006) unterteilt dieses Verhalten in ein problemorientiertes, ein emotionsorientiertes und in ein bewertungsorientiertes Bewältigungsverhalten. Zum einen konzentriert sich das Verhalten auf das stresserzeugende Problem, z. B. auf den ungewöhnlichen Arbeitsauftrag. Alternativ konzentriert sich Bewältigung auf die durch den Stress ausgelösten Emotionen, die sich durch Zeitdruck und Unsicherheit in Angst und Anspannung zeigen können (Dormann & Zapf, 2006). Zu den klassischen problemorientierten Ansätzen gehören die Suche nach Informationen oder die Zuhilfenahme von Kollegen (soziale Unterstützung). Zum emotionsorientierten Bewältigungsverhalten zählt u. a. die Entspannung, Ablenkung oder auch die Verdrängung (Dormann & Zapf, 2006). Lazarus benutzt den Begriff „Neubewertung“ in zweierlei Hinsicht. Erstens als Bewertungsprozess wie oben ausgeführt und zweitens als einen bewertungsorientierten Bewältigungsansatz, also als eine zusätzliche Bewältigungsstrategie. Die gestresste Person bewertet die Situation kognitiv neu und deutet die Belastung als Herausforderung um. Schließlich verweist Lazarus darauf, dass für die erfolgreiche Bewältigung einer Stresssituation alle drei Bewältigungsstrategien miteinander kombiniert werden sollten (Wikipedia Stressmodell von Lazarus, 07.03.15).

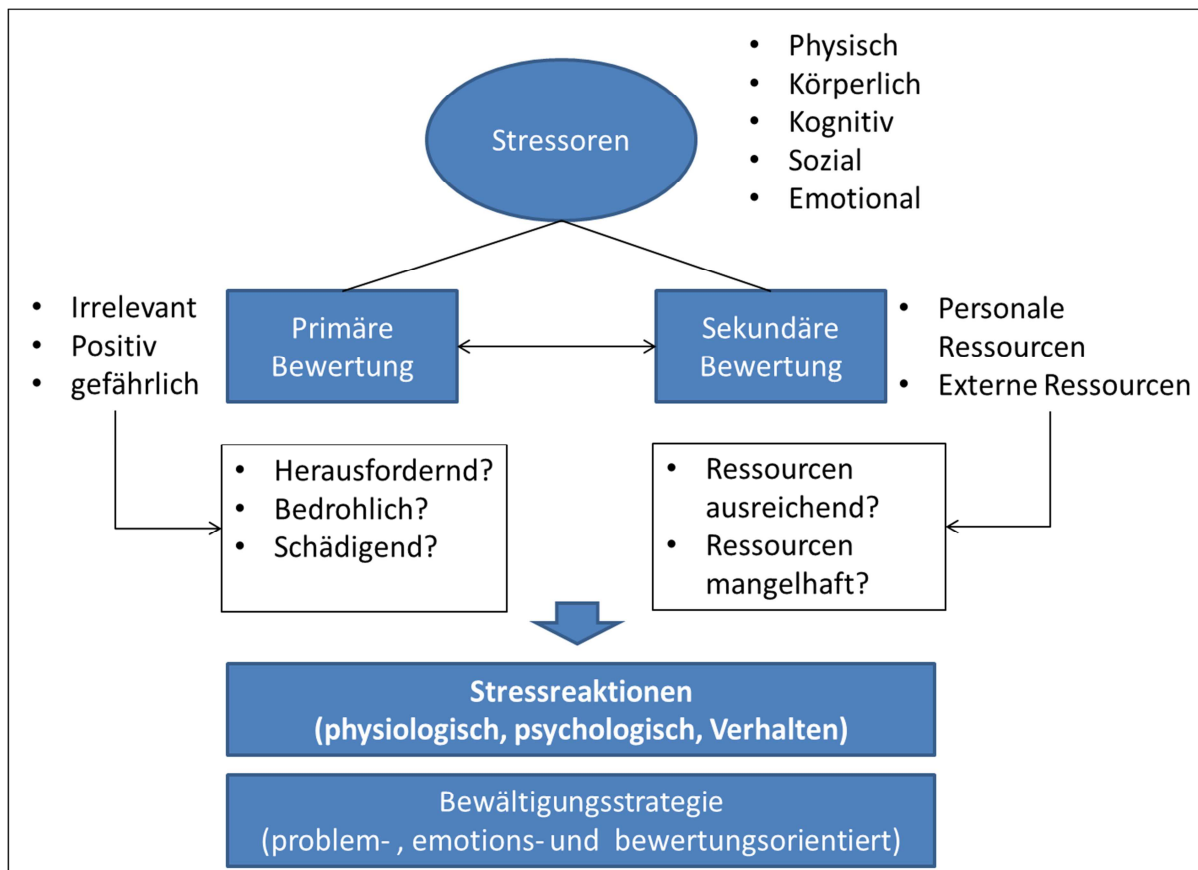


Abbildung 2. Transaktionale Stresskonzept (eigene Darstellung in Anlehnung an Lazarus, 1999).

2.5 Salutogenese-Konzept

Bei diesem Konzept handelt es sich – wie schon kurz in Kapitel 1.3 umrissen – um ein Stressmodell, das sich mit situationsspezifischen und persönlichen psychischen Merkmalen beschäftigt. Antonovsky ging dabei vor allem der Frage nach, wie Menschen trotz widriger Umstände, negativer und ungünstiger Bedingungen gesund bleiben und welche Faktoren dafür ursächlich sind (Lippke & Renneberg, 2006). Er schlug mit dem Modell vor, den Fokus von einer Mängel- hin zu einer Ressourcenperspektive zu verschieben. Statt sich nur mit den Risikofaktoren für Krankheiten zu beschäftigen, die im besten Falle nur gemildert werden können oder gegen die man sich impfen lassen kann (z. B. Erreger bei Infektionen oder Herzkrankheit durch Typ-A-Verhalten), sollte man sich besser auf die Gesundheitsfaktoren konzentrieren (Welche Faktoren tragen dazu bei, wieder gesünder zu werden? – daher der Begriff Salutogenese). Dabei werden also gleichermaßen Stressoren wie Ressourcen als wichtig angesehen (Lippke & Renneberg, 2006).

Seine Überlegungen baute Antonovsky (1997) auf Untersuchungen an Überlebenden des Holocaust auf. Die Überlegungen bestehen aus zwei übergeordneten Komponenten:

- Allgemeine Widerstandsressourcen
- Kohärenzgefühl

Nach Antonovsky werden die allgemeinen Widerstandsressourcen bereits in der Kindheit und in der Jugend gebildet. Diese stellen Kräfte dar, die Menschen dazu befähigen, Einflüsse, die krankmachend sind, zu bewältigen. Zu den Widerstandsressourcen zählen u. a. interne (Entspannung, Ich-Stärke, Intelligenz) oder externe Ressourcen (soziale Unterstützung, materielle Ressourcen), auf die die Menschen zurückgreifen können.

Das Kohärenzgefühl ist laut Antonovsky ein Urvertrauen darin, dass die interne und externe Umwelt vorhersagbar ist und dass eine Entwicklung erwartet werden kann, die mit hoher Wahrscheinlichkeit sinnvoll zu sein scheint. Das Konstrukt Kohärenzgefühl – als ein Gefühl von Zusammengehörigkeit eine grundlegende Einstellung des Lebens – wurde noch durch drei weitere Komponenten beschrieben (Kaluza, 2011; Lippke & Renneberg, 2006):

- Verstehbarkeit
- Handhabbarkeit oder Bewältigbarkeit
- Sinnhaftigkeit oder Bedeutsamkeit

Die Verstehbarkeit zielt darauf ab, dass ein Mensch seine Umwelt als strukturiert, geordnet und konsistent erfährt. Diese Komponente hilft dabei, dass der Mensch auch bei unvorhergesehenen Ereignissen davon ausgehen kann, dass dieses eingetretene Ereignis geordnet und strukturiert ablaufen wird. Antonovsky (1997) beschreibt es wie folgt:

Die Person mit einem hohen Ausmaß an Verstehbarkeit geht davon aus, daß Stimuli, denen sie in Zukunft begegnet, vorhersagbar sein werden oder daß sie zumindest, sollten sie tatsächlich überraschend auftreten, eingeordnet und erklärt werden können. Es ist wichtig, darauf hinzuweisen, daß hier nichts über die Erwünschtheit von Stimuli impliziert ist. Tod, Krieg und

Versagen können eintreten, aber solch eine Person kann sie sich erklären.
(S. 34)

Handhabbarkeit oder Bewältigbarkeit bedeutet, dass der Mensch verschiedene Anforderungen mit den vorhandenen Ressourcen bewältigen kann – sei es mit materiellen oder aber auch mit sozialen Ressourcen, die ihm zur Verfügung stehen. Antonovsky (1997) schreibt dazu:

Ich nannte diese zweite Komponente Handhabbarkeit und definierte sie formal als das Ausmaß, in dem man wahrnimmt, daß man geeignete Ressourcen zur Verfügung hat, um den Anforderungen zu begegnen, die von den Stimuli, mit denen man konfrontiert wird, ausgehen. <Zur Verfügung> stehen Ressourcen, die man selbst unter Kontrolle hat oder solche, die von legitimierte anderen kontrolliert werden – vom Ehepartner, von Freunden, Kollegen, Gott, der Geschichte, vom Parteiführer oder einem Arzt – von jemandem, auf den man zählen kann, jemandem, dem man vertraut. Wer ein hohes Ausmaß an Handhabbarkeit erlebt, wird sich nicht durch Ereignisse in die Opferrolle gedrängt oder vom Leben ungerecht behandelt fühlen. Bedauerliche Dinge geschehen nun einmal im Leben, aber wenn sie dann auftreten, wird man mit ihnen umgehen können und nicht endlos trauern.
(S. 35)

Die Sinnhaftigkeit oder Bedeutsamkeit wird von Antonovsky (1997) als die entscheidende Komponente des Kohärenzgefühls angesehen. Damit ist gemeint, dass Opfer und Leiden einen höheren Sinn bzw. eine Bedeutung haben, für die es sich einzusetzen lohnt (Antonovsky, 1997):

Formal bezieht sich die Komponente der Bedeutsamkeit des SOC (Anm. Reinermann mit SOC ist Sense of Coherence gemeint) auf das Ausmaß, in dem man das Leben emotional als sinnvoll erachtet: daß wenigstens einige der vom Leben gestellten Probleme und Anforderungen es wert sind, daß man Energie in sie investiert, daß man sich für sie einsetzt und sich ihnen verpflichtet, daß sie eher willkommene Herausforderungen sind als Lasten, die man gerne los wäre. Dies bedeutet nicht, daß jemand mit einem hohem Ausmaß an Bedeutsamkeit glücklich ist über den Tod eines Nahestehenden,

über die Notwendigkeit, sich einer schweren Operation zu unterziehen oder darüber, gefeuert zu werden. Aber wenn solch einer Person diese unglücklichen Erfahrungen auferlegt werden, nimmt sie die Herausforderung bereitwillig an, wird ihr Bedeutung beimessen können und ihr Möglichstes tun, sie mit Würde zu überwinden. (S. 35f.)

Das Konzept von Antonovsky widmet sich in erster Linie der Erklärung der Entstehung von Gesundheit und Krankheit und lässt dabei den Zusammenhang zwischen Arbeit und Gesundheit außen vor. Auch beschränkt sich das Konzept eher auf die körperlichen als auf die psychischen Krankheiten (Dost, 2014). Sehr wohl können nach Dost aber daraus Folgen und Erkenntnisse für die Führung und für die Führungskräfte abgeleitet werden:

- Führung kann einen Beitrag zur Verstehbarkeit leisten, indem die Arbeit des Mitarbeiters in den Gesamtkontext gestellt wird. Darüber hinaus ist die Sinnvermittlung – insbesondere in schlechten Zeiten – für getroffene Entscheidungen und Maßnahmen wichtig.
- Führung soll die Handhabbarkeit durch klare Abläufe, Prozesse und Zuständigkeiten gewährleisten.
- Führung muss die Bedeutsamkeit der Aufgaben und die der Persönlichkeit der Mitarbeiter hervorheben, indem Leistung anerkannt und belohnt wird.
- Generell soll Führung dabei unterstützen, die grundlegenden Widerstandsressourcen bei Mitarbeitern aufzubauen und zu verstärken. Das kann durch Training, Coaching, Förderung des Zusammenhalts (soziale Unterstützung) und durch Sicherheit des Arbeitsverhältnisses gewährleistet werden.

Die Behandlung der verschiedenen arbeitswissenschaftlichen und stressbezogenen Modelle soll die Basis und das Verständnis schaffen, um einen direkten Bezug zwischen Arbeit und Führung, Arbeit und Stress, Stress und Führung sowie Führung und Gesundheit herzustellen. Der Schwerpunkt in der Literatur lag dabei in den vergangenen Jahren auf der Erforschung der sozialen Unterstützung (Kollegen, Vorgesetzte). Besonders hier wurde die Verbindung zwischen Arbeit und Führung einerseits und der Führung und Gesundheit andererseits mehrfach empirisch belegt (Gregersen & Zimber, 2011). Die im

folgenden Kapitel berücksichtigten Literaturstudien und in der Praxis durchgeführten Projekte greifen im Grunde auf die Konzepte und Modelle der Arbeitswissenschaft und der Stressforschung zurück. Abschließend soll mit der nächsten Abbildung dieses Kapitel illustriert und zusammengefasst werden.

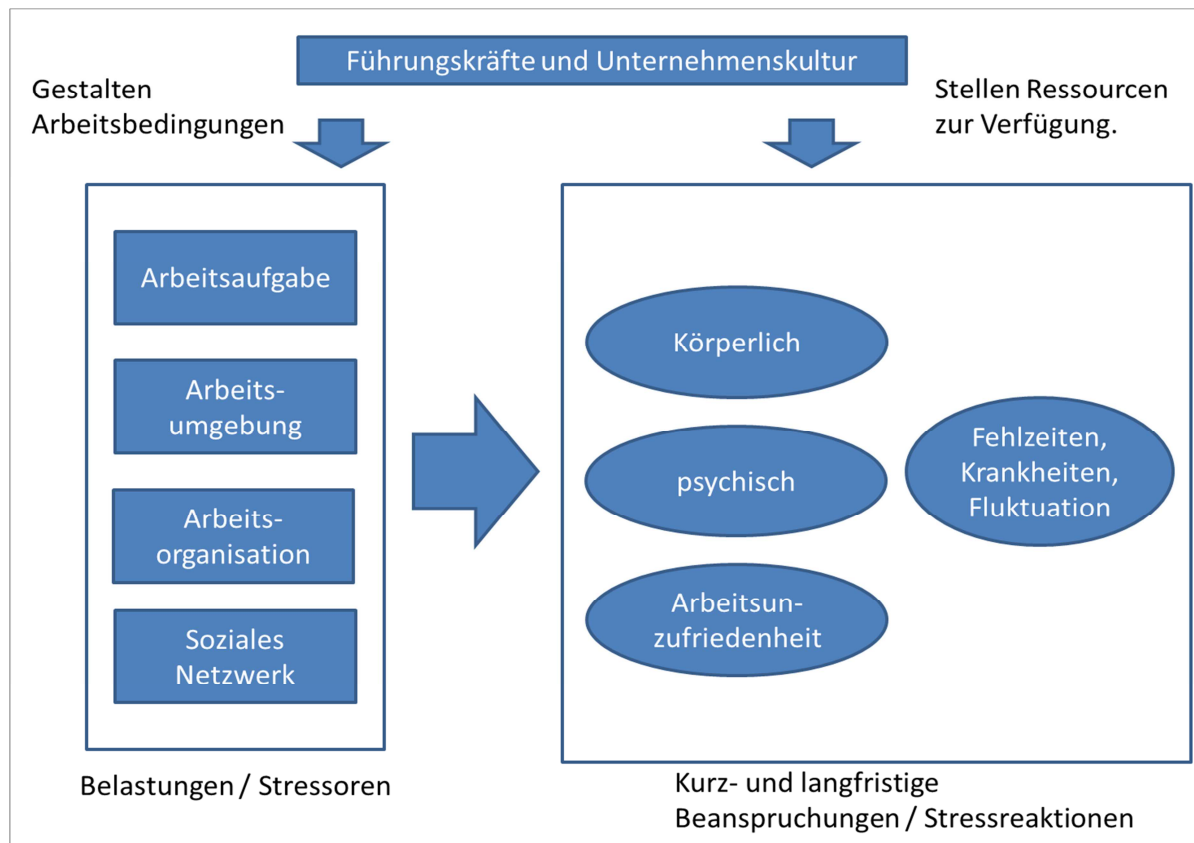


Abbildung 3. Einflussfaktoren der Führung auf den Belastungs-Beanspruchungs-Prozess (Eigene Darstellung in Anlehnung an Zimber, 2006, S. 14).

3 Aktueller Forschungsstand zur Führung und Gesundheit

Nachdem nun einige arbeitswissenschaftliche Modelle und Konzepte vorgestellt wurden, soll in den folgenden Kapiteln und Abschnitten der aktuelle Forschungsstand vorgestellt werden. Hierzu gibt es im Wesentlichen drei große Literaturstudien aus den Jahren 1990 bis 2012. Zusätzlich wird noch ein in der Praxis durchgeführtes Projekt beispielhaft aufgezeigt, um einen Einblick in Theorie und Praxis zu erhalten. Teilweise überlappen sich die Studien und somit auch die Ergebnisse. Mit der folgenden Beschreibung sollen Gemeinsamkeiten und Konstanten in der bisherigen Forschung herausgearbeitet werden, um anschließend daraus Hypothesen für diese Arbeit ableiten zu können.

3.1 Einfluss der Führung auf die Gesundheit der Mitarbeiter

Die Studie „The impact of leadership on the health of subordinates“ aus dem Jahr 2005, die von den Autoren Nyberg, Bernin und Theorell (2005) verfasst wurde, bezieht sich auf das Corporate-Culture-Health-Transaction-Modell von Bernin (2002). Danach geht der Haupteinfluss auf die Gesundheit der Mitarbeiter von den mittleren und unteren Führungskräften aus. Dies wird damit begründet, dass Führungskräfte zwar auch der Kultur, der Struktur, den Normen und den Unternehmensgewohnheiten unterliegen, aber diese bis zu einem gewissen Grad mitbestimmen und in der Umsetzung beeinflussen können (Nyberg, Bernin, & Theorell, 2005).

Die Autoren führen aus, dass die Führungsstile in der Wechselwirkung mit der Organisation (Struktur, Kultur) die Gesundheit der Mitarbeiter beeinflussen können. Weiter beschreiben sie, dass in den verschiedenen in der Literatur berichteten Studien die Gesundheit der Mitarbeiter nicht Hauptgegenstand der Untersuchungen war. Vielmehr wurden die Themen Produktivität und Mitarbeiterzufriedenheit als Kriterium für erfolgreiches Führen beschrieben. Von den 6.628 ausgewerteten Artikeln (zwischen 1970 und 1999) waren lediglich 290 datenbasiert und die restlichen auf eine theoretische Diskussion ausgerichtet. Von den datenbasierten Studien haben sich lediglich 27,9 % mit dem Einfluss der Führung auf die Mitarbeiter beschäftigt. Die Mehrzahl der Artikel und Studien legte den Fokus hauptsächlich auf die Untersuchung der Arbeitsplatzzufriedenheit. Hier gibt es eine Vielzahl von Studien, die eine Beziehung zwischen wahrgenommener

Führung und der Arbeitsplatzzufriedenheit der Mitarbeiter aufzeigen. Die meisten Studien wurden in der Gesundheitsbranche (Krankenschwestern) durchgeführt. Dennoch gibt es zumindest eine geringe Anzahl von Studien, die sich mit dem Einfluss der Führung auf die Mitarbeitergesundheit oder Fehlzeiten beschäftigen. Davon seien einige exemplarisch genannt (Nyberg et al., 2005).

Ein direkter Effekt zwischen Führung und Gesundheit konnte u. a. in folgenden Studien nachgewiesen werden:

- Nach Oxenstierna (2004), zitiert nach Nyberg et al. (2005), ist die mangelnde Entscheidungsfreudigkeit von Vorgesetzten und die fehlende Unterstützung von Arbeitskollegen ein starker Prädiktor für eine langanhaltende Krankschreibung (mindestens 60 Tage).
- Nach Langner (2002), zitiert nach Nyberg et al. (2005), gibt es einen moderaten (mittleren) Zusammenhang zwischen den gelebten Führungsstilen und Burn-out/emotionaler Erschöpfung.
- Nach Stordeur, D'hoore und Vandenberghe (2001) führt ein aktives Führen nach dem Ausnahmeprinzip bei den Mitarbeitern zur emotionalen Erschöpfung.
- Nach Price und Weiss (2000), zitiert nach Nyberg et al. (2005), führen gute soziale Unterstützung, positives Feedback, demokratische Entscheidungen und ein weniger autokratischer Stil von Trainern bei Athleten zu positiven psychischen Ergebnissen und zu weniger negativen Folgen wie Burnout.
- Vorgesetzte, die die Balance zwischen der Aufgabenorientierung und der Mitarbeiterorientierung halten, erzeugen den geringsten Stresslevel oder Burnout bei den Mitarbeitern (z. B. Harris, 1999, zitiert nach Nyberg et al., 2005).
- Der transformationale Stil hat einen negativen Effekt auf Arbeitsstress und Burnout. Der Laissez-faire-Führungsstil hat einen gegenteiligen Effekt (Sosik & Godshalk, 2002, zitiert nach Nyberg et al., 2005)
- Der Verlust von Kontrolle und Unabhängigkeit, der durch einen hoch strukturierten Vorgesetzten verursacht wird, kombiniert mit wenig Aufmerksamkeit, kann ein erheblicher Auslöser für Burnout sein (Seltzer & Numerof, 1988, zitiert nach Nyberg et al., 2005).

Nyberg und Kollegen (2005) stellen fest, dass es nur eine limitierte Anzahl an Untersuchungen gibt, welche sich mit dem Thema „Auswirkungen von Führung auf Mitarbeiter“ beschäftigen, wobei die Anzahl der Studien, die sich konkret auf die Auswirkungen auf die Gesundheit der Mitarbeiter beziehen, noch geringer ist. Die hier aufgeführten Studien beinhalten zudem fast nur Daten aus den USA. Außerdem heben sie hervor, dass eine geschlechtsspezifische Perspektive in kaum einer Studie berücksichtigt wurde (Nyberg et al., 2005).

Zusammenfassend geben die Autoren einige Anregungen für eine Führung, die sich auf die Gesundheit und auf die Arbeitszufriedenheit positiv auswirken:

- Die Führungskraft zeigt Empathie gegenüber ihren Mitarbeitern (in dem Sinne, dass sie sich auch für die Bedürfnisse und Wünsche des Mitarbeiters interessiert – siehe hierzu auch die Ausführungen zur Selektiven Optimierung mit Kompensation in Kapitel 3.5).
- Die Führungskraft unterstützt die Mitarbeiter, besonders in stressvollen Situationen (die Führungskraft ist also soziale Ressource – siehe hierzu Haupteffekten-Modell in Kapitel 2.1 sowie das Transaktionale Stresskonzept in Kapitel 2.4).
- Die Führungskraft erlaubt ihren Mitarbeitern, ihre Arbeitsumgebung zu kontrollieren, sie erlaubt Partizipation und Autonomie (wie im Anforderungs-Kontroll-Modell, dargestellt in Kapitel 2.1).
- Die Führungskraft zeigt auf, dass die Arbeit sinnstiftend ist (wie wichtig Sinn ist, wurde im Salutogenese-Konzept von Antonovsky erläutert – Stichwort Kohärenz in Kapitel 2.5. Zusätzlich könnte man es auch mit dem Modell beruflicher Gratifikationskrisen, siehe Kapitel 2.2, begründen. Nach dem Motto: Sinnstiftend ist es, wenn man für sein Engagement auch in geeigneter Weise belohnt wird).
- Die Führungskraft fördert die Kreativität (siehe das Demand-Induced-Strain-Compensation-Mechanism-Modell in Kapitel 2.3).
- Und letztlich soll die Führungskraft charismatisch sein (kein Verweis zu den arbeitswissenschaftlichen Konzepten möglich).

Diese von Nyberg und Kollegen (2005) aufgestellten Anregungen zu einer gesundheitsgerechten Führung lassen die verschiedenen arbeitswissenschaftlichen und stressbezogenen Modelle sehr klar wiedererkennen.

3.2 Forschungsprojekt „Psychosoziale Gefährdung am Arbeitsplatz“

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2003) sieht im Wesentlichen zwei psychosoziale Einflussfaktoren für die Belastungssituation von Beschäftigten.

- Das Führungsverhalten und
- die sozialen Unterstützungsprozesse am Arbeitsplatz.

Das Forschungsvorhaben der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin mit dem Titel „Psychosoziale Gefährdung am Arbeitsplatz. Optimierung der Beanspruchung durch die Entwicklung von Gestaltungskriterien bezüglich Führungsverhalten und soziale Unterstützung am Arbeitsplatz“ hatte das Ziel, für diese beiden Einflussfaktoren praxistaugliche Empfehlungen für die Optimierung von belastenden Arbeitsbedingungen und Maßnahmen für ein beanspruchungsgerechtes Führen zu entwickeln. Dazu wurde im ersten Schritt eine Literaturrecherche zwischen 2000 bis 2002 über den internationalen Forschungsstand zu psychosozialen Gefährdungsfaktoren und die belastenden Auswirkungen von Führungsverhalten und sozialer Unterstützung durchgeführt. Anschließend wurden Führungskräfte zur Belastung ihrer Mitarbeiter sowie zu ihren Handlungsmustern mit Arbeitsbelastungen und zu ihrem Bedarf an Unterstützung befragt. Aufbauend auf diese Literaturrecherche und auf die oben erwähnte Führungskräftebefragung wurde das Modell „Mitarbeiterorientiertes Führen und soziale Unterstützung am Arbeitsplatz“ entwickelt (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2003).

Demnach sind besonders sechs Ursachen für die psychische Belastung in der Arbeitswelt identifiziert worden (Stadler & Spieß, 2002):

- Allgemeine gesellschaftliche Bedingungen, wie z. B. der Arbeitsplatzabbau
- Die Gestaltung der Arbeitsaufgabe, wie zeitlicher und terminlicher Druck

- Gestaltung der Arbeitsumgebung, wie z. B. schlechte ergonomische Bedingungen
- Die Aufbau- und Ablauforganisation, z. B. unklare Verantwortlichkeiten
- Das Betriebsklima, im Besonderen das Verhältnis zwischen Kollegen und Vorgesetzten
- Die persönliche Disposition im Stressverhalten, wie z. B. Perfektionismus

Nach Stadler und Spieß (2002) können diese Ursachen zu negativen Folgen sowohl für die Mitarbeiter als auch für das Unternehmen führen. Bei den Mitarbeitern können Ermüdung, Konzentrationsprobleme, Nervosität und Ängstlichkeit auftreten. Langfristige Erscheinungen können sogar Unzufriedenheit, Depression und psychosomatische Erkrankungen sein (Krause, 2002). Für die Mitarbeiter wäre beispielsweise das verstärkte Erleben von Stress eine mittel- bis langfristige körperliche und psychische Belastung der Gesundheit.

Hieraus kann für die vorliegende Arbeit die Hypothese abgeleitet werden, ob die zu befragenden Führungskräfte für den langfristigen Erfolg des Unternehmens die Förderung der Mitarbeitergesundheit als besonders wichtig erachten.

Wie oben schon erwähnt, sind das Führungsverhalten und die soziale Unterstützung zwei wesentliche Faktoren, die belastend oder förderlich für die Gesundheit der Mitarbeiter sein können. Nach Stadler und Spieß (2002) haben Vorgesetzte einen zentralen Einfluss auf die psychische Gesundheit ihrer Mitarbeiter. Die Autoren beziehen sich dabei auf weitere zahlreiche Studien, die diesen positiven Zusammenhang zwischen Führung und Gesundheit nachweisen. Beispielsweise wurde aufgezeigt, dass dann, wenn Abteilungsleiter, die in ihrer Abteilung eine hohe Fehlzeitenrate aufwiesen, in eine Abteilung mit niedriger Fehlzeitenrate versetzt wurden, dort die Fehlzeitenrate anstieg – man könnte schlussfolgern, dass die Führungskraft ihre Fehlzeiten mitnimmt. Weiter folgern die Autoren, dass generell mitarbeiter- und mitwirkungsorientierte Führungsstile fehlzeitenreduzierend wirken. Ein autoritärer Führungsstil, der sich nur an der Aufgabe und nicht an den Mitarbeitern orientiert, bzw. diese nicht mitwirken lässt, führt hingegen zu einer Zunahme der Fehlzeiten. Diese Aussage sollte in der aktuellen Arbeit mit folgender Frage empirisch untersucht werden: Welche der Führungsstile (mitarbeiterorientierte, autoritäre) werden von Führungskräften als

eher oder als weniger gesundheitsförderlich beurteilt? Gesundheitsförderlichkeit wird daran festgemacht, dass ein vermindernder Einfluss auf die Fehlzeiten bzw. den Krankenstand vermutet wird.

Stadler und Spieß (2002) berichten, dass Gesundheitsprogramme eher nicht dort anzutreffen sind, wo (aufgrund des Führungsstils) eventuell der höchste Bedarf nach solchen Ausgleichsmaßnahmen herrschen könnte. Vielmehr kommen sie zu dem Schluss, dass Unternehmen, in denen nicht der autoritäre oder der reine aufgabenorientierte Führungsstil in der Unternehmenskultur verankert ist, öfter auch Gesundheitsprogramme planen. Hieraus ließen sich folgende Hypothesen für diese Arbeit ableiten:

Hypothese 4: Je niedriger der Krankenstand im Unternehmen im Vergleich zur Branche eingeschätzt wird, desto wichtiger wird die Initiierung betrieblicher Angebote zur Förderung der Gesundheit erachtet.

Hypothese 5: Ein Gesundheitsmanagement wird von der Mehrheit der befragten Führungskräfte als krankheitsmindernd eingeschätzt.

Hypothese 6: Die Mehrheit der befragten Führungskräfte schätzt die gesundheitsgerechte Führung als krankheitsmindernd ein.

Hypothese 7: Die Mehrheit der Führungskräfte beurteilt den mitarbeiterorientierten Führungsstil eher als gesundheitsförderlich.

Hypothese 8: Die Mehrheit der Führungskräfte wird die Aussage bestätigen, dass der langfristige Erfolg des Unternehmens durch die Förderung der Mitarbeitergesundheit gefördert werden kann.

Hypothese 9: Die Mehrheit der Führungskräfte hält das Angebot zur betrieblichen Förderung der Mitarbeitergesundheit für die langfristige Verbesserung der Gesundheit der Mitarbeiter für wichtig.

Aus diesen Hypothesen heraus können folgende Items für die Führungskräftebefragung erstellt werden:

- „Der Krankenstand in meinem Unternehmen ist im Branchenvergleich überdurchschnittlich hoch.“

Bewertungsskala:

Trifft zu Trifft eher zu Trifft eher nicht zu Trifft nicht zu Weiß nicht / nicht beantwortbar

- „Mit gesundheitsgerechter Führung kann die Krankheitsrate in meinem Unternehmen reduziert werden.“
- „Mit Gesundheitsmanagement kann der Krankenstand im Unternehmen verringert werden.“
- „Für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen förderlich ist ein mitarbeiter/innen-orientierter Führungsstil.“
- „Als Betrieb kann man nur langfristig erfolgreich sein, wenn man die Gesundheit der Mitarbeiter/innen fördert.“
- „Um im Unternehmen die Gesundheit der Mitarbeiter/innen langfristig zu verbessern, ist die Initiierung betrieblicher Angebote zur Förderung der Gesundheit ...“

Bewertungsskala:

Wichtig Eher wichtig Eher nicht wichtig Nicht wichtig Weiß nicht / nicht beantwortbar

Neben dem Führungsverhalten ist die soziale Unterstützung der zweite Faktor, der ebenfalls entscheidend für das Wohlbefinden bzw. für die Gesundheit der Mitarbeiter sein kann. Nach Stadler und Spieß (2002) zählen zur sozialen Unterstützung:

- Hilfe durch den Vorgesetzten
- Unterstützung durch Empathie, also Anteilnahme
- Rückmeldungen, z. B. zu Arbeitsergebnissen oder Verhalten
- Unterstützung durch materielle Zuwendungen (Arbeitsausstattungen)
- Gemeinsame außerberufliche Aktivitäten oder teambildende Maßnahmen, die zur Erholung und zum Spaß dienen

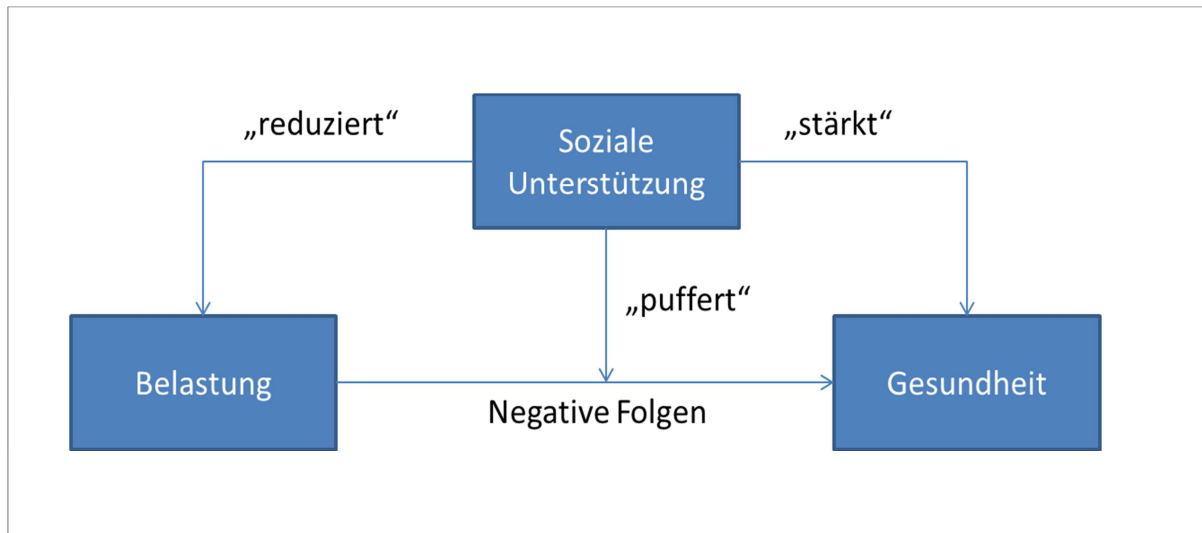


Abbildung 4. Effekte von sozialer Unterstützung auf Wohlergehen und Gesundheit (Stadler & Spieß, 2002, S.9 in Weiterentwicklung von Pfaff, 1989).

Laut den Autoren Spieß und Stadler (2002) hilft die soziale Unterstützung durch die Vorgesetzten, die Arbeitsbelastung zu reduzieren. Sie wirkt puffernd in dem Sinne, dass Beanspruchungen als weniger belastend empfunden werden. Die soziale Unterstützung soll somit insgesamt eine auf die Gesundheit fördernde Wirkung haben. Dieser Zusammenhang könnte auch über das Stresspuffer-Modell und das Haupteffekten-Modell erklärt werden (Pressmann & Cohen, 2005). Das Stresspuffer-Modell geht davon aus, dass soziale, psychologische und physische Ressourcen sich positiv auf das Gesundheitsverhalten auswirken und Stress abmildern können. Das Haupteffekten-Modell geht hauptsächlich davon aus, dass positive Emotionen einen direkten Einfluss auf die Gesundheit haben (Pressmann & Cohen, 2005). Soziale Unterstützung, materielle Unterstützung, Empathie und Zusammenhalt werden sich positiv auf die Emotionen auswirken und somit auch positiv auf die Gesundheit.

Des Weiteren beschreiben Stadler und Spieß (2002) verschiedene weitere Wirkungen von sozialer Unterstützung auf die Gesundheit und die Fehlzeiten der Mitarbeiter, u. a.:

- geht eine geringe soziale Unterstützung häufig mit Nackenbeschwerden einher. Je geringer die Unterstützung, desto häufiger die Beschwerden.

- Mitarbeiter, die nicht zufrieden mit ihrer Arbeit sind und auch eine geringe (empfundene) Unterstützung durch die Kollegen erhalten, haben ein zweieinhalbfaches erhöhtes Risiko, Rückenbeschwerden zu bekommen.
- Mitarbeiter, die keine Unterstützung durch ihre Vorgesetzten erhalten, leiden häufiger an Herz-Kreislauf-Erkrankungen als ihre Kollegen.
- Mitarbeiter, die sowohl Unterstützung von Vorgesetzten als auch von Kollegen erhalten, sind stressunempfindlicher.

Zusätzlich zeigen Stadler und Spieß (2002) auf, dass die soziale Unterstützung die Arbeitszufriedenheit erhöht sowie die Fehlzeiten und die Fluktuation reduziert. Dies konnte auch durch andere frühere Forschungen nachgewiesen werden (Baillod & Semmer, 1994).

In einem weiteren Artikel halten Stadler und Strobel (2000) fest, dass die Führungskräfte ihre Rolle bei der Förderung bzw. bei betrieblichen Einflussgrößen auf die Gesundheit der Mitarbeiter als eher untergeordnet betrachten. Als einflussreicher auf die Entstehung von Erkrankungen ihrer Mitarbeiter und damit der Fehlzeiten werden medizinische Faktoren und private Umstände von den befragten Führungskräften angeführt.

Diese Untersuchungen und Erkenntnisse können als richtungsweisend für die Forschung im deutschsprachigen Raum bezeichnet werden, weil sie auch konkrete Handlungsempfehlungen für die Umsetzung einer gesundheitsförderlichen Führung (Führungsverhalten plus soziale Unterstützung) gegeben haben. Aus den oben referierten Erkenntnissen lassen sich weitere Hypothesen entwickeln:

Hypothese 10: Je öfter die Führungskraft sich mit gesundheitlichen Fragen der Mitarbeiter auseinandersetzt, desto niedriger wird der Krankenstand im eigenen Unternehmen im Vergleich zur Branche eingeschätzt.

Hypothese 11: Je öfter die Führungskraft sich mit gesundheitlichen Fragen ihrer Mitarbeiter auseinandersetzt, desto wichtiger wird das Thema Führung und Gesundheit im eigenen Unternehmen eingeschätzt.

Hypothese 12: Je öfter die Führungskraft ihre Mitarbeiter bei der Festlegung, Priorisierung, Umsetzung und Hilfe ihrer gesundheitsrelevanten Ziele unterstützt,

desto niedriger wird der Krankenstand im eigenen Unternehmen im Vergleich zur Branche eingeschätzt.

Hypothese 13: Führungskräfte sehen als Hauptursache für Fehlzeiten ihrer Mitarbeiter medizinische Faktoren an.

Hypothese 14: Führungskräfte sehen als untergeordnete Ursache für Fehlzeiten ihrer Mitarbeiter das Arbeitsumfeld an.

Hypothese 15: Die Gesundheit wird im Wesentlichen als eine Aufgabe der Mitarbeiter gesehen, die diese im privaten Umfeld zu pflegen haben.

Aus diesen Fragestellungen, Erkenntnissen und Hypothesen heraus konnten folgende Items für die Führungskräftebefragung entwickelt werden:

- „Ich beschäftige mich als Führungskraft mit der Gesundheit meiner Mitarbeiter/innen.“

Bewertungsskala:

Nie	Seltener als einmal pro Jahr	Einmal pro Jahr	Mehrmals pro Jahr	Mehr als einmal pro Monat	Weiß nicht/ nicht beantwortbar
-----	------------------------------------	--------------------	----------------------	---------------------------------	--------------------------------------

- „Ich unterstütze Mitarbeiter/innen dabei, dass sie gesundheitsrelevante Ziele festlegen und priorisieren.“
- „Ich unterstütze Mitarbeiter/innen dabei, dass sie gesundheitsrelevante Ziele konsequent umsetzen.“
- „Ich unterstütze Mitarbeiter/innen dabei, dass sie sich Hilfe holen, wenn gesundheitsrelevante Ziele nicht zu erreichen sind.“
- „Gesundheit ist im Wesentlichen eine Aufgabe, der sich die Mitarbeiter/innen im privaten Umfeld widmen sollten.“

Bewertungsskala:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
-----------	----------------	-------------------------	-----------------	------------------------------------

- „Ich sehe eine Hauptursache für Krankheiten meiner Mitarbeiter/innen ... in medizinischen Faktoren.“

- „Ich sehe eine Hauptursache für Krankheiten meiner Mitarbeiter/innen ... im privaten Umfeld.“
- „Ich sehe eine Hauptursache für Krankheiten meiner Mitarbeiter/innen ... in der Arbeit.“

3.3 Führungsverhalten und Gesundheit – zum Stand der Forschung

In der Literaturstudie von Gregersen, Kuhnert, Zimmer und Nienhaus (2010) „Führungsverhalten und Gesundheit“ sind 42 Publikationen zu den Themen Führungsverhalten und Gesundheit bzw. Wohlbefinden von Mitarbeitern gefunden worden. Die unterschiedlichen Veröffentlichungen liefern erste empirische Belege für den Einfluss der verschiedenen Führungsstile auf die Mitarbeitergesundheit (Gregersen et al., 2010). Demnach sind nach Gregersen et al. die mitarbeiterorientierten, transformationalen, transaktionalen und aufgabenorientierten Führungskonzepte gesundheitsförderlich und das Laissez-faire-Führungskonzept eher gesundheitsbeeinträchtigend. Gregersen et al. (2010) charakterisieren die Stile folgendermaßen:

- Der mitarbeiterorientierte Führungsstil zeichnet sich durch Wertschätzung und bidirektionale Kommunikation aus.
- Der transformationale Stil ist gekennzeichnet durch die Merkmale Vorbildfunktion, Motivation durch begeisternde Visionen und Förderung des kreativen Denkens.
- Zu einem geringen Teil ist auch der transaktionale Führungsstil gesundheitsförderlich. Er ist durch leistungsorientierte Belohnung und aktive Kontrolle charakterisiert.
- Zum aufgabenorientierten Führungsstil konnten keine eindeutigen Aussagen hinsichtlich der Gesundheitsförderlichkeit getroffen werden. Die Führungskraft übernimmt hierbei die Aufgabe, die Ziele zu definieren und den Weg dorthin aufzuzeigen. Sie versucht, den Mitarbeiter auch dabei zu begleiten und kontrolliert die Erfüllung von Aufgaben.
- Bei sogenannter Laissez-faire-Führung (die Führungskraft führt eher passiv bis gar nicht) wurde sogar eine negative Auswirkung auf die Gesundheit nachgewiesen.

In ihrem Fazit verweisen die Autoren (Gregersen et al., 2010) darauf, dass die in ihrer Literaturstudie gefundenen Einflüsse zwar erste Hinweise auf Zusammenhänge geben, aber noch weitere Studien notwendig sind, um diese empirisch zu bestätigen. Ferner regen sie an, dass in zukünftigen Untersuchungen folgende Items noch berücksichtigt werden könnten:

- Branche,
- Betriebsgröße,
- in welchem Zusammenhang die Führung stattfindet, also die strukturelle Organisation in Form der Hierarchie.

In der vorliegenden Arbeit werden die genannten Charakteristika damit in Beziehung gebracht, welche Sichtweisen auf den Zusammenhang von Führung und Gesundheit bei Mitarbeitern mit Führungsverantwortung vorliegen. Der von Führungskräften vermutete Einfluss der jeweiligen Führungsstile auf die Mitarbeitergesundheit wird im Rahmen der vorliegenden Arbeit bei Führungskräften abgefragt. Die *Hypothese 7* aus dem Kapitel 3.2: „Die Mehrheit der Führungskräfte beurteilt den mitarbeiterorientierten Führungsstil eher als gesundheitsförderlich“ wird entsprechend erweitert.

Hypothese 16: Der transformationale Führungsstil wird von den Führungskräften mehrheitlich als gesundheitsförderlich betrachtet.

Hypothese 17: Der transaktionale Führungsstil wird von den Führungskräften mehrheitlich als gesundheitsförderlich betrachtet.

Hypothese 18: Der aufgabenorientierte Führungsstil wird von den Führungskräften nur zum Teil als gesundheitsförderlich betrachtet.

Hypothese 19: Der Laissez-faire-Führungsstil wird von den Führungskräften mehrheitlich als nicht gesundheitsförderlich betrachtet.

Hieraus sind folgende Items für die Befragung abgeleitet worden:

- „Für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen förderlich ist ein transformationaler Führungsstil.“

Bewertungsskala:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
-----------	----------------	----------------------	-----------------	---------------------------------

- „Für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen förderlich ist ein transaktionaler Führungsstil.“
- „Für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen förderlich ist ein aufgabenorientierter Führungsstil.“
- „Für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen förderlich ist ein Laissez-faire-Führungsstil.“

Die referierte Literaturstudie von Gregersen und Kollegen (2006, 2010) wurde im Wesentlichen dazu genutzt, um weitere Erkenntnisse hinsichtlich des Einflusses von Führung auf die Gesundheit der Mitarbeiter in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft zu erlangen (Gregersen & Zimber, 2006; Gregersen et al., 2010). Es ist aber durchaus zu hinterfragen, ob diese Erkenntnisse bedenkenlos auf andere Branchen zu übertragen sind, dies soll in der Zusammenfassung im Kapitel 4 noch weiter diskutiert werden.

Bisher wurden Literaturrecherchen herangezogen, um weitere Erkenntnisse für diese Arbeit und damit Hypothesen und Fragebogen-Items ableiten zu können. Darüber hinaus gibt es aber bereits durchgeführte Projekte, die die praktische Relevanz der Forschung nachweisen und weitere Ansätze zur gesundheitsgerechten Führung aufgezeigt haben. Exemplarisch wurde hierzu das nachstehende Projekt aus Nordrhein-Westfalen herangezogen.

3.4 Gesundheitsförderung als integrative Führungsaufgabe zur Gestaltung der Arbeit in Betrieben in NRW – GeFüGe-NRW

Das Projekt GeFüGe-NRW wurde in Nordrhein-Westfalen als Modell von Oktober 2004 bis Ende Juli 2006 mit dem Schwerpunkt in kleinen und mittleren Betrieben durchgeführt. Mit diesem Projekt sollte in den Pilotbetrieben die gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung optimiert werden. An diesem Projekt beteiligten sich insgesamt acht Betriebe (GeFüGe-NRW, 2005). Zum Start des Projektes GeFüGe wurden insgesamt 42 Interviews mit Führungskräften (16), Betriebsräten (11) und Beratern (15) durchgeführt, um einen ersten Überblick über deren Einschätzung und Erfahrungen aus der beruflichen Praxis zum Thema des

betrieblichen Gesundheitsmanagements zu erhalten. Darüber hinaus sollten mit diesen Interviews Ideen zur Weiterentwicklung und Förderung der Sensibilisierung von Gesundheitsaufgaben der Führungskräfte entwickelt werden (GeFüGe-NRW, 2005). Insbesondere standen folgende Fragen und Ergebnisse im Fokus der durchgeführten Interviews:

- Welche wesentlichen Belastungsfaktoren für die Gesundheit werden in den Unternehmen in NRW von den Zielgruppen (Führungskräfte, Betriebsräte und Berater) gesehen?
- Welche Maßnahmen zum betrieblichen Gesundheitsschutz existieren bereits?
- Welche Aufgaben von Führungskräften zum Gesundheitsschutz sind wichtig?

Im Rahmen dieser Interviews wurden sogenannte „Ist-Thesen“ abgefragt, die von den drei Zielgruppen Führungskräfte, Betriebsräte und Berater beurteilt werden sollten (GeFüGe-NRW, 2005).

Bei diesen Interviews kamen wesentliche Einschätzungen und Beurteilungen zustande, die für diese Arbeit ebenfalls noch einmal hinterfragt werden sollen:

- Führungskräfte sehen Gesundheitsmanagement eher als lästige Zusatzaufgabe an.
- Führungskräfte wissen zu wenig über die Gesundheit ihrer Mitarbeiter/innen.
- Führungskräfte achten selbst nicht auf ihre Gesundheit und sind deshalb auch keine Vorbilder.
- Das Thema Gesundheit ist ein wichtiger Faktor in der strategischen Unternehmensentwicklung.
- Betriebe, die sich mit Gesundheitsförderung beschäftigen, wollen in erster Linie den aktuellen Krankenstand senken.
- Als Betrieb kann man nur nachhaltig erfolgreich sein, wenn man die Gesundheit der Mitarbeiter/innen fördert (GeFüGe-NRW, 2005).

Aus diesen Ergebnissen lassen sich folgende Hypothesen entwickeln:

Hypothese 20: Die Mehrheit der Führungskräfte sieht das Gesundheitsmanagement als eher lästige Zusatzaufgabe an.

Hypothese 21: Die Mehrheit der Führungskräfte schätzt ihr Wissen über die Gesundheit ihrer Mitarbeiter als gering ein.

Hypothese 22: Je größer die Sensibilisierung der Führungskräfte für die eigene Gesundheit ist, desto höher wird die Rolle des Themas Führung und Gesundheit im Unternehmen eingeschätzt.

Items für die Führungskräftebefragung:

- „Um im Unternehmen die Gesundheit der Mitarbeiter/innen langfristig zu verbessern, ist die Sensibilisierung der Führungskräfte für ihre eigene Gesundheit ...“

Bewertungsskala:

Wichtig Eher wichtig Eher nicht wichtig Nicht wichtig Weiß nicht / nicht beantwortbar

- „Um im Unternehmen die Gesundheit der Mitarbeiter/innen langfristig zu verbessern, ist die Sensibilisierung der Mitarbeiter ...“

Aus den Interviews entwickelt das Projekt GeFüGe-NRW (2005) ein Drei-Stufen-Konzept, um das Thema Gesundheit im Unternehmen systematisch voranbringen zu können:

1. Das Thema des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sollte in die Unternehmensstrategie einfließen und mit einem entsprechenden Kennzahlensystem hinterlegt werden, um die abgeleiteten Maßnahmen auch wirkungsvoll nachhalten zu können.
2. Mitarbeiter sind in die Gesundheitsprojekte des Unternehmens einzubinden. Damit ist gemeint, dass die Mitarbeiter befragt werden sollen, welche Verbesserungen sie für die gesundheitliche Situation im Unternehmen für relevant und geeignet halten. Diese Vorschläge sollten im Anschluss in einem Workshop mit den Führungskräften besprochen werden mit dem Ziel, einen Maßnahmenplan aufzustellen. Die Umsetzung der diskutierten

Maßnahmen sollte dann auch von der Geschäftsführung und vom Betriebsrat unterstützt werden.

3. Die Umsetzung insbesondere für spezifische Probleme des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, z. B. Lärmbelastungen, kann durch externe Unterstützung gut bewerkstelligt werden.

Insbesondere die Aufzählungspunkte 1 und 2 deuten darauf hin, dass dem Management oder der Geschäftsführung eine besondere Rolle bei der Verankerung und Umsetzung des Gesundheitsmanagements zugesprochen wird, weshalb auch hierfür eine eigene Hypothese und ein Fragebogen-Item aufgestellt wurden.

Hypothese 23: Die Unternehmensleitung wird als zentraler Faktor beim Thema Gesundheitsmanagement gesehen.

Item für die Befragung:

- „Die Unternehmensleitung ist beim Thema Gesundheit im Unternehmen der zentrale Einflussfaktor“.

Bewertungsskala:

Wichtig	Eher wichtig	Eher nicht wichtig	Nicht wichtig	Weiß nicht / nicht beantwortbar
---------	--------------	--------------------	---------------	---------------------------------

Die Ergebnisse der Interviews der GeFüGe-NRW (2005) zeigen, dass bereits ein Umdenken eingesetzt hat und die Mehrheit der Befragten Gesundheitsförderung insofern als essenziell empfindet, als der nachhaltige Erfolg des Unternehmens nur mit der Förderung der Gesundheit der Mitarbeiter gewährleistet werden kann. Dies würde sich auch mit der *Hypothese 8* decken: „Die Mehrheit der Führungskräfte wird die Aussage bestätigen, dass der langfristige Erfolg des Unternehmens durch die Förderung der Mitarbeitergesundheit gewahrt werden kann“ (siehe Kapitel 3.2).

Von 42 Interviewpartnern waren 16 Führungskräfte. Die Ergebnisse aus diesen Interviews gelten nicht als statistisch repräsentativ (GeFüGe-NRW, 2005). Der Schwerpunkt des Projektes lag mehr auf dem Arbeits- und Gesundheitsschutz als auf dem Thema Führung und Gesundheit. Dennoch konnten aus den Erkenntnissen des Projektes wertvolle Ansätze für diese Arbeit gewonnen werden.

In der bisherigen Betrachtung wurden Studien und Projekte herangezogen, die sich auf bereits existierende Modelle bezogen oder eigene Schlüsse zur

gesundheitsgerechten Führung gezogen haben. Im nächsten Kapitel soll nun das Modell der Selektiven Optimierung mit Kompensation benutzt werden, um es als weiteres Modell für das Thema Führung und Gesundheit einzusetzen.

3.5 Modell der Selektiven Optimierung mit Kompensation (SOK)

Das Modell verkörpert im Allgemeinen eine Entwicklungstheorie nach Paul Baltes (Petermann & Roth, 2006) und beschreibt, dass es im Alter – bedingt durch die biologischen Alterungsprozesse besonders im 3. und 4. Lebensalter – zunehmend schwieriger wird, eigene Grundbedürfnisse zu befriedigen, wie z. B. persönliche Wirksamkeit in der Umwelt zu erleben, erfreuliche Erfahrungen zu machen und leidvolle zu verhindern, enge Bindungen zu pflegen sowie den Selbstwert aufrechtzuerhalten bzw. sogar weiter zu steigern (Petermann & Roth, 2006). Um trotz zunehmender Schwierigkeiten bei der Bedürfnisbefriedigung Erfolge erleben zu können, bedarf es einer persönlichen Zielauswahl, die den verschlechterten Rahmenbedingungen angepasst ist. Durch diese bewusste Auswahl sollen Gewinne in der Bedürfnisbefriedigung maximiert und Verluste minimiert werden. Das kann geschehen, indem selektiert, optimiert und kompensiert wird.

Weiter beschreiben Petermann und Roth (2006), dass unter Selektion die Veränderung von Entwicklungszielen verstanden wird. Sie beinhaltet auch die Auswahl von Persönlichkeits- und Umweltbereichen, auf die man sich mit begrenzten Ressourcen konzentrieren kann. Die Optimierung befasst sich mit der Verbesserung oder Verfeinerung von Handlungsressourcen. Dies kann beispielsweise durch vermehrtes Üben, höhere Fokussierung auf die selektierten Ziele oder aber durch Zuhilfenahme Externer erreicht werden. Die Optimierung ist auf die Gewinnmaximierung ausgerichtet. Hingegen befasst sich die Kompensation im Wesentlichen mit der Vermeidung von Verlusten, also mit der Aufrechterhaltung des Funktionsniveaus trotz der zunehmend auftretenden Verluste während des Älterwerdens. Der Zielbezug bei der Kompensation ist daher die Verlustregulation. Sie nutzt die gleichen psychologischen Instrumente wie bei der Optimierung (Petermann & Roth, 2006).

Der Arbeitsbezug bei diesem Modell lässt sich insbesondere durch die Ressourcen und Ziele herstellen. Auch in der Arbeitswelt verfügen die Mitarbeiter in

der Regel über begrenzte Ressourcen, verfolgen ihre Ziele (Motive) und müssen sich hierbei überlegen, mit welcher Strategie sie diese erreichen.

In der folgenden Tabelle soll versucht werden, einen Zusammenhang zwischen dem SOK-Modell und der Arbeitswelt herzustellen.

Tabelle 1: Zusammenhang zwischen SOK-Modell und Arbeitswelt

Baltes' Modell	Übersetzung Arbeitswelt
Selektion (auf Gewinne, wie auf Verluste bezogen)	<ul style="list-style-type: none"> • Fokussierung auf wenige Ziele • Auswahl von Zielen, die einem persönlich liegen • Zielvereinbarungen mit dem Vorgesetzten • Eigene Zielvorstellungen (z. B. keinen Karriereschritt mehr erreichen zu wollen) revidieren und an die persönlichen Umstände (Gesundheit, privates Umfeld) anpassen.
Optimierung (auf Gewinne ausgerichtet)	<ul style="list-style-type: none"> • Eigene Fähigkeiten (Handlungsressourcen) werden durch Schulungen und Fortbildungen verbessert • Bei der Lösung von Problemen bzw. bei der Erreichung von Zielen die Unterstützung externer Hilfe (Berater) bzw. des sozialen Netzwerkes (Vorgesetzte, Kollegen) suchen und auch einfordern.
Kompensation (Verluste vermeiden)	<ul style="list-style-type: none"> • Der Bezug zur Arbeitswelt wäre hier insbesondere bei älteren Arbeitnehmern zu sehen. Also, wie kann das Leistungsniveau weiterhin gehalten werden bzw. die Mitarbeiter bestmöglich eingesetzt werden. Denkbar wäre, dass ein erfahrener Außendienstmitarbeiter im Innendienst eingesetzt wird, um z. B. seine Erfahrungen als Trainer jüngeren Kollegen zu vermitteln. Kompensation würde hier also bedeuten, dass das Aufgabenspektrum deutlich reduziert würde. • Eine Kompensation wäre auch, wenn ein älterer Arbeitnehmer einen jüngeren zur Seite gestellt bekommen würde, um die bisherigen Aufgaben erledigen zu können. • Es könnte auch mit dem Belastungs-Beanspruchungs-Prozess argumentiert werden – nämlich insofern, dass die Beanspruchungsfolgen aufgrund der Arbeitsbelastungen durch die Führungskraft mit Ressourcen kompensiert werden können.

Laut Baltes und Dickson (2001) kann das SOK-Modell auch als Metamodell für die Arbeits- und Organisationspsychologie speziell für die drei Themen Work-Life-Balance, Organisationsentwicklung und Führung dienen (Baltes & Dickson, 2001). Die Autoren lehnen sich an die allgemeine Führungsdefinition an, nach der die Führung im Allgemeinen eine Einflussnahme auf die Mitarbeiter ist, um

gemeinsame Ziele zu erreichen. Allerdings merken die Autoren an, dass dabei eine wesentliche Eigenschaft des Führens nicht berücksichtigt wird – nämlich der Mangel an ausreichenden oder adäquaten Ressourcen zur gewünschten Zielerreichung. Hier sehen sie Gemeinsamkeiten in der Arbeitswelt und in der Lebensspanne Alter, für das das SOK-Modell ursprünglich entwickelt worden war. Führungskräfte sowie ältere Menschen in der 3. und 4. Phase ihres Lebens stehen oftmals vor der Situation, dass eine Vielzahl von wichtigen Ressourcen wie kognitive, physische, zeitliche und monetäre nicht ausreichend zur Verfügung stehen, obwohl die gewünschten Ziele (Wichtigkeit und Wert) solche erfordern würden. Das SOK-Modell zeigt Hilfestellungen auf, wie, trotz nicht ausreichender Ressourcen, die Leistungsfähigkeit – sowohl für Führungskräfte als auch für ältere Menschen – erhalten werden kann.

Im Wesentlichen führen Baltes und Dickson (2001) folgende Selektionsstrategien für Führungskräfte an:

- Fokussierung auf wenige Aktivitäten bzw. Konzentration auf ausgewählte Ziele, um mit den wenigen und vorhandenen Ressourcen möglichst hohen Output erzeugen zu können.
- Die Allokation der begrenzten Ressourcen sollte sich auf die Mitarbeiter konzentrieren, die die höchste Leistung erbringen, um die geforderten Ziele der Organisation zu erreichen.

Daraus leiten sie die Hypothese ab, dass Führungskräfte als erfolgreich gelten, wenn sie Ressourcen unter den Mitarbeitern ungleich verteilen. Diese Hypothese würde auch durch „Interessenausgleich und Ressourcenverteilung“ der Führung unterstützt werden (Felfe, 2009). Demnach müssen die verschiedenen Interessen der Gruppe und die allgemeinen Interessen (also die des Unternehmens) in Einklang gebracht werden. Der Ausgleich von Einzel- und Gruppeninteressen referenziert auf die erbrachten Leistungen und auf die Verteilung des Gewinns. Die Verteilung kann materieller (Geld) und immaterieller (Prestige, Status) Art sein. Es bedarf einer Regelung, wie diese Ressourcen innerhalb der Gruppe auf jeden Einzelnen verteilt werden und welche Ressourcen weiterhin für die Gruppe zur Verfügung stehen müssen. Dieses Aushandeln ist in der Regel mit Konflikten und Kosten verbunden, das notwendigerweise einer Führung bedarf (Felfe, 2009).

Darüber hinaus behaupten Baltes und Dickson (2001), dass Führungskräfte dadurch erfolgreich sind, dass sie Zeit investieren, um die Wünsche ihrer Mitarbeiter besser kennen zu lernen – mit dem Ziel, diese Erwartungen mit den organisatorischen Zielen vereinen und die Ressourcen entsprechend besser und zielgerichteter verteilen zu können. Auch Felfe (2009) stellt die Befriedigung der emotionalen Bedürfnisse der Mitarbeiter (Gruppe wie Individuum) als ein Führungsinstrument in den Vordergrund. Diese von Baltes und Dickson (2001) aufgestellten Hypothesen fließen als Hypothesen in diese Arbeit mit ein.

Hypothese 24: Die Führungskräfte bestätigen die Einschätzung, dass sie dadurch erfolgreich sind, wenn sie Ressourcen ungleich unter den Mitarbeitern verteilen.

Hypothese 25: Die Führungskräfte bestätigen die Einschätzung, dass sie u. a. dadurch erfolgreich sind, wenn sie Zeit investieren, um die Wünsche ihrer Mitarbeiter zu kennen.

Hypothese 26: Die ungleiche Verteilung von Ressourcen wird von den Führungskräften als gesundheitsförderlich eingeschätzt.

Hypothese 27: Je mehr Führungskräfte die ungleiche Verteilung von Ressourcen als gesundheitsförderlich betrachten, desto niedriger wird der Krankenstand im Unternehmen eingeschätzt.

Hypothese 28: Je höher die Führungskräfte die ungleiche Verteilung von Ressourcen als gesundheitsförderlich betrachten, desto höher ist die Zustimmung bei der Frage zum langfristigen Erfolg des Unternehmens.

Daraus abgeleitete Items für die Befragung:

- „Führungskräfte sind dadurch erfolgreich, dass sie Ressourcen ungleich unter den Mitarbeitern verteilen.“

Bewertungsskala:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Nicht nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
-----------	----------------	----------------------	----------------	---------------------------------

- „Führungskräfte sind dadurch erfolgreich, dass sie Zeit investieren, um die Wünsche ihrer Mitarbeiter zu kennen.“

- „Die ungleiche Verteilung der Ressourcen ist für die Gesundheit der Mitarbeiter förderlich.“

Baltes und Dickson (2001) erachten es als einen wichtigen Aspekt der effektiven, erfolgreichen Führung, dass wenig vorhandene Ressourcen im Unternehmen in Kenntnis der Wünsche und Bedürfnisse der Mitarbeiter und des Unternehmens verteilt werden sollten, also ein Abgleich stattfinden soll zwischen den persönlichen Zielen und denen des Unternehmens. Dann, so die Autoren, seien die Mitarbeiter auch bereit, sich mit unterschiedlichen Verteilungen der Ressourcen zufriedenzugeben. Zusätzlich betonen sie, dass auch mit symbolischen Akten (mit wenigen monetären Ressourcen) die Effektivität der Organisation bzw. der Mitarbeiter gesteigert werden kann. Als Beispiel nehmen sie hier verschiedene Mitarbeiterauszeichnungen, die eine Anerkennung darstellen (also eine soziale Ressource).

Als wesentliche Kompensationsstrategie verweisen die Autoren auf die Stärkung der psychologischen und kognitiven Ressourcen von Führungskräften und Mitarbeitern. Damit sind neue Bewertungsmuster gemeint, die erlernt oder angewendet werden sollen. Beispielsweise, dass der Verlust einer bisherigen Funktion im Unternehmen als nicht mehr wichtig erachtet wird.

Zusammenfassend ist das SOK-Modell ein weiteres Modell, das durchaus auch für den Zusammenhang zwischen Führung und Gesundheit herangezogen werden kann, insbesondere, weil es ein Modell aus der Gesundheitspsychologie ist und durchaus mit dem Aspekt der Führung verbunden werden kann. Dazu soll diese Dissertation auch einen weiteren ersten Ansatz bieten.

4 Zusammenfassung des Theorieteils – Ergebnisse zwischen Führung und Gesundheit

Aus den verschiedenen Modellen, Theorien und Studien kristallisieren sich verschiedene Ansätze heraus, die für das gesundheitsgerechte Führen notwendig sind (u. a. Gregersen & Zimmer, 2006, 2011; Gregersen et al., 2010; Stadler & Strobel, 2000; GeFüGe-NRW, 2005; Matyssek, 2003; Ducki & Felfe, 2011; Stadler & Spieß, 2002):

- Die Sensibilisierung der Führungskräfte für die eigene Gesundheit und die ihrer Mitarbeiter. Das würde sich auch ableiten aus der oben genannten Feststellung der GeFüGe-Interviews, dass Führungskräfte zu wenig über ihre Gesundheit und die ihrer Mitarbeiter wissen und deshalb auch keine Vorbilder sein können.
- Die Erarbeitung von Gesundheitsführungsgrundsätzen und -leitlinien (Gregersen & Zimmer, 2011), um sie als Ausdruck des Unternehmenswillens und der Kultur für alle verbindlich vorzugeben. Dies wiederum wird auch die Schulungen und das Führungsverhalten beeinflussen. Unternehmensbezogene Leitlinien und Grundsätze sind in verschiedenen Normen, wie z. B. der ISO 9000er Reihe (Qualitätsmanagement) gefordert. Das liegt darin begründet, dass die Unternehmensleitung hinter solchen Vorhaben stehen muss, um den Erfolg solcher Managementsysteme durchzusetzen und nachhaltig gewährleisten zu können. Dieses Prinzip gilt auch für das Gesundheitsmanagement(-System) oder die Führung und Gesundheit, sofern das Thema nicht als eine einmalige Maßnahme betrachtet wird, sondern als systemischer Unternehmensansatz.
- Fortbildungen für Führungskräfte, um den gesundheitsgerechten Umgang mit ihren Mitarbeitern zu erlernen (Gregersen & Zimmer, 2011).
- Einführung einer „offenen und dialogischen Unternehmenskultur“ (Gregersen & Zimmer, 2011) als Grundsatz für die Führung, beispielsweise offen für Kritik zu sein und konstruktives Feedback leben zu können.

Aus diesen Ansätzen lassen sich weitere Hypothesen für diese Dissertation ableiten.

Hypothese 29: Die Mehrheit der Führungskräfte erachtet es als wichtig, dass sie für ihre eigene Gesundheit sensibilisiert werden, um die Gesundheit der Mitarbeiter im Unternehmen langfristig verbessern zu können.

Hypothese 30: Die Mehrheit der Führungskräfte erachtet es als wichtig, dass die Mitarbeiter für ihre eigene Gesundheit sensibilisiert werden, um die Gesundheit der Mitarbeiter im Unternehmen langfristig verbessern zu können.

Hypothese 31: Die Mehrheit der Führungskräfte erachtet es als wichtig, dass gesundheitsbezogene Führungsgrundsätze und -leitlinien entwickelt werden müssen, um die Gesundheit der Mitarbeiter im Unternehmen langfristig verbessern zu können.

Hypothese 32: Die Mehrheit der Führungskräfte erachtet es als wichtig, dass eine offene und dialogische Unternehmenskultur eingeführt wird, um die Gesundheit der Mitarbeiter im Unternehmen langfristig verbessern zu können.

Zusätzliches Item für die Führungskräftebefragung:

- „Um im Unternehmen die Gesundheit der Mitarbeiter/innen langfristig zu verbessern, ist die Einführung einer offenen und dialogischen Unternehmenskommunikation ...“

Bewertungsskala:

Wichtig	Eher wichtig	Eher nicht wichtig	Nicht wichtig	Weiß nicht / nicht beantwortbar
---------	--------------	--------------------	---------------	---------------------------------

Die in den vorherigen Kapiteln beschriebenen Modelle, Theorien und Studien konnten zum großen Teil einen empirischen Zusammenhang zwischen der Führung und der Mitarbeitergesundheit nachweisen (Gregersen & Zimber, 2006; Stadler & Strobel, 2000). Organisatorische Ressourcen, wie ausreichende Information, Teilhabe der Mitarbeiter an Entscheidungen, hoher Spielraum bei der Gestaltung und Erledigung von Arbeiten und Tätigkeiten sowie soziale Unterstützung (soziale Ressourcen) wie z. B. Unterstützung oder „Rückendeckung“ bei schwierigen Situationen durch Kollegen und Vorgesetzten, wirken sich puffernd auf die Gesundheit aus. Laut Gregersen und Zimber (2006) ist ein Führungsstil, der auf positive Rückmeldung setzt, insofern gesundheitsförderlicher, als die Belastungen deutlich weniger intensiv gefühlt werden und das Burnout-Risiko dadurch gesenkt

werden konnte (Studie von Berger, 1999, zitiert nach Gregersen & Zimber, 2006). Organisatorische und soziale Ressourcen sollen sich zudem positiv auf die Arbeitszufriedenheit auswirken und damit lassen sich schließlich die Fehlzeiten und die Fluktuationsrate reduzieren (Gregersen & Zimber, S. 15). Weiter führen Gregersen und Zimber aus, dass die Arbeitsumgebung, die Arbeitsbelastung (Arbeitsvolumen, Aufgabenkomplexität) und die sozialen Beziehungen dem direkten Einfluss der Führungskräfte unterliegen und somit eine unmittelbare Wirkung auf die Gesundheit der Mitarbeiter haben.

Die Studien von Gregersen et al. (2006, 2010, 2011) und Nyberg et al. (2005) sind im Wesentlichen aus den Jahren 2005 bis 2011. Die bisherigen Literaturstudien betonen zwar die Wichtigkeit der Führungskräfte und den Einfluss des Managements (Geschäftsführung und Vorstandsebene), die sich in der Position und Funktion befinden, die Kultur, die Struktur, die Leitlinien und Grundsätze (Gewohnheiten) festzulegen und vorzuleben. Viele Studien und Artikel konzentrieren sich auf den Gesundheitssektor und auf die Mitarbeiter. Über die Sicht der Führungskräfte weiß man bei Weitem noch zu wenig. Zudem sind unterschiedliche Bereiche der Arbeitswelt in der Forschung zu Führung und Gesundheit nicht ausgewogen vertreten. Zurecht verweist Brücker (2009) darauf, dass die Führungsforschung sich hauptsächlich auf das kapitalistisch organisierte Wirtschaftsleben konzentriert und die Erkenntnisse oder Befunde bedenkenlos auf andere Bereiche der Arbeitswelt übertragen wurden, also auch auf solche Organisationen, die nicht gewinnorientiert arbeiten. Weiterhin moniert er, dass die verwendeten quasi-experimentellen Designs die Führungsrealität in den Betrieben oft nicht adäquat abbilden (Brücker, 2009). Nyberg bemängelt, dass von den 6.628 ausgewerteten Artikeln (zwischen 1970 und 1999) lediglich 290 datenbasiert und die restlichen eher einer theoretischen Diskussion unterworfen waren. Anscheinend hat sich an dieser Tatsache von 2005 bis 2009 nichts geändert. Interessanterweise entsteht bei der bisherigen Durchsicht der verschiedenen Literaturanalysen der Eindruck, dass hauptsächlich Daten aus dem sozialen Bereich (siehe z. B. Gregersen et al., 2011; Nyberg et al., 2005; Stadler & Spieß, 2002) genutzt wurden, um Aussagen zum Führungsverhalten und zur Gesundheit zu erhalten. Es könnte umgekehrt die Frage gestellt werden, warum empirische Erkenntnisse aus dem sozialen Bereich auf die anderen Arbeitswelten, wie z. B. gewinnorientierte

Unternehmen, übertragbar sein sollten. In der vorliegenden Arbeit können die Einschätzungen von Führungskräften in gewinnorientierten Unternehmen und in einer Behörde (Polizei) direkt miteinander verglichen werden.

Im nächsten Kapitel sollen nun die entwickelten Hypothesen mit den Leitfragen zusammengeführt werden.

5 Zusammenfassende Darstellung der Leitfragen und Hypothesen

Wie bereits in Kapitel 1.3 Zielsetzung dieser Arbeit aufgeworfen, sollen hier noch einmal kurz die zugrunde liegenden Leitfragen dargestellt und anschließend die während dieser Arbeit abgeleiteten Hypothesen zugeordnet werden.

1. Wie wichtig wird das Thema Führung und Gesundheit von den Führungskräften eingeschätzt?
2. Worin werden die Hauptursachen für Fehltage bzw. Krankheiten der Mitarbeiter gesehen?
3. Wie beurteilen die Führungskräfte verschiedene Annahmen und Aussagen zum Gesundheitsmanagement?
4. Welche Maßnahmen sind geeignet, die Gesundheit im Unternehmen langfristig zu verbessern?
5. Welche Ressourcen sind notwendig, um Mitarbeiter bei der Gesunderhaltung zu unterstützen?
6. Welcher Führungsstil wird als gesundheitsförderlich eingeschätzt?

Im zweiten Schritt werden tabellarisch alle bisher aufgestellten Hypothesen aufgelistet und anschließend der jeweiligen Leitfrage zugeordnet.

Tabelle 2: Zusammenführung der Hypothesen

Nr.	Hypothese
1	Die Führungskräfte sehen im Thema Führung und Gesundheit nur einen weiteren Modetrend.
2	Die Führungskräfte halten das Thema Führung und Gesundheit für vernachlässigbar, wenn man die Grundregeln guter Führung (Manieren) einhält.
3	Die Führungskräfte führen die meisten psychologischen Schwierigkeiten im Arbeitsumfeld auf die fehlende Professionalität in der Führung zurück.
4	Je niedriger der Krankenstand im Unternehmen im Vergleich zur Branche eingeschätzt wird, desto wichtiger wird die Initiierung betrieblicher Angebote zur Förderung der Gesundheit erachtet.
5	Ein Gesundheitsmanagement wird von der Mehrheit der befragten Führungskräfte als krankheitsmindernd eingeschätzt.
6	Die Mehrheit der befragten Führungskräfte schätzt die gesundheitsgerechte Führung als krankheitsmindernd ein.
7	Die Mehrheit der Führungskräfte beurteilt den mitarbeiterorientierten Führungsstil eher als gesundheitsförderlich.
8	Die Mehrheit der Führungskräfte wird die Aussage bestätigen, dass der langfristige Erfolg des Unternehmens durch die Förderung der Mitarbeitergesundheit gewahrt werden kann.
9	Die Mehrheit der Führungskräfte hält das Angebot zur betrieblichen Förderung der Mitarbeitergesundheit für die langfristige Verbesserung der Gesundheit der Mitarbeiter für wichtig.
10	Je öfter die Führungskraft sich mit gesundheitlichen Fragen ihrer Mitarbeiter auseinandersetzt, desto niedriger wird der Krankenstand im eigenen Unternehmen im Vergleich zur Branche eingeschätzt.
11	Je öfter die Führungskraft sich mit gesundheitlichen Fragen ihrer Mitarbeiter auseinandersetzt, desto wichtiger wird das Thema Führung und Gesundheit im eigenen Unternehmen eingeschätzt.
12	Je öfter die Führungskraft ihre Mitarbeiter bei der Festlegung, Priorisierung, Umsetzung und Hilfe ihrer gesundheitsrelevanten Ziele unterstützt, desto niedriger wird der Krankenstand im eigenen Unternehmen im Vergleich zur Branche eingeschätzt.
13	Führungskräfte sehen als Hauptursache für Fehlzeiten ihrer Mitarbeiter medizinische Faktoren an.
14	Führungskräfte sehen als untergeordnete Ursache für Fehlzeiten ihrer Mitarbeiter das Arbeitsumfeld an.
15	Die Gesundheit wird im Wesentlichen als eine Aufgabe der Mitarbeiter gesehen, die diese im privaten Umfeld zu pflegen haben.
16	Der transformationale Führungsstil wird von den Führungskräften mehrheitlich als gesundheitsförderlich betrachtet.
17	Der transaktionale Führungsstil wird von den Führungskräften mehrheitlich als gesundheitsförderlich betrachtet.

- 18 Der aufgabenorientierte Führungsstil wird von den Führungskräften nur zum Teil als gesundheitsförderlich betrachtet.
- 19 Der Laissez-faire-Führungsstil wird von den Führungskräften mehrheitlich als nicht gesundheitsförderlich betrachtet.
- 20 Die Mehrheit der Führungskräfte sieht das Gesundheitsmanagement als eher lästige Zusatzaufgabe an.
- 21 Die Mehrheit der Führungskräfte schätzt ihr Wissen über die Gesundheit ihrer Mitarbeiter als gering ein.
- 22 Je größer die Sensibilisierung der Führungskräfte für die eigene Gesundheit ist, desto höher wird die Rolle des Themas Führung und Gesundheit im Unternehmen eingeschätzt.
- 23 Die Unternehmensleitung wird als zentraler Faktor beim Thema Gesundheitsmanagement gesehen.
- 24 Die Führungskräfte bestätigen die Einschätzung, dass sie dadurch erfolgreich sind, wenn sie Ressourcen ungleich unter den Mitarbeitern verteilen.
- 25 Die Führungskräfte bestätigen die Einschätzung, dass sie u. a. dadurch erfolgreich sind, wenn sie Zeit investieren, um die Wünsche ihrer Mitarbeiter zu kennen.
- 26 Die ungleiche Verteilung von Ressourcen wird von den Führungskräften als gesundheitsförderlich eingeschätzt.
- 27 Je mehr Führungskräfte die ungleiche Verteilung von Ressourcen als gesundheitsförderlich betrachten, desto niedriger wird der Krankenstand im Unternehmen eingeschätzt.
- 28 Je höher die Führungskräfte die ungleiche Verteilung von Ressourcen als gesundheitsförderlich betrachten, desto höher ist die Zustimmung bei der Frage zum langfristigen Erfolg des Unternehmens.
- 29 Die Mehrheit der Führungskräfte erachtet es als wichtig, dass sie für ihre eigene Gesundheit sensibilisiert werden, um die Gesundheit der Mitarbeiter im Unternehmen langfristig verbessern zu können.
- 30 Die Mehrheit der Führungskräfte erachtet es als wichtig, dass die Mitarbeiter für ihre eigene Gesundheit sensibilisiert werden, um die Gesundheit der Mitarbeiter im Unternehmen langfristig verbessern zu können.
- 31 Die Mehrheit der Führungskräfte erachtet es als wichtig, dass gesundheitsbezogene Führungsgrundsätze und -leitlinien entwickelt werden müssen, um die Gesundheit der Mitarbeiter im Unternehmen langfristig verbessern zu können.
- 32 Die Mehrheit der Führungskräfte erachtet es als wichtig, dass eine offene und dialogische Unternehmenskultur eingeführt wird, um die Gesundheit der Mitarbeiter im Unternehmen langfristig verbessern zu können.

Die Hypothesen werden in der nächsten Tabelle den sechs Leitfragen zugeordnet und neu nummeriert.

Tabelle 3: Zuordnung der Hypothesen zu den sechs Leitfragen

Nr	Frage	Hypothese	Neu Nr
1	Wie wichtig wird das Thema Führung und Gesundheit von den Führungskräften eingeschätzt?	<ul style="list-style-type: none"> Hypothese 1: Die Führungskräfte sehen im Thema Führung und Gesundheit nur einen weiteren Modetrend. 	1.1
		<ul style="list-style-type: none"> Hypothese 2: Die Führungskräfte halten das Thema Führung und Gesundheit für vernachlässigbar, wenn man die Grundregeln guter Führung (Manieren) einhält. 	1.2
		<ul style="list-style-type: none"> Hypothese 3: Die Führungskräfte führen die meisten psychologischen Schwierigkeiten im Arbeitsumfeld auf die fehlende Professionalität in der Führung zurück. 	1.3
		<ul style="list-style-type: none"> Hypothese 4: Je niedriger der Krankenstand im Unternehmen im Vergleich zur Branche eingeschätzt wird, desto wichtiger wird die Initiierung betrieblicher Angebote zur Förderung der Gesundheit erachtet. 	1.4
		<ul style="list-style-type: none"> Hypothese 8: Die Mehrheit der Führungskräfte wird die Aussage bestätigen, dass der langfristige Erfolg des Unternehmens durch die Förderung der Mitarbeitergesundheit gewahrt werden kann. 	1.5
2	Worin werden die Hauptursachen für Fehltage bzw. Krankheiten der Mitarbeiter gesehen?	<ul style="list-style-type: none"> Hypothese 13: Führungskräfte sehen als Hauptursache für Fehlzeiten ihrer Mitarbeiter medizinische Faktoren an. 	2.1
		<ul style="list-style-type: none"> Hypothese 14: Führungskräfte sehen als untergeordnete Ursache für Fehlzeiten ihrer Mitarbeiter das Arbeitsumfeld an. 	2.2
		<ul style="list-style-type: none"> Hypothese 15: Die Gesundheit wird im Wesentlichen als eine Aufgabe der Mitarbeiter gesehen, die diese im privaten Umfeld zu pflegen haben. 	2.3
3	Wie beurteilen die Führungskräfte verschiedene Annahmen und Aussagen zum Gesundheitsmanagement?	<ul style="list-style-type: none"> Hypothese 5: Ein Gesundheitsmanagement wird von der Mehrheit der befragten Führungskräfte als krankheitsmindernd eingeschätzt. 	3.1
		<ul style="list-style-type: none"> Hypothese 9: Die Mehrheit der Führungskräfte hält das Angebot zur betrieblichen Förderung der Mitarbeitergesundheit für die langfristige Verbesserung der Gesundheit der Mitarbeiter für wichtig. 	3.2
		<ul style="list-style-type: none"> Hypothese 20: Die Mehrheit der Führungskräfte sieht 	3.3

	das Gesundheitsmanagement als eher lästige Zusatzaufgabe an.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Hypothese 21: Die Mehrheit der Führungskräfte schätzt ihr Wissen über die Gesundheit ihrer Mitarbeiter als gering ein. 	3.4
	<ul style="list-style-type: none"> • Hypothese 22: Je größer die Sensibilisierung der Führungskräfte für die eigene Gesundheit ist, desto höher wird die Rolle des Themas Führung und Gesundheit im Unternehmen eingeschätzt. 	3.5
	<ul style="list-style-type: none"> • Hypothese 23: Die Unternehmensleitung wird als zentraler Faktor beim Thema Gesundheitsmanagement gesehen. 	3.6
	<ul style="list-style-type: none"> • Hypothese 11: Je öfter die Führungskraft sich mit gesundheitlichen Fragen ihrer Mitarbeiter auseinandersetzt, desto wichtiger wird das Thema Führung und Gesundheit im eigenen Unternehmen eingeschätzt. 	4.1
	<ul style="list-style-type: none"> • Hypothese 29: Die Mehrheit der Führungskräfte erachtet es als wichtig, dass sie für ihre eigene Gesundheit sensibilisiert werden, um die Gesundheit der Mitarbeiter im Unternehmen langfristig verbessern zu können. 	4.2
4	Welche Maßnahmen sind geeignet, um die Gesundheit im Unternehmen langfristig zu verbessern?	
	<ul style="list-style-type: none"> • Hypothese 30: Die Mehrheit der Führungskräfte erachtet es als wichtig, dass die Mitarbeiter für ihre eigene Gesundheit sensibilisiert werden, um die Gesundheit der Mitarbeiter im Unternehmen langfristig verbessern zu können. 	4.3
	<ul style="list-style-type: none"> • Hypothese 31: Die Mehrheit der Führungskräfte erachtet es als wichtig, dass gesundheitsbezogene Führungsgrundsätze und -leitlinien entwickelt werden müssen, um die Gesundheit der Mitarbeiter im Unternehmen langfristig verbessern zu können. 	4.4
	<ul style="list-style-type: none"> • Hypothese 32: Die Mehrheit der Führungskräfte erachtet es als wichtig, dass eine offene und dialogische Unternehmenskultur eingeführt wird, um die Gesundheit der Mitarbeiter im Unternehmen langfristig verbessern zu können. 	4.5
5	Welche Ressourcen sind notwendig, um	
	<ul style="list-style-type: none"> • Hypothese 10: Je öfter die Führungskraft sich mit gesundheitlichen Fragen ihrer Mitarbeiter 	5.1

<p>Mitarbeiter bei der Gesunderhaltung zu unterstützen?</p>	<p>auseinandersetzt, desto niedriger wird der Krankenstand im eigenen Unternehmen im Vergleich zur Branche eingeschätzt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="590 336 1393 593">• Hypothese 12: Je öfter die Führungskraft ihre Mitarbeiter bei der Festlegung, Priorisierung, Umsetzung und Hilfe ihrer gesundheitsrelevanten Ziele unterstützt, desto niedriger wird der Krankenstand im eigenen Unternehmen im Vergleich zur Branche eingeschätzt. 5.2 <li data-bbox="590 616 1393 784">• Hypothese 24: Die Führungskräfte bestätigen die Einschätzung, dass sie dadurch erfolgreicher sind, wenn sie Ressourcen ungleich unter den Mitarbeitern verteilen. 5.3 <li data-bbox="590 795 1393 963">• Hypothese 25: Die Führungskräfte bestätigen die Einschätzung, dass sie u. a. dadurch erfolgreicher sind, wenn sie Zeit investieren, um die Wünsche ihrer Mitarbeiter zu kennen. 5.4 <li data-bbox="590 974 1393 1108">• Hypothese 26: Die ungleiche Verteilung von Ressourcen wird von den Führungskräften als gesundheitsförderlich eingeschätzt. 5.5 <li data-bbox="590 1120 1393 1288">• Hypothese 27: Je mehr Führungskräfte die ungleiche Verteilung von Ressourcen als gesundheitsförderlich betrachten, desto niedriger wird der Krankenstand im Unternehmen oder der Behörde eingeschätzt. 5.6 <li data-bbox="590 1299 1393 1512">• Hypothese 28: Je höher die Führungskräfte die ungleiche Verteilung von Ressourcen als gesundheitsförderlich betrachten, desto höher ist die Zustimmung bei der Fragestellung zum langfristigen Erfolg des Unternehmens. 5.7
<p>6 Welcher Führungsstil wird als gesundheitsförderlich eingeschätzt?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="590 1534 1393 1668">• Hypothese 6: Die Mehrheit der befragten Führungskräfte schätzt die gesundheitsgerechte Führung als krankheitsmindernd ein. 6.1 <li data-bbox="590 1680 1393 1803">• Hypothese 7: Die Mehrheit der Führungskräfte beurteilt den mitarbeiterorientierten Führungsstil eher als gesundheitsförderlich. 6.2 <li data-bbox="590 1814 1393 1937">• Hypothese 16: Der transformationale Führungsstil wird von den Führungskräften mehrheitlich als gesundheitsförderlich betrachtet. 6.3 <li data-bbox="590 1948 1393 2011">• Hypothese 17: Der transaktionale Führungsstil wird 6.4

von den Führungskräften mehrheitlich als gesundheitsförderlich betrachtet.

- Hypothese 18: Der aufgabenorientierte Führungsstil 6.5 wird von den Führungskräften nur zum Teil als gesundheitsförderlich betrachtet.
- Hypothese 19: Der Laissez-faire-Führungsstil wird 6.6 von den Führungskräften mehrheitlich als nicht gesundheitsförderlich betrachtet.

Hieraus lassen sich später die Ergebnisse in einer Übersicht (Tabelle 18) über die drei Stichproben (Wirtschaft, Polizei, Personal- und Organisationsentwickler) zusammenstellen.

6 Methodik

In diesem Kapitel soll kurz erläutert werden, wie die Items entwickelt und erstellt wurden, die Stichproben zustande kamen und die Datenerhebung durchgeführt wurde.

6.1 Item-Generierung

Im theoretischen Teil wurden Hypothesen und Fragebogen-Items entwickelt. Die Hypothesen wurden (im Kapitel 5) den sechs Leitfragen zugeordnet, um im Anschluss an die Darstellung der Ergebnisse eine Übersicht über alle drei Stichproben darstellen zu können, und sie bilden somit auch die Basis für die Diskussion in Kapitel 7.5. Die aufgestellten Fragebogen-Items finden sich in der Form des Fragebogens im Anhang 1 wieder. Die Fragebogen-Items wurden von einer vierköpfigen Stichprobe (Hochschule, Führungskraft sowie zwei Organisationsentwickler) auf Verständlichkeit und Operabilität geprüft.

6.2 Stichproben

Es wurden drei Befragungen mit unterschiedlichen Zielgruppen durchgeführt. Als Zielgruppen wurden gewählt:

- Führungskräfte aus dem Polizeipräsidium Ludwigshafen $n = 81$
- Führungskräfte aller Branchen und Unternehmensgrößen (Wirtschaft) $n = 48$
- Personal- und Organisationsentwickler aus den unterschiedlichen Branchen und Unternehmensgrößen $n = 12$.

6.3 Durchführung der Datenerhebungen

Die Datenerhebung für die Wirtschaft erfolgte in den Monaten März und April 2014. Die Erhebung für die Personal- und Organisationsentwickler von April bis Mai 2014. Die für die Polizei von Juli bis September 2014.

Alle Zielgruppen wurden über ein Anschreiben (per E-Mail) und in der Online-Befragung (siehe Anhang 1) darüber informiert, um welchen Untersuchungsgegenstand es sich handelt und dass die Befragung anonym behandelt wird. Für das Ausfüllen der Fragebogen wurde keine Ent- oder Belohnung in Aussicht gestellt.

Die Zielgruppe der Führungskräfte aus der Wirtschaft umfasste 450 E-Mail-Adressen. 71 Führungskräfte haben den Fragebogen ausgefüllt, wovon 48 vollständig waren und zur Auswertung herangezogen werden konnten.

- Rücklaufquote: 16 %
- Abbruchquote: 32 %

Bei den Führungskräften der Polizei wurden 160 Führungskräfte durch das Polizeipräsidium Ludwigshafen per E-Mail auf die Online-Befragung hingewiesen. 119 haben den Fragebogen ausgefüllt. 81 konnten zur Auswertung genutzt werden. 38 waren unvollständig.

- Rücklaufquote: 74 %
- Abbruchquote: 32 %

25 Personal- und Organisationsentwickler wurden ebenfalls per E-Mail und über Xing angeschrieben. 15 haben den Fragebogen ausgefüllt, wovon 12 für die Auswertung genutzt werden konnten.

- Rücklaufquote: 60 %
- Abbruchquote: 20 %

Die Stichproben der Wirtschaft und der Personal- und Organisationsentwickler sind heterogen hinsichtlich Branchen, Regionen, Unternehmensgröße, Geschlecht, Alter und Führungserfahrung. Es wurde hierbei keine Vorauswahl getroffen. Die E-Mail-Adressen der Wirtschaft wurden von der Universität Koblenz-Landau, Fachbereich Arbeits- und Organisationspsychologie zur Verfügung gestellt.

Die E-Mail-Adressen für die Personal- und Organisationsentwickler kamen über die Zugehörigkeit zu einer Xing-Gruppe.

Die Adressen der Polizeiführungskräfte wurden – wie oben schon erwähnt – durch das Polizeipräsidium Ludwigshafen gestellt, hier wurde der Kontakt ebenfalls von der Universität Koblenz-Landau hergestellt.

Die Online-Befragung lief anonym auf dem Lime-Survey-Server der Universität Koblenz-Landau.

Die Befragung hatte insgesamt drei verschiedene Skalen, wie bei den Fragebogen-Items bereits vorgestellt:

- Von *trifft zu* bis *trifft nicht zu*.
- Von *wichtig* bis *nicht wichtig*.
- Von *nie* bis *mehr als einmal pro Monat*.
- Über alle Frageblöcke hinweg konnten die Befragten immer auch die Kategorie *weiß nicht / nicht beantwortbar* ankreuzen.

6.3.1 Gesamtüberblick über alle Stichproben

Insgesamt haben N = 205 Personen den Fragebogen ausgefüllt. 64 Personen haben den Fragebogen nicht vollständig ausgefüllt, weshalb sich für die Datenauswertung ein verwertbarer Stichprobenumfang von n = 141 ergibt.

Eine Gesamtübersicht wird nur zu Alter, Geschlecht und Führungserfahrung dargestellt, weil Umsatz und Mitarbeiteranzahl bei der Polizei und bei den Personal- und Organisationsentwicklern nicht abgefragt bzw. ausgewertet wurden.

Tabelle 4: Altersverteilung aller Stichproben

Alter	In %
unter 31 Jahre	1,42 %
31 bis 40 Jahre	22,70 %
41 bis 50 Jahre	30,50 %
51 bis 60 Jahre	39,01 %
über 60 Jahre	4,26 %
Keine Angaben	2,11 %

Die 41- bis 60-Jährigen waren mit 69,51 % am stärksten an den Befragungen beteiligt.

Tabelle 5: Geschlechtsverteilung aller Stichproben

Geschlecht	In %
Weiblich	23,40 %
Männlich	73,76 %
Keine Angaben	2,84 %

Tabelle 6: Verteilung der Führungserfahrung aller Stichproben

Führungserfahrung	In %
1 bis 3 Jahre	9,93 %
4 bis 6 Jahre	11,35 %
7 bis 10 Jahre	13,48 %
11 bis 15 Jahre	24,11 %
Mehr als 15 Jahre	34,04 %
Keine Angaben	7,09 %

58,15 % der Befragten konnten eine mehr als elfjährige Führungserfahrung vorweisen.

6.3.2 Darstellung der statistischen Werte je Stichprobe

Wirtschaft, Stichprobe n = 48

Tabelle 7: Verteilung Anzahl Mitarbeiter Wirtschaft

Anzahl der Mitarbeiter	In %
1 bis 10	10,42 %
11 bis 50	22,92 %
51 bis 200	18,75 %
201 bis 500	18,75 %
501 bis 1.000	16,67 %
1.001 bis 5.000	2,08 %
5.001 bis 10.000	0,00 %
Mehr als 10.000	10,41 %
Keine Angaben	0,00 %

Die Stichprobe der Wirtschaft war stark durch den Mittelstand geprägt. 70,84 % der Teilnehmenden gehören einem Unternehmen von 1 bis 500 Mitarbeitern an. 18,75 % Großunternehmen (501 bis 10.000 Mitarbeiter) und sogar 10,41 % gehören Konzernen an. Die Stichprobe der Wirtschaft kann als gut durchmischt betrachtet werden.

Tabelle 8: Umsatzverteilung Stichprobe Wirtschaft

Umsatz in Euro p/a	In %
bis 1 Mio.	16,67 %
1 bis 5 Mio.	12,50 %
6 bis 20 Mio.	2,08 %
21 bis 50 Mio.	6,25 %
51 bis 100 Mio.	10,42 %
101 bis 500 Mio.	2,08 %
501 bis 1.000 Mio.	0,00 %
über 1.000 Mio.	8,33 %
Keine Angaben	41,67 %

Tabelle 9: Altersverteilung Stichprobe Wirtschaft

Alter	In %
unter 31 Jahre	2,08 %
31 bis 40 Jahre	18,75 %
41 bis 50 Jahre	27,08 %
51 bis 60 Jahre	43,75 %
über 60 Jahre	8,34 %
Keine Angaben	0,00 %

Tabelle 10: Geschlechtsverteilung Stichprobe Wirtschaft

Geschlecht	In %
Weiblich	39,58 %
Männlich	60,42 %
Keine Angaben	0,00 %

Tabelle 11: Verteilung Führungserfahrung Stichprobe Wirtschaft

Führungserfahrung	In %
1 bis 3 Jahre	12,50 %
4 bis 6 Jahre	12,50 %
7 bis 10 Jahre	4,17 %
11 bis 15 Jahre	18,75 %
Mehr als 15 Jahre	43,75 %
Keine Angaben	8,33 %

Polizei, Stichprobe n = 81

In dieser Stichprobe wurde keine Statistik zur Mitarbeiterzahl und Umsatz abgefragt, da das Polizeipräsidium Ludwigshafen keinen Umsatz erzielt. Die Mitarbeiterzahl wurde deshalb nicht abgefragt, da die Zahl bei allen Befragten gleich > 10.000 Mitarbeiter ergeben hätte.

Tabelle 12: Altersverteilung Stichprobe Polizei

Alter	In %
unter 31 Jahre	1,27 %
31 bis 40 Jahre	25,32 %
41 bis 50 Jahre	31,65 %
51 bis 60 Jahre	39,22 %
über 60 Jahre	1,27 %
Keine Angaben	1,27 %

Tabelle 13: Geschlechtsverteilung Stichprobe Polizei

Geschlecht	In %
Weiblich	11,11 %
Männlich	86,42 %
Keine Angaben	2,47 %

Tabelle 14: Verteilung der Führungserfahrung Stichprobe Polizei

Führungserfahrung	In %
1 bis 3 Jahre	8,64 %
4 bis 6 Jahre	9,88 %
7 bis 10 Jahre	16,04 %
11 bis 15 Jahre	28,40 %
Mehr als 15 Jahre	32,10 %
Keine Angaben	4,94 %

Personal- und Organisationsentwickler, Stichprobe n = 12

Die Abfrage zu den Umsätzen wurde nicht ausgewertet, da hauptsächlich Berater befragt wurden und diese somit nicht einen Unternehmensumsatz der zu beratenden Unternehmen nennen konnten.

Tabelle 15: Altersverteilung Stichprobe Personal- und Organisationsentwickler

Alter	In %
unter 31 Jahre	0,00 %
31 bis 40 Jahre	25,00 %
41 bis 50 Jahre	41,67 %
51 bis 60 Jahre	25,00 %
über 60 Jahre	0,00 %
Keine Angaben	8,33 %

Tabelle 16: Geschlechtsverteilung Stichprobe Personal- und Organisationsentwickler

Geschlecht	In %
Weiblich	41,67 %
Männlich	41,67 %
Keine Angaben	16,67 %

Tabelle 17: Verteilung der Führungserfahrung Stichprobe Personal- und Organisationsentwickler

Führungserfahrung	In %
1 bis 3 Jahre	8,33 %
4 bis 6 Jahre	16,67 %
7 bis 10 Jahre	33,33 %
11 bis 15 Jahre	16,67 %
Mehr als 15 Jahre	8,33 %
Keine Angaben	16,67 %

6.4 Fragebogen zur Führung und Gesundheit

Wie oben bereits mehrfach erwähnt, wurden aus den Leitfragen, die bereits in der Einleitung aufgeworfen wurden, über den Theorieteil Hypothesen und Fragebogen-Items für den Fragebogen entwickelt. Diese Hypothesen sind den jeweiligen Leitfragen zugeordnet worden sowie die daraus abgeleiteten Items für den Fragebogen. Die Leitfragen bildeten von Anfang an das Fundament und die rote Linie. Im Anhang 1 ist der in den drei Stichproben eingesetzte Fragebogen einzusehen. Hierbei ist anzumerken, dass der identische Fragebogen bei der Studie

Wirtschaft und Personal- und Organisationsentwickler zum Einsatz gekommen ist. Bei der Polizei wurden einige wenige Begriffe angepasst (z. B. „Unternehmen“ durch „Behörde“ ersetzt), die Fragen aber sonst nicht verändert. Demografische Daten zur Anzahl der Mitarbeiter in der Behörde und zum Umsatz wurden nicht erhoben, da die Gesamtanzahl der Polizisten im Polizeipräsidium Ludwigshafen immer gleich ist. Umsatz wurde deshalb nicht abgefragt, da das Polizeipräsidium keine Umsätze erzielt.

Im Kapitel 7 sollen nun die Ergebnisse der drei Stichproben vorgestellt und im Anschluss zusammengefasst und diskutiert werden.

7 Ergebnisse

Zur Berechnung wurde der Korrelationskoeffizient (Bravais-Pearson-Korrelation) berechnet. Folgende Konventionen wurden nach Cohen (1988) herangezogen:

- $r = 0.1$ für eine geringe Korrelation
- $r = 0.3$ für eine mittlere Korrelation
- $r = 0.5$ für eine hohe Korrelation

Als Signifikanzniveau wurde $\alpha = 0,05$ gewählt. Bei der Vielzahl an getesteten Hypothesen impliziert dies, dass Zufallstreffer zu erwarten sind (Bender & Lange, 2007). Dieses Problem wird jedoch durch die Möglichkeit des Vergleichs der Ergebnisse zwischen den Stichproben abgemildert.

Bei der Bewertung der Zustimmungshäufigkeiten in der Wirtschaftsstichprobe $n = 48$ wird von Signifikanz ausgegangen, wenn 30 Teilnehmer oder 62,5 % eine These bewertet haben ($p < 5\%$ in Binomialverteilung).

Bei der Bewertung der Zustimmungshäufigkeiten in der Polizeistichprobe $n = 81$ wird von Signifikanz gesprochen, wenn 48 Teilnehmer oder 59,3 % eine These bewertet haben ($p < 5\%$ in Binomialverteilung).

Bei der Bewertung der Zustimmungshäufigkeiten der Personal- und Organisationsentwickler $n = 12$ wird von Signifikanz gesprochen, wenn 9 Teilnehmer oder 75,0 % eine These bewertet haben ($p < 5\%$ in Binomialverteilung).

Auf den nachstehenden Seiten werden die Ergebnisse der Stichproben in unten stehender Weise vorgestellt.

- Nennung der jeweiligen Leitfrage (1-6)
- Auflistung der dazugehörigen Hypothesen (je Leitfrage)
- Darstellung des entsprechenden Fragebogen-Items je Hypothese
- Statistische Auswertung je Hypothese

- Fazit je Hypothese (kein Fazit wurde bei den Korrelationen erstellt, wenn das Ergebnis nicht korrelierend oder wenn es zwar korrelierend, aber nicht signifikant war)
- Fazit je Leitfrage (1-6)
- Gesamtfazit je Stichprobe (Wirtschaft, Polizei, Personal- und Organisationsentwickler)

7.1 Ergebnisse der Wirtschaft

1. Wie wichtig wird das Thema Führung und Gesundheit von den Führungskräften eingeschätzt?

1.1. Die Führungskräfte sehen im Thema Führung und Gesundheit nur einen weiteren Modetrend.

Fragebogen-Item: Das Thema „Führung und Gesundheit“ ist nur ein weiterer Modetrend.

Auswertung 1.1:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
10,41 %	12,50 %	22,92 %	54,17 %	0,00 %

- 22,91 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu.
- 77,09 % stimmen nicht zu (signifikant).

Fazit 1.1:

Die Führungskräfte sehen im Thema Führung und Gesundheit keinen Modetrend.

1.2. Die Führungskräfte halten das Thema Führung und Gesundheit für vernachlässigbar, wenn man die Grundregeln guter Führung (Manieren) einhält.

Fragebogen-Item: Das Thema Führung und Gesundheit ist zu vernachlässigen, wenn man die Grundregeln guter Führung berücksichtigt.

Auswertung 1.2:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
9,09 %	25,00 %	34,09 %	31,82 %	0,00 %

- 34,09 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu.
- 65,91 % stimmen nicht zu (signifikant).

Fazit 1.2:

Fast zwei Drittel der Führungskräfte bestätigen nicht, dass das Thema Führung und Gesundheit zu vernachlässigen ist, wenn gute Manieren als Führungsstil praktiziert werden.

1.3. Die Führungskräfte führen die meisten psychologischen Schwierigkeiten im Arbeitsumfeld auf die fehlende Professionalität in der Führung zurück.

Fragebogen-Item: Die meisten psychologischen Schwierigkeiten sind auf mangelnde Professionalität in der Führung zurückzuführen.

Auswertung 1.3:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
25,00 %	40,91 %	31,82 %	2,27 %	0,00 %

- 65,91 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu (signifikant).
- 34,09 % stimmen nicht zu.

Fazit 1.3:

Ca. zwei Drittel der Führungskräfte bestätigen, dass die fehlende Professionalität im Arbeitsumfeld für die meisten psychologischen Schwierigkeiten verantwortlich ist.

1.4. Je niedriger der Krankenstand im Unternehmen im Vergleich zur Branche eingeschätzt wird, desto wichtiger wird die Initiierung betrieblicher Angebote zur Förderung der Gesundheit erachtet.

Auswertung 1.4:

Es liegt eine negativ mittlere Korrelation von $r = -0.31$ vor zwischen „*mein Unternehmen gehört vermutlich zu den 33 % mit dem niedrigsten Krankenstand in der Branche*“ und „*um im Unternehmen die Gesundheit der Mitarbeiter/innen langfristig zu verbessern, ist die Initiierung betrieblicher Angebote zur Förderung der Gesundheit ...*“. Diese Korrelation ist mit einem p-Wert von $p = 0.03$ signifikant.

Fazit 1.4:

Die Hypothese wurde nicht bestätigt. Es gibt einen Zusammenhang zwischen dem Krankenstand und der Initiierung der betrieblichen Angebote. Je niedriger der Krankenstand im Vergleich zur Branche eingeschätzt wird, desto weniger wichtig wird die Initiierung betrieblicher Angebote zur Förderung der Gesundheit erachtet.

1.5. Die Mehrheit der Führungskräfte wird die Aussage bestätigen, dass der langfristige Erfolg des Unternehmens durch die Förderung der Mitarbeitergesundheit gewahrt werden kann.

Fragebogen-Item: Als Betrieb kann man nur langfristig erfolgreich sein, wenn man die Gesundheit der Mitarbeiter/innen fördert.

Auswertung 1.5:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
66,67 %	18,75 %	8,33 %	6,25 %	0,00 %

- 85,42 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu (signifikant).
- 14,58 % stimmen nicht zu.

Fazit 1.5:

Der langfristige Unternehmenserfolg wird durch die Förderung der Mitarbeitergesundheit gewahrt.

Zusammenfassung der Ergebnisse zur ersten Leitfrage:

Das Thema Führung und Gesundheit wird als wichtig erachtet und stellt keinen Modetrend dar. Vielmehr sieht man sogar den langfristigen Erfolg des Unternehmens mit der Mitarbeitergesundheit verbunden. Darüber hinaus wird ein Zusammenhang zwischen dem Krankenstand und der Initiierung betrieblicher Angebote für die Gesunderhaltung der Mitarbeiter bestätigt. Interessant ist, dass die Führungskräfte eine fehlende Professionalität in der Führung als Ursache für psychologische Schwierigkeiten sehen.

2. Worin werden die Hauptursachen für Fehlzeiten bzw. Krankheiten der Mitarbeiter gesehen?

2.1. Führungskräfte sehen als Hauptursache für Fehlzeiten ihrer Mitarbeiter medizinische Faktoren.

Fragebogen-Item: Ich sehe eine Hauptursache für Krankheiten meiner Mitarbeiter/innen in medizinischen Faktoren, z. B. in körperlicher Überbeanspruchung.

Auswertung 2.1:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
10,42 %	29,16 %	33,34 %	27,08 %	0,00 %

- 39,58 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu.
- 60,42 % stimmen nicht zu.

Fazit 2.1:

Kein signifikantes Übergewicht von Zustimmung oder Ablehnung.

2.2. Führungskräfte sehen als untergeordnete Ursache für Fehlzeiten ihrer Mitarbeiter das Arbeitsumfeld.

Fragebogen-Item: Ich sehe eine Hauptursache für Krankheiten meiner Mitarbeiter/innen in der Arbeit, z. B. in Über- oder Unterforderung oder in mangelnder Unterstützung durch Vorgesetzte.

Auswertung 2.2:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
24,49 %	38,78 %	20,41 %	16,32 %	0,00 %

- 63,27 % stimmen zu (signifikant).
- 36,73 % der Führungskräfte stimmen nicht zu.

Fazit 2.2:

Die Führungskräfte sehen die Arbeit als eine Hauptursache für Krankheiten ihrer Mitarbeiter an.

2.3. Die Gesundheit wird im Wesentlichen als eine Aufgabe der Mitarbeiter gesehen, die diese im privaten Umfeld zu pflegen haben.

Fragebogen-Item: Ich sehe eine Hauptursache für Krankheiten meiner Mitarbeiter/innen im privaten Umfeld, z. B. in Suchtproblemen oder in der Pflege eines/er Angehörigen.

Auswertung 2.3.1:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
10,42 %	29,16 %	33,34 %	27,08 %	0,00 %

- 39,58 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu.
- 60,42 % stimmen nicht zu.

Auch die zweite Frage zu dieser Hypothese kommt zu einem ähnlichen Ergebnis.

Fragebogen-Item: Gesundheit ist im Wesentlichen eine Aufgabe, der sich die Mitarbeiter/innen im privaten Umfeld widmen sollten.

Auswertung 2.3.2:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
4,44 %	33,34 %	31,11 %	31,11 %	0,00 %

- 37,78 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu.
- 62,22 % stimmen nicht zu.

Fazit 2.3:

Kein signifikantes Übergewicht von Zustimmung oder Ablehnung.

Zusammenfassung der Ergebnisse zur zweiten Leitfrage:

Bei der Frage nach den Hauptursachen von Fehlzeiten ergibt sich kein klares Bild. Die meisten Hypothesen wurden zwar von der Mehrheit der Führungskräfte bestätigt. Allerdings ist diese Bewertung nicht signifikant und somit nicht belastbar.

Einzig wurde die Hypothese 2.2 signifikant nicht bestätigt. Nämlich, dass das Arbeitsumfeld als untergeordnete Ursache für Fehlzeiten gesehen wird.

3. Wie beurteilen die Führungskräfte verschiedene Annahmen und Aussagen zum Gesundheitsmanagement?

3.1. Ein Gesundheitsmanagement wird von der Mehrheit der befragten Führungskräfte als krankheitsmindernd eingeschätzt.

Fragebogen-Item: Mit Gesundheitsmanagement kann der Krankenstand im Unternehmen verringert werden.

Auswertung 3.1:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
35,42 %	47,92 %	14,58 %	2,08 %	0,00 %

- 83,34 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu (signifikant).
- 16,66 % stimmen nicht zu.

Fazit 3.1:

Ein Gesundheitsmanagement wird von den Führungskräften als krankheitsmindernd eingeschätzt.

3.2. Die Mehrheit der Führungskräfte hält das Angebot zur betrieblichen Förderung der Mitarbeitergesundheit für die langfristige Verbesserung der Gesundheit der Mitarbeiter für wichtig.

Fragebogen-Item: Um im Unternehmen die Gesundheit der Mitarbeiter/innen langfristig zu verbessern, ist die Initiierung betrieblicher Angebote zur Förderung der Gesundheit wichtig.

Auswertung 3.2:

Wichtig	Eher wichtig	Eher nicht wichtig	Nicht wichtig	Weiß nicht / nicht beantwortbar
34,04 %	46,81 %	17,02 %	2,13 %	0,00 %

- 80,85 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu (signifikant).
- 19,15 % stimmen nicht zu.

Fazit 3.2:

Das Angebot zur betrieblichen Förderung der Mitarbeitergesundheit wird für die Verbesserung der Mitarbeitergesundheit als wichtig eingeschätzt.

3.3. Die Mehrheit der Führungskräfte sieht das Gesundheitsmanagement als eher lästige Zusatzaufgabe an.

Fragebogen-Item: Ich sehe das Gesundheitsmanagement als eher lästige Zusatzaufgabe an.

Auswertung 3.3.1:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
8,34 %	14,58 %	14,58 %	62,50 %	0,00 %

- 22,92 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu.
- 77,08 % stimmen nicht zu (signifikant).

Fragebogen-Item: Meine Führungskräfte sehen das Gesundheitsmanagement als eher lästige Zusatzaufgabe an.

Auswertung 3.3.2:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
8,89 %	28,89 %	28,89 %	33,33 %	0,00 %

- 37,78 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu.
- 62,22 % stimmen nicht zu.

Fazit 3.3:

Das Gesundheitsmanagement wird von den Befragten nicht als lästige Zusatzaufgabe gesehen.

3.4. Die Mehrheit der Führungskräfte schätzt ihr Wissen über die Gesundheit ihrer Mitarbeiter als gering ein.

Fragebogen-Item: Ich weiß zu wenig über den Gesundheitszustand meiner Mitarbeiter/innen.

Auswertung 3.4.1:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
12,77 %	25,53 %	42,55 %	19,15 %	0,00 %

- 38,30 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu.
- 61,70 % stimmen nicht zu.

Fragebogen-Item: Meine Führungskräfte wissen zu wenig über das Thema Gesundheitsmanagement.

Auswertung 3.4.2:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
13,33 %	31,11 %	26,67 %	28,89 %	0,00 %

- 44,44 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu.
- 55,56 % stimmen nicht zu.

Fazit 3.4:

Kein signifikantes Übergewicht von Zustimmung oder Ablehnung.

3.5. Je größer die Sensibilisierung der Führungskräfte für die eigene Gesundheit ist, desto höher wird die Rolle des Themas Führung und Gesundheit im Unternehmen eingeschätzt.

Auswertung 3.5:

- Es liegt mit $r = 0.08$ kein Zusammenhang zwischen „Um im Unternehmen die Gesundheit der Mitarbeiter/innen zu verbessern, ist die Sensibilisierung der Führungskräfte für ihre eigene Gesundheit“ und „das Thema Führung und Gesundheit ist in unserem Unternehmen wichtig“ vor.

3.6. Die Unternehmensleitung wird als zentraler Faktor beim Thema Gesundheitsmanagement gesehen.

Fragebogen-Item: Die Unternehmensleitung ist beim Thema Gesundheit im Unternehmen der zentrale Einflussfaktor.

Auswertung 3.6:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
38,30 %	38,30 %	12,77 %	10,63 %	0,00 %

- 76,60 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu (signifikant).
- 23,40 % stimmen nicht zu.

Fazit 3.6:

Die Unternehmensleitung wird beim Gesundheitsmanagement als zentraler Einflussfaktor gesehen.

Zusammenfassung der Ergebnisse zur dritten Leitfrage:

Von den verschiedenen Annahmen und Aussagen zum Gesundheitsmanagement wurden drei Hypothesen bestätigt und damit auch die bisherigen Ergebnisse der Literatur. Eine Hypothese wurde nicht bestätigt. Insgesamt kann festgehalten werden, dass die Unternehmensleitung als zentraler Faktor beim Gesundheitsmanagement gesehen wird und entgegen der Literatur sehen die Führungskräfte das Gesundheitsmanagement nicht als zusätzliche lästige Aufgabe an.

4. Welche Maßnahmen sind geeignet, um die Gesundheit im Unternehmen langfristig zu verbessern?

4.1. Je öfter die Führungskraft sich mit gesundheitlichen Fragen ihrer Mitarbeiter auseinandersetzt, desto wichtiger wird das Thema Führung und Gesundheit im eigenen Unternehmen eingeschätzt.

Auswertung 4.1:

- Es liegt eine geringe Korrelation von $r = 0.23$ zwischen „*Ich beschäftige mich als Führungskraft mit der Gesundheit meiner Mitarbeiter/innen ...*“ und „*das Thema Führung und Gesundheit ist in unserem Unternehmen wichtig*“ vor. Diese Korrelation ist mit einem $p = 0.11$ nicht signifikant.

Fazit 4.1:

Die Hypothese ist zwar positiv korrelierend, aber nicht signifikant.

4.2. Die Mehrheit der Führungskräfte erachtet es als wichtig, dass sie für ihre eigene Gesundheit sensibilisiert werden, um die Gesundheit der Mitarbeiter im Unternehmen langfristig verbessern zu können.

Fragebogen-Item: Um im Unternehmen die Gesundheit der Mitarbeiter/innen langfristig zu verbessern, ist die Sensibilisierung der Führungskräfte für ihre eigene Gesundheit wichtig bis nicht wichtig.

Auswertung 4.2:

Wichtig	Eher wichtig	Eher nicht wichtig	Nicht wichtig	Weiß nicht / nicht beantwortbar
52,08 %	41,67 %	2,08 %	4,17 %	0,00 %

- 93,75 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu (signifikant).
- 6,25 % stimmen nicht zu.

Fazit 4.2:

Die Sensibilisierung für die eigene Gesundheit wird als wichtig erachtet, um die Gesundheit der Mitarbeiter langfristig verbessern zu können.

4.3. Die Mehrheit der Führungskräfte erachtet es als wichtig, dass die Mitarbeiter für ihre eigene Gesundheit sensibilisiert werden, um die Gesundheit der Mitarbeiter im Unternehmen langfristig verbessern zu können.

Fragebogen-Item: Um im Unternehmen die Gesundheit der Mitarbeiter/innen langfristig zu verbessern, ist die Sensibilisierung der Mitarbeiter/innen wichtig bis nicht wichtig.

Auswertung 4.3:

Wichtig	Eher wichtig	Eher nicht wichtig	Nicht wichtig	Weiß nicht / nicht beantwortbar
46,94 %	42,86 %	8,16 %	2,04 %	0,00 %

- 89,80 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu (signifikant).
- 10,20 % stimmen nicht zu.

Fazit 4.3:

Die Gesundheits-Sensibilisierung der Mitarbeiter wird als wichtig erachtet, um die Gesundheit der Mitarbeiter langfristig verbessern zu können.

4.4. Die Mehrheit der Führungskräfte erachtet es als wichtig, dass gesundheitsbezogene Führungsgrundsätze und -leitlinien entwickelt werden müssen, um die Gesundheit der Mitarbeiter im Unternehmen langfristig verbessern zu können.

Fragebogen-Item: Um im Unternehmen die Gesundheit der Mitarbeiter/innen langfristig zu verbessern, ist die Entwicklung von gesundheitsbezogenen Führungsgrundsätzen und -leitlinien wichtig bis nicht wichtig.

Auswertung 4.4:

Wichtig	Eher wichtig	Eher nicht wichtig	Nicht wichtig	Weiß nicht / nicht beantwortbar
22,92 %	50,00 %	25,00 %	2,08 %	0,00 %

- 72,92 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu (signifikant).
- 27,08 % stimmen nicht zu.

Fazit 4.4:

Gesundheitsbezogene Führungsgrundsätze und -leitlinien werden von den Befragten als wichtig erachtet, um die Gesundheit der Mitarbeiter verbessern zu können.

4.5. Die Mehrheit der Führungskräfte erachtet es als wichtig, dass eine offene und dialogische Unternehmenskultur eingeführt wird, um die Gesundheit der Mitarbeiter im Unternehmen langfristig verbessern zu können.

Fragebogen-Item: Um im Unternehmen die Gesundheit der Mitarbeiter/innen langfristig zu verbessern, ist die Einführung einer offenen und dialogischen Unternehmenskultur (Kommunikation, Transparenz, Fehlerkultur) wichtig bis nicht wichtig.

Auswertung 4.5:

Wichtig	Eher wichtig	Eher nicht wichtig	Nicht wichtig	Weiß nicht / nicht beantwortbar
64,58 %	29,17 %	0,00 %	6,25 %	0,00 %

- 93,75 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu (signifikant).
- 6,25 % stimmen nicht zu.

Fazit 4.5:

Eine offene und dialogische Unternehmenskultur wird als wichtig für die Förderlichkeit der Gesundheit eingestuft.

Zusammenfassung der Ergebnisse zur vierten Leitfrage:

Alle Maßnahmen, die in Hypothesen zusammengefasst wurden, sind von den Befragten als geeignet bewertet worden, um die Gesundheit im Unternehmen langfristig zu verbessern:

- Die Beschäftigung mit der Gesundheit der Mitarbeiter
- Die Sensibilisierung der Führungskräfte
- Einführung von gesundheitsbezogenen Führungsgrundsätze und -leitlinien
- Pflege einer offenen und dialogischen Unternehmenskultur

5. Welche Ressourcen sind notwendig, um Mitarbeiter bei der Gesunderhaltung zu unterstützen?

5.1. Je öfter die Führungskraft sich mit gesundheitlichen Fragen ihrer Mitarbeiter auseinandersetzt, desto niedriger wird der Krankenstand im eigenen Unternehmen im Vergleich zur Branche eingeschätzt.

Auswertung 5.1.1:

- Es liegt eine negativ geringe Korrelation von $r = -0.21$ zwischen „*Ich beschäftige mich als Führungskraft mit der Gesundheit meiner Mitarbeiter/innen ...*“ und „*der Krankenstand in meinem Unternehmen ist im Branchenvergleich überdurchschnittlich hoch*“ vor. Diese Korrelation ist mit einem $p = 0.16$ nicht signifikant.

Auswertung 5.1.2:

- Es liegt eine negativ mittlere Korrelation von $r = -0.33$ zwischen „*Ich beschäftige mich als Führungskraft mit der Gesundheit meiner Mitarbeiter/innen ...*“ und „*mein Unternehmen gehört vermutlich zu den 33 % mit dem niedrigsten Krankenstand in der Branche*“ vor. Diese Korrelation ist mit einem $p = 0.02$ signifikant.

Fazit 5.1:

Die Hypothese wurde nicht bestätigt. Es existiert ein Zusammenhang zwischen dem Krankenstand und der Beschäftigung mit der Gesundheit der Mitarbeiter. Je niedriger der Krankenstand im Vergleich zur Branche eingeschätzt wird, desto weniger wichtig erachten es die Führungskräfte, sich mit der Gesundheit der Mitarbeiter zu beschäftigen.

5.2. Je öfter die Führungskraft ihre Mitarbeiter bei der Festlegung, Priorisierung, und Umsetzung ihrer gesundheitsrelevanten Ziele unterstützt, desto niedriger wird der Krankenstand im eigenen Unternehmen im Vergleich zur Branche eingeschätzt.

Auswertung 5.2.1:

- Es liegt mit $r = 0.004$ kein Zusammenhang zwischen „*Ich unterstütze Mitarbeiter/innen dabei, dass sie gesundheitsrelevante Ziele festlegen und priorisieren*“ und „*der Krankenstand in meinem Unternehmen ist im Branchenvergleich überdurchschnittlich hoch*“ vor.

Auswertung 5.2.2:

- Es liegt eine negativ mittlere Korrelation von $r = -0.32$ zwischen „*Ich unterstütze Mitarbeiter/innen dabei, dass sie gesundheitsrelevante Ziele festlegen und priorisieren*“ und „*mein Unternehmen gehört vermutlich zu den 33 % mit dem niedrigsten Krankenstand in der Branche*“ vor. Diese Korrelation ist mit $p = 0.03$ signifikant.

Fazit 5.2:

Die Hypothese wurde nicht bestätigt. Es gibt einen Zusammenhang zwischen dem Krankenstand und der Unterstützung durch die Führungskräfte bei der Festlegung von gesundheitsrelevanten Zielen (Je niedriger der Krankenstand im Vergleich mit der Branche eingeschätzt wird, desto weniger wichtig wird es erachtet, dass die Führungskraft ihre Mitarbeiter bei der Festlegung und Priorisierung von gesundheitsrelevanten Zielen unterstützt).

5.3. Die Führungskräfte bestätigen die Einschätzung, dass sie dadurch erfolgreicher sind, wenn sie Ressourcen ungleich unter den Mitarbeitern verteilen.

Fragebogen-Item: Führungskräfte sind u. a. dadurch erfolgreich, dass sie Ressourcen ungleich unter den Mitarbeitern/innen verteilen.

Auswertung 5.3:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
16,22 %	24,32 %	29,73 %	29,73 %	0,00 %

- 40,54 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu.
- 59,46 % stimmen nicht zu.

Fazit 5.3:

Kein signifikantes Übergewicht von Zustimmung oder Ablehnung

5.4. Die Führungskräfte bestätigen die Einschätzung, dass sie u. a. dadurch erfolgreicher sind, wenn sie Zeit investieren, um die Wünsche ihrer Mitarbeiter zu kennen.

Fragebogen-Item: Führungskräfte sind u. a. dadurch erfolgreich, dass sie Zeit investieren, um die Wünsche ihrer Mitarbeiter/innen zu kennen.

Auswertung 5.4:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
48,94 %	40,42 %	6,38 %	4,26 %	0,00 %

- 89,36 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu (signifikant).
- 10,64 % stimmen nicht zu.

Fazit 5.4:

Führungskräfte bestätigen, dass sie erfolgreicher sind, wenn sie die Wünsche ihrer Mitarbeiter kennen.

5.5. Die ungleiche Verteilung von Ressourcen wird von den Führungskräften als gesundheitsförderlich eingeschätzt.

Fragebogen-Item: Die ungleiche Verteilung der Ressourcen ist für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen förderlich.

Auswertung 5.5:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
13,51 %	21,62 %	35,14 %	29,73 %	0,00 %

- 35,13 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu.
- 64,87 % stimmen nicht zu (signifikant).

Fazit 5.5:

Die Befragten sehen eine ungleiche Verteilung der Ressourcen als nicht gesundheitsförderlich an.

5.6. Je mehr Führungskräfte die ungleiche Verteilung von Ressourcen als gesundheitsförderlich betrachten, desto niedriger wird der Krankenstand im Unternehmen eingeschätzt.

Auswertung 5.6.1:

- Es liegt mit $r = 0.05$ keine Korrelation zwischen „Die ungleiche Verteilung der Ressourcen ist für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen förderlich“ und „der Krankenstand in meinem Unternehmen ist im Branchenvergleich überdurchschnittlich hoch“ vor.

Auswertung 5.6.2:

- Es liegt auch mit $r = 0.02$ kein Zusammenhang zwischen „Die ungleiche Verteilung der Ressourcen ist für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen förderlich“ und „mein Unternehmen gehört vermutlich zu den 33 % mit dem niedrigsten Krankenstand in der Branche“ vor.

5.7. Je höher die Führungskräfte die ungleiche Verteilung von Ressourcen als gesundheitsförderlich betrachten, desto höher ist die Zustimmung bei der Fragestellung zum langfristigen Erfolg des Unternehmens.

Auswertung 5.7:

- Es liegt mit $r = 0.01$ keine Korrelation zwischen „Die ungleiche Verteilung der Ressourcen ist für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen förderlich“ und „als Betrieb kann man nur langfristig erfolgreich sein, wenn man die Gesundheit der Mitarbeiter/innen fördert ...“ vor.

Zusammenfassung der Ergebnisse zur fünften Leitfrage:

Die Führungskräfte sehen die ungleiche Verteilung von Ressourcen als nicht gesundheitsförderlich an. Sie bestätigen aber, dass sie erfolgreicher sind, wenn sie die Wünsche ihrer Mitarbeiter kennen. Darüber hinaus sehen sie einen Zusammenhang zwischen der Beschäftigung mit gesundheitlichen Fragen der Mitarbeiter und dem Krankenstand des Unternehmens sowie zwischen der

Unterstützung bei der Festlegung von gesundheitsrelevanten Zielen und dem Krankenstand.

6. Welcher Führungsstil wird als gesundheitsförderlich eingeschätzt?

6.1. Die Mehrheit der befragten Führungskräfte schätzt die gesundheitsgerechte Führung als krankheitsmindernd ein.

Fragebogen-Item: Mit gesundheitsgerechter Führung kann die Krankheitsrate in meinem Unternehmen reduziert werden.

Auswertung 6.1:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
38,30 %	46,81 %	12,77 %	2,12 %	0,00 %

- 85,11 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu (signifikant).
- 14,89 % stimmen nicht zu.

Fazit 6.1:

Die gesundheitsgerechte Führung wird als krankheitsmindernd betrachtet.

6.2. Die Mehrheit der Führungskräfte beurteilt den mitarbeiterorientierten Führungsstil eher als gesundheitsförderlich.

Fragebogen-Item: Für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen förderlich ist ein Mitarbeiter/innen orientierter Führungsstil (Wertschätzung, Offenheit, zweiseitige Kommunikation).

Auswertung 6.2:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
78,26 %	19,57 %	0,00 %	2,17 %	0,00 %

- 97,83 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu (signifikant).
- 2,17 % stimmen nicht zu.

Fazit 6.2:

Der mitarbeiterorientierte Führungsstil wird als gesundheitsförderlich eingeschätzt.

6.3. Der transformationale Führungsstil wird von den Führungskräften mehrheitlich als gesundheitsförderlich betrachtet.

Fragebogen-Item: Für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen förderlich ist ein transformationaler Führungsstil (Vorbild, Einfluss durch Verhalten, Motivation durch begeisternde Visionen, Förderung kreativen und unabhängigen Denkens).

Auswertung 6.3:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
52,08 %	35,42 %	10,42 %	2,08 %	0,00 %

- 87,50 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu (signifikant).
- 12,50 % stimmen nicht zu.

Fazit 6.3:

Der transformationale Führungsstil wird als gesundheitsförderlich eingeschätzt.

6.4. Der transaktionale Führungsstil wird von den Führungskräften mehrheitlich als gesundheitsförderlich betrachtet.

Fragebogen-Item: Für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen förderlich ist ein transaktionaler Führungsstil (leistungsorientierte Belohnung, Führung durch aktive Kontrolle).

Auswertung 6.4:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
4,45 %	42,22 %	48,89 %	4,44 %	0,00 %

- 46,67 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu.
- 53,33 % stimmen nicht zu.

Fazit 6.4:

Kein signifikantes Übergewicht von Zustimmung oder Ablehnung, im Gegensatz zur bisherigen Literatur, in der das anders dargestellt wurde.

6.5. Der aufgabenorientierte Führungsstil wird von den Führungskräften nur zum Teil als gesundheitsförderlich betrachtet.

Fragebogen-Item: Für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen förderlich ist ein aufgabenorientierter Führungsstil (Definition und Klärung der Ziele, Aktivierung und Motivierung zu Leistungen sowie deren Kontrolle).

Auswertung 6.5:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
19,15 %	70,21 %	8,51 %	2,13 %	0,00 %

- 89,36 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu (signifikant).
- 10,64 % stimmen nicht zu.

Fazit 6.5:

Der aufgabenorientierte Führungsstil wird als gesundheitsförderlich eingeschätzt.

6.6. Der Laissez-faire-Führungsstil wird von den Führungskräften mehrheitlich als nicht gesundheitsförderlich betrachtet.

Fragebogen-Item: Für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen förderlich ist ein Laissez-faire-Führungsstil (Verzicht auf Führung und Einfluss).

Auswertung 6.6:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
4,35 %	4,35 %	30,43 %	60,87 %	0,00 %

- 8,70 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu.
- 91,30 % stimmen nicht zu (signifikant).

Fazit 6.6:

Der Laissez-faire-Führungsstil wird nicht als gesundheitsförderlich eingeschätzt.

Zusammenfassung der Ergebnisse zur sechsten Leitfrage:

Die Ergebnisse zu den gesundheitsförderlichen Einschätzungen der Führungsstile sind eindeutig und bestätigen fast ausnahmslos die Resultate der Literatur. Die einzige Ausnahme bildet die Hypothese 6.4. Demnach wird entgegen der Literatur der transaktionale Führungsstil nicht als gesundheitsförderlich bewertet (keine Signifikanz).

Insgesamt kann für die Wirtschaftsstichprobe zusammengefasst werden, dass von 32 aus der Literatur abgeleiteten Hypothesen 15 bestätigt wurden.

7.2 Ergebnisse der Polizei

1. Wie wichtig wird das Thema Führung und Gesundheit von den Führungskräften eingeschätzt?

1.1 Die Führungskräfte sehen im Thema Führung und Gesundheit nur einen weiteren Modetrend.

Fragebogen-Item: Das Thema „Führung und Gesundheit“ ist nur ein weiterer Modetrend.

Auswertung 1.1:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
7,32 %	23,17 %	34,14 %	35,37 %	0,00 %

- 30,49 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu.
- 69,51 % stimmen der These nicht zu (signifikant).

Fazit 1.1:

Die Führungskräfte sehen im Thema Führung und Gesundheit keinen Modetrend.

1.2 Die Führungskräfte halten das Thema Führung und Gesundheit für vernachlässigbar, wenn man die Grundregeln guter Führung (Manieren) einhält.

Fragebogen-Item: Das Thema Führung und Gesundheit ist zu vernachlässigen, wenn man die Grundregeln guter Führung berücksichtigt.

Auswertung 1.2:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
11,69 %	19,48 %	41,56 %	27,27 %	0,00 %

- 31,17 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu.
- 68,83 % stimmen nicht zu (signifikant).

Fazit 1.2:

Die Führungskräfte der Polizei bestätigen nicht, dass das Thema Führung und Gesundheit zu vernachlässigen ist, wenn gute Manieren als Führungsstil praktiziert werden.

1.3 Die Führungskräfte führen die meisten psychologischen Schwierigkeiten im Arbeitsumfeld auf die fehlende Professionalität in der Führung zurück.

Fragebogen-Item: Die meisten psychologischen Schwierigkeiten sind auf mangelnde Professionalität in der Führung zurückzuführen.

Auswertung 1.3:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
18,42 %	31,58 %	42,11 %	7,89 %	0,00 %

- 50,00 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu.
- 50,00 % stimmen nicht zu.

Fazit 1.3:

Kein signifikantes Übergewicht von Zustimmung oder Ablehnung

1.4 Je niedriger der Krankenstand im Unternehmen im Vergleich zur Branche eingeschätzt wird, desto wichtiger wird die Initiierung betrieblicher Angebote zur Förderung der Gesundheit erachtet.

Auswertung 1.4:

Es liegt mit $r = -0.01$ keine Korrelation zwischen „mein Unternehmen gehört vermutlich zu den 33 % mit dem niedrigsten Krankenstand in der Branche“ und „um im Unternehmen die Gesundheit der Mitarbeiter/innen langfristig zu verbessern, ist die Initiierung betrieblicher Angebote zur Förderung der Gesundheit ...“ vor. Da kein Zusammenhang nachgewiesen werden konnte, wurde auch kein p-Wert berechnet.

1.5 Die Mehrheit der Führungskräfte wird die Aussage bestätigen, dass der langfristige Erfolg des Unternehmens durch die Förderung der Mitarbeitergesundheit gewahrt werden kann.

Fragebogen-Item: Als Betrieb kann man nur langfristig erfolgreich sein, wenn man die Gesundheit der Mitarbeiter/innen fördert.

Auswertung 1.5:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
85,19 %	12,34 %	2,47 %	0,00 %	0,00 %

- 97,53 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu (signifikant).
- 2,47 % stimmen nicht zu.

Fazit 1.5:

Der langfristige Unternehmenserfolg wird durch die Förderung der Mitarbeitergesundheit gewahrt.

Zusammenfassung der Ergebnisse zur ersten Leitfrage:

Ähnlich wie die Führungskräfte der Wirtschaft sehen die Polizeiführungskräfte das Thema Führung und Gesundheit als wichtig an und sehen in dem Thema keinen Modetrend. Ebenfalls sieht man den langfristigen Erfolg des Unternehmens mit der Mitarbeitergesundheit gekoppelt. Lediglich in der Bewertung der „psychologischen Frage“ (Hypothese 1.3) gibt es einen Unterschied zu den Wirtschaftskollegen. Diese hatten dieser Aussage zugestimmt. Die Polizeiführungskräfte bestätigen diese Hypothese nicht, da nicht signifikant.

2. Worin werden die Hauptursachen für Fehlzeiten bzw. Krankheiten der Mitarbeiter gesehen?

2.1 Führungskräfte sehen als Hauptursache für Fehlzeiten ihrer Mitarbeiter medizinische Faktoren.

Fragebogen-Item: Ich sehe eine Hauptursache für Krankheiten meiner Mitarbeiter/innen in medizinischen Faktoren, z. B. in körperlicher Überbeanspruchung.

Auswertung 2.1:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
23,17 %	34,15 %	35,37 %	7,31 %	0,00 %

- 57,32 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu.
- 42,68 % stimmen nicht zu.

Fazit 2.1:

Kein signifikantes Übergewicht von Zustimmung oder Ablehnung.

2.2 Führungskräfte sehen als untergeordnete Ursache für Fehlzeiten ihrer Mitarbeiter das Arbeitsumfeld.

Fragebogen-Item: Ich sehe eine Hauptursache für Krankheiten meiner Mitarbeiter/innen in der Arbeit, z. B. in Über- oder Unterforderung oder in mangelnder Unterstützung durch Vorgesetzte.

Auswertung 2.2:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
24,69 %	41,98 %	22,22 %	11,11 %	0,00 %

- 66,67 % stimmen zu (signifikant).
- 33,33 % der Führungskräfte stimmen nicht zu.

Fazit 2.2:

Die Führungskräfte sehen die Arbeit als eine Hauptursache für Krankheiten ihrer Mitarbeiter an.

2.3 Die Gesundheit wird im Wesentlichen als eine Aufgabe der Mitarbeiter gesehen, die diese im privaten Umfeld zu pflegen haben.

Fragebogen-Item: Ich sehe eine Hauptursache für Krankheiten meiner Mitarbeiter/innen im privaten Umfeld, z. B. in Suchtproblemen oder in der Pflege eines/er Angehörigen.

Auswertung 2.3.1:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
1,39 %	27,78 %	52,78 %	18,05 %	0,00 %

- 29,17 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu.
- 70,83 % stimmen nicht zu (signifikant).

Auch die zweite Frage zu dieser Hypothese kommt zu einem ähnlichen Ergebnis.

Fragebogen-Item: Gesundheit ist im Wesentlichen eine Aufgabe, der sich die Mitarbeiter/innen im privaten Umfeld widmen sollten.

Auswertung 2.3.2:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
5,00 %	32,50 %	37,50 %	25,00 %	0,00 %

- 37,50 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu.
- 62,50 % stimmen nicht zu (signifikant).

Fazit 2.3:

Beide Fragenauswertungen sind signifikant. Die Führungskräfte sehen das private Umfeld nicht als Hauptursache für Krankheiten der Mitarbeiter.

Zusammenfassung der Ergebnisse zur zweiten Leitfrage:

Bei der Frage nach den Hauptursachen von Fehlzeiten ergibt sich bei den Polizeiführungskräften ein sehr klares Bild. Die Polizisten sehen die Arbeit ebenfalls

als Hauptursache für Fehlzeiten an und bestätigen darüber hinaus nicht, dass die Aufrechterhaltung der Gesundheit nur im privaten Umfeld zu erfolgen hat.

3. Wie beurteilen die Führungskräfte verschiedene Annahmen und Aussagen zum Gesundheitsmanagement?

3.1 Ein Gesundheitsmanagement wird von der Mehrheit der befragten Führungskräfte als krankheitsmindernd eingeschätzt.

Fragebogen-Item: Mit Gesundheitsmanagement kann der Krankenstand im Unternehmen verringert werden.

Auswertung 3.1:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
35,90 %	53,85 %	8,97 %	1,28 %	0,00 %

- 89,75 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu (signifikant).
- 10,25 % stimmen nicht zu.

Fazit 3.1:

Ein Gesundheitsmanagement wird von den Führungskräften als krankheitsmindernd eingeschätzt.

3.2 Die Mehrheit der Führungskräfte hält das Angebot zur betrieblichen Förderung der Mitarbeitergesundheit für die langfristige Verbesserung der Gesundheit der Mitarbeiter für wichtig.

Fragebogen-Item: Um im Unternehmen die Gesundheit der Mitarbeiter/innen langfristig zu verbessern, ist die Initiierung betrieblicher Angebote zur Förderung der Gesundheit wichtig.

Auswertung 3.2:

Wichtig	Eher wichtig	Eher nicht wichtig	Nicht wichtig	Weiß nicht / nicht beantwortbar
46,91 %	37,04 %	16,05 %	0,00 %	0,00 %

- 83,95 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu (signifikant).
- 16,05 % stimmen nicht zu.

Fazit 3.2:

Das Angebot zur betrieblichen Förderung der Mitarbeitergesundheit wird für die Verbesserung der Mitarbeitergesundheit als wichtig eingeschätzt.

3.3 Die Mehrheit der Führungskräfte sieht das Gesundheitsmanagement als eher lästige Zusatzaufgabe an.

Fragebogen-Item: Ich sehe das Gesundheitsmanagement als eher lästige Zusatzaufgabe an.

Auswertung 3.3.1:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
3,70 %	3,71 %	30,86 %	61,73 %	0,00 %

- 7,41 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu.
- 92,59 % stimmen nicht zu (signifikant).

Fragebogen-Item: Meine Führungskräfte sehen das Gesundheitsmanagement als eher lästige Zusatzaufgabe an.

Auswertung 3.3.2:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
9,46 %	21,62 %	47,30 %	21,62 %	0,00 %

- 31,08 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu.
- 68,92 % stimmen nicht zu (signifikant).

Fazit 3.3:

Das Gesundheitsmanagement wird von den Befragten nicht als lästige Zusatzaufgabe gesehen. Diese Einschätzung gilt auch für die eigenen Vorgesetzten.

3.4 Die Mehrheit der Führungskräfte schätzt ihr Wissen über die Gesundheit ihrer Mitarbeiter als gering ein.

Fragebogen-Item: Ich weiß zu wenig über den Gesundheitszustand meiner Mitarbeiter/innen.

Auswertung 3.4.1:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
9,88 %	17,28 %	40,74 %	32,10 %	0,00 %

- 27,16 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu.
- 72,84 % stimmen nicht zu (signifikant).

Fragebogen-Item: Meine Führungskräfte wissen zu wenig über das Thema Gesundheitsmanagement.

Auswertung 3.4.2:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
8,00 %	36,00 %	32,00 %	24,00 %	0,00 %

- 44,00 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu.
- 56,00 % stimmen nicht zu.

Fazit 3.4:

Das Wissen über den Gesundheitszustand der Mitarbeiter wird von den Befragten nicht als zu gering eingeschätzt. Bei der Einschätzung über die jeweiligen Vorgesetzten ergibt sich kein klares Bild – außer dass das eigene Wissen höher eingeschätzt wird als das der Vorgesetzten.

3.5 Je größer die Sensibilisierung der Führungskräfte für die eigene Gesundheit ist, desto höher wird die Rolle des Themas Führung und Gesundheit im Unternehmen eingeschätzt.

Auswertung 3.5:

- Es liegt mit $r = 0.14$ eine geringe Korrelation zwischen „Um im Unternehmen die Gesundheit der Mitarbeiter/innen zu verbessern, ist die Sensibilisierung der Führungskräfte für ihre eigene Gesundheit“ und „das

Thema Führung und Gesundheit ist in unserem Unternehmen wichtig“ vor. Mit einem p-Wert von $p = 0.20$ ist diese Korrelation nicht signifikant.

3.6 Die Unternehmensleitung wird als zentraler Faktor beim Thema Gesundheitsmanagement gesehen.

Fragebogen-Item: Die Unternehmensleitung ist beim Thema Gesundheit im Unternehmen der zentrale Einflussfaktor.

Auswertung 3.6:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
43,21 %	35,80 %	14,81 %	6,18 %	0,00 %

- 79,01 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu (signifikant).
- 20,99 % stimmen nicht zu.

Fazit 3.6:

Die Unternehmensleitung wird beim Gesundheitsmanagement als zentraler Einflussfaktor gesehen.

Zusammenfassung der Ergebnisse zur dritten Leitfrage:

Von den verschiedenen Annahmen und Aussagen zum Gesundheitsmanagement wurden drei Hypothesen bestätigt und zwei nicht. Die Polizeiführungskräfte haben in dieser Leitfrage anscheinend eine eindeutigeren Haltung als die Führungskräfte der Wirtschaft. Einig ist man sich darin, dass die Unternehmensleitung die zentrale Rolle beim Gesundheitsmanagement innehat, dass das Gesundheitsmanagement nicht als lästige zusätzliche Aufgabe empfunden und dem Gesundheitsmanagement eine krankheitsmindernde Wirkung bestätigt wird.

4. Welche Maßnahmen sind geeignet, um die Gesundheit im Unternehmen langfristig zu verbessern?

4.1 Je öfter die Führungskraft sich mit gesundheitlichen Fragen ihrer Mitarbeiter auseinandersetzt, desto wichtiger wird das Thema Führung und Gesundheit im eigenen Unternehmen eingeschätzt.

Auswertung 4.1:

- Es liegt eine geringe Korrelation von $r = 0.10$ zwischen „*Ich beschäftige mich als Führungskraft mit der Gesundheit meiner Mitarbeiter/innen ...*“ und „*das Thema Führung und Gesundheit ist in unserem Unternehmen wichtig*“ vor. Diese Korrelation ist mit einem $p = 0.36$ nicht signifikant.

4.2 Die Mehrheit der Führungskräfte erachtet es als wichtig, dass sie für ihre eigene Gesundheit sensibilisiert werden, um die Gesundheit der Mitarbeiter im Unternehmen langfristig verbessern zu können.

Fragebogen-Item: Um im Unternehmen die Gesundheit der Mitarbeiter/innen langfristig zu verbessern, ist die Sensibilisierung der Führungskräfte für ihre eigene Gesundheit wichtig bis nicht wichtig.

Auswertung 4.2:

Wichtig	Eher wichtig	Eher nicht wichtig	Nicht wichtig	Weiß nicht / nicht beantwortbar
69,51 %	28,05 %	1,22 %	1,22 %	0,00 %

- 97,56 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu (signifikant).
- 2,44 % stimmen nicht zu.

Fazit 4.2:

Die Sensibilisierung für die eigene Gesundheit wird als wichtig erachtet, um die Gesundheit der Mitarbeiter langfristig zu verbessern.

4.3 Die Mehrheit der Führungskräfte erachtet es als wichtig, dass die Mitarbeiter für ihre eigene Gesundheit sensibilisiert werden, um die Gesundheit der Mitarbeiter im Unternehmen langfristig verbessern zu können.

Fragebogen-Item: Um im Unternehmen die Gesundheit der Mitarbeiter/innen langfristig zu verbessern, ist die Sensibilisierung der Mitarbeiter/innen wichtig bis nicht wichtig.

Auswertung 4.3:

Wichtig	Eher wichtig	Eher nicht wichtig	Nicht wichtig	Weiß nicht / nicht beantwortbar
71,95 %	25,61 %	1,22 %	1,22 %	0,00 %

- 97,56 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu (signifikant).
- 2,44 % stimmen nicht zu.

Fazit 4.3:

Die Sensibilisierung der Mitarbeiter für ihre Gesundheit wird als wichtig erachtet, um deren Gesundheit langfristig verbessern zu können.

4.4 Die Mehrheit der Führungskräfte erachtet es als wichtig, dass gesundheitsbezogene Führungsgrundsätze und -leitlinien entwickelt werden müssen, um die Gesundheit der Mitarbeiter im Unternehmen langfristig verbessern zu können.

Fragebogen-Item: Um im Unternehmen die Gesundheit der Mitarbeiter/innen langfristig zu verbessern, ist die Entwicklung von gesundheitsbezogenen Führungsgrundsätzen und -leitlinien wichtig bis nicht wichtig.

Auswertung 4.4:

Wichtig	Eher wichtig	Eher nicht wichtig	Nicht wichtig	Weiß nicht / nicht beantwortbar
42,68 %	30,49 %	20,73 %	6,10 %	0,00 %

- 73,17 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu (signifikant).
- 26,83 % stimmen nicht zu.

Fazit 4.4:

Gesundheitsbezogene Führungsgrundsätze und -leitlinien werden von den Befragten als wichtig betrachtet, um die Gesundheit der Mitarbeiter verbessern zu können.

4.5 Die Mehrheit der Führungskräfte erachtet es als wichtig, dass eine offene und dialogische Unternehmenskultur eingeführt wird, um die Gesundheit der Mitarbeiter im Unternehmen langfristig verbessern zu können.

Fragebogen-Item: Um im Unternehmen die Gesundheit der Mitarbeiter/innen langfristig zu verbessern, ist die Einführung einer offenen und dialogischen Unternehmenskultur (Kommunikation, Transparenz, Fehlerkultur) wichtig bis nicht wichtig.

Auswertung 4.5:

Wichtig	Eher wichtig	Eher nicht wichtig	Nicht wichtig	Weiß nicht / nicht beantwortbar
54,32 %	38,27 %	3,71 %	3,70 %	0,00 %

- 92,59 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu (signifikant).
- 7,41 % stimmen nicht zu.

Fazit 4.5:

Eine offene und dialogische Unternehmenskultur wird als wichtig für die Förderung der Gesundheit eingeschätzt.

Zusammenfassung der Ergebnisse zur vierten Leitfrage:

Alle im Fragebogen abgefragten Maßnahmen sind von den Befragten als geeignet bewertet worden, um die Gesundheit im Unternehmen langfristig verbessern zu können.

5. Welche Ressourcen sind notwendig, um Mitarbeiter bei der Gesunderhaltung zu unterstützen?

5.1 Je öfter die Führungskraft sich mit gesundheitlichen Fragen ihrer Mitarbeiter auseinandersetzt, desto niedriger wird der Krankenstand im eigenen Unternehmen im Vergleich zur Branche eingeschätzt.

Auswertung 5.1.1:

- Es liegt eine geringe Korrelation von $r = 0.10$ zwischen *„Ich beschäftige mich als Führungskraft mit der Gesundheit meiner Mitarbeiter/innen ...“* und *„der Krankenstand in meinem Unternehmen ist im Branchenvergleich überdurchschnittlich hoch“* vor. Diese Korrelation ist mit einem $p = 0.37$ nicht signifikant.

Auswertung 5.1.2:

- Es liegt eine geringe Korrelation von $r = 0.10$ zwischen *„Ich beschäftige mich als Führungskraft mit der Gesundheit meiner Mitarbeiter/innen ...“* und *„mein Unternehmen gehört vermutlich zu den 33 % mit dem niedrigsten Krankenstand in der Branche“* vor. Diese Korrelation ist mit einem $p = 0.38$ nicht signifikant.

5.2 Je öfter die Führungskraft ihre Mitarbeiter bei der Festlegung, Priorisierung und Umsetzung ihrer gesundheitsrelevanten Ziele unterstützt, desto niedriger wird der Krankenstand im eigenen Unternehmen im Vergleich zur Branche eingeschätzt.

Auswertung 5.2.1:

- Mit $r = 0.001$ liegt kein Zusammenhang zwischen *„Ich unterstütze Mitarbeiter/innen dabei, dass sie gesundheitsrelevante Ziele festlegen und priorisieren“* und *„der Krankenstand in meinem Unternehmen ist im Branchenvergleich überdurchschnittlich hoch“* vor.

Auswertung 5.2.2:

- Es liegt eine geringe Korrelation von $r = 0.14$ zwischen „*Ich unterstütze Mitarbeiter/innen dabei, dass sie gesundheitsrelevante Ziele festlegen und priorisieren*“ und „*mein Unternehmen gehört vermutlich zu den 33 % mit dem niedrigsten Krankenstand in der Branche*“ vor. Diese Korrelation ist mit $p = 0.22$ nicht signifikant.

5.3 Die Führungskräfte bestätigen die Einschätzung, dass sie dadurch erfolgreicher sind, wenn sie Ressourcen ungleich unter den Mitarbeitern verteilen.

Fragebogen-Item: Führungskräfte sind u. a. dadurch erfolgreich, dass sie Ressourcen ungleich unter den Mitarbeitern/innen verteilen.

Auswertung 5.3:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
31,50 %	35,62 %	15,07 %	17,81 %	0,00 %

- 67,12 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu (signifikant).
- 32,88 % stimmen nicht zu.

Fazit 5.3:

Die Führungskräfte der Polizei schätzen, dass sie erfolgreicher sind, wenn sie Ressourcen ungleich verteilen.

5.4 Die Führungskräfte bestätigen die Einschätzung, dass sie u. a. dadurch erfolgreicher sind, wenn sie Zeit investieren, um die Wünsche ihrer Mitarbeiter zu kennen.

Fragebogen-Item: Führungskräfte sind u. a. dadurch erfolgreich, dass sie Zeit investieren, um die Wünsche ihrer Mitarbeiter/innen zu kennen.

Auswertung 5.4:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
-----------	----------------	----------------------	-----------------	---------------------------------

56,79 % 28,40 % 9,88 % 4,93 % 0,00 %

- 85,19 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu (signifikant).
- 14,81 % stimmen nicht zu.

Fazit 5.4:

Führungskräfte bestätigen, dass sie erfolgreicher sind, wenn sie die Wünsche ihrer Mitarbeiter kennen.

5.5 Die ungleiche Verteilung von Ressourcen wird von den Führungskräften als gesundheitsförderlich eingeschätzt.

Fragebogen-Item: Die ungleiche Verteilung der Ressourcen ist für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen förderlich.

Auswertung 5.5:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
10,39 %	33,77 %	24,68 %	31,16 %	0,00 %

- 44,16 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu.
- 55,84 % stimmen nicht zu.

Fazit 5.5:

Kein signifikantes Übergewicht von Zustimmung oder Ablehnung.

5.6 Je mehr Führungskräfte die ungleiche Verteilung von Ressourcen als gesundheitsförderlich betrachten, desto niedriger wird der Krankenstand in der Behörde eingeschätzt.

Auswertung 5.6.1:

- Es liegt mit $r = 0.01$ keine Korrelation zwischen „Die ungleiche Verteilung der Ressourcen ist für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen förderlich“ und „der Krankenstand in meinem Unternehmen ist im Branchenvergleich überdurchschnittlich hoch“ vor.

Auswertung 5.6.2:

- Es liegt auch mit $r = -0.08$ keine Korrelation zwischen *„Die ungleiche Verteilung der Ressourcen ist für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen förderlich“* und *„mein Unternehmen gehört vermutlich zu den 33 % mit dem niedrigsten Krankenstand in der Branche“* vor.

5.7 Je mehr die Führungskräfte die ungleiche Verteilung von Ressourcen als gesundheitsförderlich betrachten, desto höher ist die Zustimmung bei der Fragestellung zum langfristigen Erfolg des Unternehmens.

Auswertung 5.7:

- Es liegt mit $r = 0.06$ keine Korrelation zwischen *„Die ungleiche Verteilung der Ressourcen ist für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen förderlich“* und *„als Betrieb kann man nur langfristig erfolgreich sein, wenn man die Gesundheit der Mitarbeiter/innen fördert ...“* vor.

Zusammenfassung der Ergebnisse zur fünften Leitfrage:

Bei der Frage nach den notwendigen Ressourcen, die die Gesunderhaltung der Mitarbeiter fördern, haben die Polizeiführungskräfte die Hypothese bestätigt, dass man erfolgreicher ist, wenn man die Ressourcen ungleich unter den Mitarbeitern verteilt. Solch ein Ergebnis hätte man vermutlich eher den Wirtschaftsführungskräften, die eine Ausbildung in Betriebswirtschaft (knappe Ressourcen und Güter) genossen haben, zugetraut. Über dieses Ergebnis lässt sich nur mutmaßen – vielleicht ist es die Diskrepanz zwischen Verwaltung und Polizisten im Außendienst? Diese Mutmaßung basiert auf eigenen Erfahrungen als Zeitsoldat. Auch hier war das Verhältnis zwischen Verwaltung und Truppe mehr als gestört. Die Truppe fand die Regelungen und die Befugnisse der Verwaltung mehr als hinderlich (nach einem Bericht von Ramthun in der „Wirtschaftswoche“ vom 25. September 2014 scheint die Bundeswehr die ineffizienteste Armee der westlichen Länder zu sein. Für jeden Soldaten im Einsatz sind 35 Kameraden und 15 zivile Mitarbeiter in der Heimat beschäftigt). Genauso könnte es bei der Polizei sein, dass sich die Polizisten im Außendienst eine ungleiche Verteilung der Ressourcen zu ihren Gunsten wünschen würden und deshalb so bewertet haben. Allerdings ist aus der Stichprobe nicht ersichtlich, wer eher einen Verwaltungs- oder einen Außen-

dienstjob innehat. Im Übrigen ist dieses gefühlte Missverhältnis auch in der Wirtschaft nicht unüblich. Die Verwaltungseinheiten werden oftmals als störend und als geschäftshinderlich eingestuft, da sie ja „nur Geld ausgeben und keines verdienen müssen“.

6. Welcher Führungsstil wird als gesundheitsförderlich eingeschätzt?

6.1 Die Mehrheit der befragten Führungskräfte schätzt die gesundheitsgerechte Führung als krankheitsmindernd ein.

Fragebogen-Item: Mit gesundheitsgerechter Führung kann die Krankheitsrate in meinem Unternehmen reduziert werden.

Auswertung 6.1:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
45,00 %	46,25 %	7,50 %	1,25 %	0,00 %

- 91,25 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu (signifikant).
- 8,75 % stimmen nicht zu.

Fazit 6.1:

Die gesundheitsgerechte Führung wird als krankheitsmindernd betrachtet.

6.2 Die Mehrheit der Führungskräfte beurteilt den mitarbeiterorientierten Führungsstil eher als gesundheitsförderlich.

Fragebogen-Item: Für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen förderlich ist ein Mitarbeiter/innen orientierter Führungsstil (Wertschätzung, Offenheit, zweiseitige Kommunikation).

Auswertung 6.2:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
80,49 %	18,29 %	1,22 %	0,00 %	0,00 %

- 98,78 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu (signifikant).
- 1,22 % stimmen nicht zu.

Fazit 6.2:

Der mitarbeiterorientierte Führungsstil wird als krankheitsmindernd eingeschätzt.

6.3 Der transformationale Führungsstil wird von den Führungskräften mehrheitlich als gesundheitsförderlich betrachtet.

Fragebogen-Item: Für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen förderlich ist ein transformationaler Führungsstil (Vorbild, Einfluss durch Verhalten, Motivation durch begeisternde Visionen, Förderung kreativen und unabhängigen Denkens).

Auswertung 6.3:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
50,00 %	40,24 %	8,54 %	1,22 %	0,00 %

- 90,24 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu (signifikant).
- 9,76 % stimmen nicht zu.

Fazit 6.3:

Der transformationale Führungsstil wird als gesundheitsförderlich eingeschätzt.

6.4 Der transaktionale Führungsstil wird von den Führungskräften mehrheitlich als gesundheitsförderlich betrachtet.

Fragebogen-Item: Für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen förderlich ist ein transaktionaler Führungsstil (leistungsorientierte Belohnung, Führung durch aktive Kontrolle).

Auswertung 6.4:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
16,46 %	34,18 %	37,97 %	11,39 %	0,00 %

- 50,64 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu.
- 49,36 % stimmen nicht zu.

Fazit 6.4:

Kein signifikantes Übergewicht von Zustimmung oder Ablehnung.

6.5 Der aufgabenorientierte Führungsstil wird von den Führungskräften nur zum Teil als gesundheitsförderlich betrachtet.

Fragebogen-Item: Für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen förderlich ist ein aufgabenorientierter Führungsstil (Definition und Klärung der Ziele, Aktivierung und Motivierung zu Leistungen sowie deren Kontrolle).

Auswertung 6.5:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
20,00 %	43,75 %	33,75 %	2,50 %	0,00 %

- 63,75 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu (signifikant).
- 36,25 % stimmen nicht zu.

Fazit 6.5:

Der aufgabenorientierte Führungsstil wird als gesundheitsförderlich eingeschätzt.

6.6 Der Laissez-faire-Führungsstil wird von den Führungskräften mehrheitlich als nicht gesundheitsförderlich betrachtet.

Fragebogen-Item: Für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen förderlich ist ein Laissez-faire-Führungsstil (Verzicht auf Führung und Einfluss).

Auswertung 6.6:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
5,19 %	1,30 %	20,78%	72,73%	0,00%

- 6,49 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu.
- 93,51 % stimmen nicht zu (signifikant).

Fazit 6.6:

Der Laissez-faire-Führungsstil wird nicht als gesundheitsförderlich eingeschätzt.

Zusammenfassung der Ergebnisse zur sechsten Leitfrage:

Die Ergebnisse zu den gesundheitsförderlichen Einschätzungen der Führungsstile sind eindeutig und bestätigen fast ausnahmslos die bisherigen Resultate der Literatur. Die einzige Ausnahme bildet hier die Hypothese 6.4. zum transaktionalen Führungsstil. Hier war aufgrund der nicht vorhandenen Signifikanz keine Aussage möglich.

Für die Polizeistichprobe kann festgehalten werden, dass 15 von 32 Hypothesen bestätigt wurden. Aber es gab auch einige Überraschungen, besonders im Vergleich zu den Wirtschaftsführungskräften, die später noch einmal im Kapitel Diskussion und Ausblick behandelt werden.

7.3 Ergebnisse der Personal- und Organisationsentwickler

1. Wie wichtig wird das Thema Führung und Gesundheit von den Führungskräften eingeschätzt?

1.1 Die Führungskräfte sehen im Thema Führung und Gesundheit nur einen weiteren Modetrend.

Fragebogen-Item: Das Thema „Führung und Gesundheit“ ist nur ein weiterer Modetrend.

Auswertung 1.1:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
9,09 %	9,09 %	54,55 %	27,27 %	0,00 %

- 18,18 % stimmen dieser These zu.
- 81,82 % stimmen der These nicht zu (signifikant).

Fazit 1.1:

Die Organisationsentwickler sehen im Thema Führung und Gesundheit keinen Modetrend.

1.2 Die Führungskräfte halten das Thema Führung und Gesundheit für vernachlässigbar, wenn man die Grundregeln guter Führung (Manieren) einhält.

Fragebogen-Item: Das Thema Führung und Gesundheit ist zu vernachlässigen, wenn man die Grundregeln guter Führung berücksichtigt.

Auswertung 1.2:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
0,00 %	18,18 %	63,64 %	18,18 %	0,00 %

- 18,18 % stimmen dieser These zu.
- 81,82 % stimmen dieser These nicht zu (signifikant).

Fazit 1.2:

Die Organisationsentwickler bestätigen nicht, dass das Thema Führung und Gesundheit zu vernachlässigen ist, wenn gute Manieren als Führungsstil praktiziert werden.

1.3 Die Führungskräfte führen die meisten psychologischen Schwierigkeiten im Arbeitsumfeld auf die fehlende Professionalität in der Führung zurück.

Fragebogen-Item: Die meisten psychologischen Schwierigkeiten sind auf mangelnde Professionalität in der Führung zurückzuführen.

Auswertung 1.3:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
20,00 %	20,00 %	40,00 %	20,00 %	0,00 %

- 40,00 % stimmen dieser These zu.
- 60,00 % stimmen dieser These nicht zu.

Fazit 1.3:

Kein signifikantes Übergewicht von Zustimmung oder Ablehnung.

1.4 Je niedriger der Krankenstand im Unternehmen im Vergleich zur Branche eingeschätzt wird, desto wichtiger wird die Initiierung betrieblicher Angebote zur Förderung der Gesundheit erachtet.

Auswertung 1.4:

Es liegt keine Korrelation mit $r = 0.00$ zwischen „mein Unternehmen gehört vermutlich zu den 33 % mit dem niedrigsten Krankenstand in der Branche“ und „um im Unternehmen die Gesundheit der Mitarbeiter/innen langfristig zu verbessern, ist die Initiierung betrieblicher Angebote zur Förderung der Gesundheit ...“ vor.

1.5 Die Mehrheit der Führungskräfte wird die Aussage bestätigen, dass der langfristige Erfolg des Unternehmens durch die Förderung der Mitarbeitergesundheit gewahrt werden kann.

Fragebogen-Item: Als Betrieb kann man nur langfristig erfolgreich sein, wenn man die Gesundheit der Mitarbeiter/innen fördert.

Auswertung 1.5:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
36,36 %	54,55 %	9,09 %	0,00 %	0,00 %

- 90,91 % stimmen dieser These zu (signifikant).
- 9,09 % stimmen dieser These nicht zu.

Fazit 1.5:

Der langfristige Unternehmenserfolg wird durch die Förderung der Mitarbeitergesundheit gewahrt.

Zusammenfassung der Ergebnisse zur ersten Leitfrage:

Ähnlich wie die Führungskräfte der Wirtschaft und der Polizei sehen die Personal- und Organisationsentwickler die Führung und Gesundheit als wichtig an und bestätigen, dass dieses Thema keinen Modetrend darstellt. Vielmehr verwerfen auch sie die These, dass Führung und Gesundheit vernachlässigbar ist, wenn gute Manieren praktiziert werden.

2. Worin werden die Hauptursachen für Fehlzeiten bzw. Krankheiten der Mitarbeiter gesehen?

2.1 Führungskräfte sehen als Hauptursache für Fehlzeiten ihrer Mitarbeiter medizinische Faktoren.

Fragebogen-Item: Ich sehe eine Hauptursache für Krankheiten meiner Mitarbeiter/innen in medizinischen Faktoren, z. B. in körperlicher Überbeanspruchung.

Auswertung 2.1:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
18,18 %	9,09 %	27,27 %	45,46 %	0,00 %

- 27,27 % stimmen dieser These zu.
- 72,73 % stimmen dieser These nicht zu.

Fazit 2.1:

Kein signifikantes Übergewicht von Zustimmung oder Ablehnung.

2.2 Führungskräfte sehen als untergeordnete Ursache für Fehlzeiten ihrer Mitarbeiter das Arbeitsumfeld.

Fragebogen-Item: Ich sehe eine Hauptursache für Krankheiten meiner Mitarbeiter/innen in der Arbeit, z. B. in Über- oder Unterforderung oder in mangelnder Unterstützung durch Vorgesetzte.

Auswertung 2.2:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
18,18 %	72,73 %	9,09 %	0,00 %	0,00 %

- 90,91 % stimmen dieser These zu (signifikant).
- 9,09 % stimmen dieser These nicht zu.

Fazit 2.2:

Die Personal- und Organisationsentwickler sehen die Arbeit als eine Hauptursache für Krankheiten ihrer Mitarbeiter an.

2.3 Die Gesundheit wird im Wesentlichen als eine Aufgabe der Mitarbeiter gesehen, die diese im privaten Umfeld zu pflegen haben.

Fragebogen-Item: Ich sehe eine Hauptursache für Krankheiten meiner Mitarbeiter/innen im privaten Umfeld, z. B. in Suchtproblemen oder in der Pflege eines/er Angehörigen.

Auswertung 2.3.1:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
0,00 %	66,67 %	33,33 %	0,00 %	0,00 %

- 66,67 % stimmen dieser These zu.
- 33,33 % stimmen dieser These nicht zu.

Fragebogen-Item: Gesundheit ist im Wesentlichen eine Aufgabe, der sich die Mitarbeiter/innen im privaten Umfeld widmen sollten.

Auswertung 2.3.2:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
0,00 %	20,00 %	30,00 %	50,00 %	0,00 %

- 20,00 % stimmen dieser These zu.
- 80,00 % stimmen dieser These nicht zu (signifikant).

Fazit 2.3:

Die Organisationsentwickler sehen die Gesunderhaltung nicht als eine Aufgabe an, die die Mitarbeiter nur im privaten Umfeld zu pflegen haben.

Zusammenfassung der Ergebnisse zur zweiten Leitfrage:

Bei der Frage nach den Hauptursachen von Fehlzeiten ergibt sich bei den Personal- und Organisationsentwicklern das gleiche Bild wie bei den beiden anderen Stichproben. Auch sie sehen die Gesunderhaltung der Mitarbeiter als keine reine private Angelegenheit an und betrachten die Arbeit als eine Hauptursache für Krankheiten und Fehlzeiten.

3. Wie beurteilen die Führungskräfte verschiedene Annahmen und Aussagen zum Gesundheitsmanagement?

3.1 Ein Gesundheitsmanagement wird von der Mehrheit der befragten Führungskräfte als krankheitsmindernd eingeschätzt.

Fragebogen-Item: Mit Gesundheitsmanagement kann der Krankenstand im Unternehmen verringert werden.

Auswertung 3.1:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
9,09 %	81,82 %	9,09 %	0,00 %	0,00 %

- 90,91 % stimmen dieser These zu (signifikant).
- 9,09 % stimmen dieser These nicht zu.

Fazit 3.1:

Ein Gesundheitsmanagement wird von den Personal- und Organisationsentwicklern als krankheitsmindernd eingeschätzt.

3.2 Die Mehrheit der Führungskräfte hält das Angebot zur betrieblichen Förderung der Mitarbeitergesundheit für die langfristige Verbesserung der Gesundheit der Mitarbeiter für wichtig.

Fragebogen-Item: Um im Unternehmen die Gesundheit der Mitarbeiter/innen langfristig zu verbessern, ist die Initiierung betrieblicher Angebote zur Förderung der Gesundheit wichtig.

Auswertung 3.2:

Wichtig	Eher wichtig	Eher nicht wichtig	Nicht wichtig	Weiß nicht / nicht beantwortbar
0,00 %	80,00 %	20,00 %	0,00 %	0,00 %

- 80,00 % stimmen dieser These zu (signifikant).
- 20,00 % stimmen dieser These nicht zu.

Fazit 3.2:

Das Angebot zur betrieblichen Förderung der Mitarbeitergesundheit wird für die Verbesserung der Mitarbeitergesundheit als wichtig eingeschätzt.

3.3 Die Mehrheit der Führungskräfte sieht das Gesundheitsmanagement als eher lästige Zusatzaufgabe an.

Fragebogen-Item: Ich sehe das Gesundheitsmanagement als eher lästige Zusatzaufgabe an.

Auswertung 3.3.1:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
9,09 %	18,18 %	27,27 %	45,46 %	0,00 %

- 27,27 % stimmen dieser These zu.
- 72,73 % stimmen dieser These nicht zu.

Fragebogen-Item: Meine Führungskräfte sehen das Gesundheitsmanagement als eher lästige Zusatzaufgabe an.

Auswertung 3.3.2:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
9,09 %	72,73 %	9,09 %	9,09 %	0,00 %

- 81,82 % stimmen dieser These zu (signifikant).
- 18,18 % stimmen nicht zu.

Fazit 3.3:

Das Gesundheitsmanagement wird von den Befragten nicht als lästige Zusatzaufgabe gesehen. Bei der Einschätzung über die eigenen Führungskräfte geht man davon aus, dass es als lästige Aufgabe gesehen wird.

3.4 Die Mehrheit der Führungskräfte schätzt ihr Wissen über die Gesundheit ihrer Mitarbeiter als gering ein.

Fragebogen-Item: Ich weiß zu wenig über den Gesundheitszustand meiner Mitarbeiter/innen.

Auswertung 3.4.1:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
9,09 %	45,46 %	27,27 %	18,18 %	0,00 %

- 54,55 % stimmen dieser These zu.
- 45,45 % stimmen nicht zu.

Fragebogen-Item: Meine Führungskräfte wissen zu wenig über das Thema Gesundheitsmanagement.

Auswertung 3.4.2:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
30,00 %	40,00 %	10,00 %	20,00 %	0,00 %

- 70,00 % stimmen dieser These zu.
- 30,00 % stimmen dieser These nicht zu.

Fazit 3.4:

Die Hypothese wird weder abgelehnt noch bestätigt (kein signifikantes Übergewicht von Zustimmung oder Ablehnung).

3.5 Je größer die Sensibilisierung der Führungskräfte für die eigene Gesundheit ist, desto höher wird die Rolle des Themas Führung und Gesundheit im Unternehmen eingeschätzt.

Auswertung 3.5:

- Es liegt mit $r = -0.14$ eine negativ geringe Korrelation zwischen „Um im Unternehmen die Gesundheit der Mitarbeiter/innen zu verbessern, ist die Sensibilisierung der Führungskräfte für ihre eigene Gesundheit“ und „das Thema Führung und Gesundheit ist in unserem Unternehmen wichtig“ vor. Diese ist mit einem p-Wert von $p = 0,66$ nicht signifikant.

3.6 Die Unternehmensleitung wird als zentraler Faktor beim Thema Gesundheitsmanagement gesehen.

Fragebogen-Item: Die Unternehmensleitung ist beim Thema Gesundheit im Unternehmen der zentrale Einflussfaktor.

Auswertung 3.6:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
27,27 %	36,37 %	18,18 %	18,18 %	0,00 %

- 63,64 % stimmen dieser These zu.
- 36,36 % stimmen dieser These nicht zu.

Fazit 3.6:

Kein signifikantes Übergewicht von Zustimmung oder Ablehnung.

Zusammenfassung der Ergebnisse zur dritten Leitfrage:

Von den verschiedenen Annahmen und Aussagen zum Gesundheitsmanagement wurden drei Hypothesen bestätigt und eine nicht. Wie bei den anderen beiden Stichproben, wird dem Gesundheitsmanagement eine krankheitsmindernde Wirkung bescheinigt. Darüber hinaus sieht man in der betrieblichen Förderung der Mitarbeitergesundheit eine geeignete Maßnahme, um diese verbessern zu können. Entgegen der anderen Stichproben schätzen die Personal- und Organisationsentwickler, dass ihre Führungskräfte das Gesundheitsmanagement als eher lästige Zusatzaufgabe ansehen.

4. Welche Maßnahmen sind geeignet, um die Gesundheit im Unternehmen langfristig zu verbessern?

4.1 Je öfter die Führungskraft sich mit gesundheitlichen Fragen ihrer Mitarbeiter auseinandersetzt, desto wichtiger wird das Thema Führung und Gesundheit im eigenen Unternehmen eingeschätzt.

Auswertung 4.1:

- Es liegt eine negativ mittlere Korrelation von $r = -0.44$ zwischen „*Ich beschäftige mich als Führungskraft mit der Gesundheit meiner Mitarbeiter/innen ...*“ und „*das Thema Führung und Gesundheit ist in unserem Unternehmen wichtig*“ vor. Diese Korrelation ist mit einem $p = 0.15$ nicht signifikant.

4.2 Die Mehrheit der Führungskräfte erachtet es als wichtig, dass sie für ihre eigene Gesundheit sensibilisiert werden, um die Gesundheit der Mitarbeiter im Unternehmen langfristig verbessern zu können.

Fragebogen-Item: Um im Unternehmen die Gesundheit der Mitarbeiter/innen langfristig zu verbessern, ist die Sensibilisierung der Führungskräfte für ihre eigene Gesundheit wichtig bis nicht wichtig.

Auswertung 4.2:

Wichtig	Eher wichtig	Eher nicht wichtig	Nicht wichtig	Weiß nicht / nicht beantwortbar
54,55 %	45,45 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %

- 100,00 % stimmen dieser These zu (signifikant).
- 0,00 % stimmen dieser These nicht zu.

Fazit 4.2:

Die Sensibilisierung für die eigene Gesundheit wird als wichtig erachtet, um die Gesundheit der Mitarbeiter langfristig zu verbessern.

4.3 Die Mehrheit der Führungskräfte erachtet es als wichtig, dass die Mitarbeiter für ihre eigene Gesundheit sensibilisiert werden, um die Gesundheit der Mitarbeiter im Unternehmen langfristig verbessern zu können.

Fragebogen-Item: Um im Unternehmen die Gesundheit der Mitarbeiter/innen langfristig zu verbessern, ist die Sensibilisierung der Mitarbeiter/innen wichtig bis nicht wichtig.

Auswertung 4.3:

Wichtig	Eher wichtig	Eher nicht wichtig	Nicht wichtig	Weiß nicht / nicht beantwortbar
45,45 %	54,55 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %

- 100,00 % der Führungskräfte stimmen dieser These zu (signifikant).
- 0,00 % stimmen dieser These nicht zu.

Fazit 4.3:

Die Sensibilisierung der Mitarbeiter für ihre eigene Gesundheit wird als wichtig erachtet, um deren Gesundheit langfristig verbessern zu können.

4.4 Die Mehrheit der Führungskräfte erachtet es als wichtig, dass gesundheitsbezogene Führungsgrundsätze und -leitlinien entwickelt werden müssen, um die Gesundheit der Mitarbeiter im Unternehmen langfristig verbessern zu können.

Fragebogen-Item: Um im Unternehmen die Gesundheit der Mitarbeiter/innen langfristig zu verbessern, ist die Entwicklung von gesundheitsbezogenen Führungsgrundsätzen und -leitlinien wichtig bis nicht wichtig.

Auswertung 4.4:

Wichtig	Eher wichtig	Eher nicht wichtig	Nicht wichtig	Weiß nicht / nicht beantwortbar
30,00 %	30,00 %	40,00 %	0,00 %	0,00 %

- 60,00 % stimmen dieser These zu.
- 40,00 % stimmen nicht zu.

Fazit 4.4:

Kein signifikantes Übergewicht von Zustimmung oder Ablehnung.

4.5 Die Mehrheit der Führungskräfte erachtet es als wichtig, dass eine offene und dialogische Unternehmenskultur eingeführt wird, um die Gesundheit der Mitarbeiter im Unternehmen langfristig verbessern zu können.

Fragebogen-Item: Um im Unternehmen die Gesundheit der Mitarbeiter/innen langfristig zu verbessern, ist die Einführung einer offenen und dialogischen Unternehmenskultur (Kommunikation, Transparenz, Fehlerkultur) wichtig bis nicht wichtig.

Auswertung 4.5:

Wichtig	Eher wichtig	Eher nicht wichtig	Nicht wichtig	Weiß nicht / nicht beantwortbar
81,82 %	9,09 %	0,00 %	9,09 %	0,00 %

- 90,91 % stimmen dieser These zu (signifikant).
- 9,09 % stimmen nicht zu.

Fazit 4.5:

Eine offene und dialogische Unternehmenskultur wird als wichtig für die Förderung der Gesundheit betrachtet.

Zusammenfassung der Ergebnisse zur vierten Leitfrage:

Der Großteil der abgefragten Maßnahmen ist von den Personal- und Organisationsentwicklern als geeignet bewertet worden, um die Gesundheit im Unternehmen langfristig verbessern zu können. Bei der Bewertung der Maßnahme Erstellung von Führungsleitlinien und -grundsätzen ergab sich kein signifikantes Ergebnis.

5. Welche Ressourcen sind notwendig, um Mitarbeiter bei der Gesunderhaltung zu unterstützen?

5.1 Je öfter die Führungskraft sich mit gesundheitlichen Fragen ihrer Mitarbeiter auseinandersetzt, desto niedriger wird der Krankenstand im eigenen Unternehmen im Vergleich zur Branche eingeschätzt.

Auswertung 5.1.1:

- Es liegt eine negativ mittlere Korrelation von $r = -0.39$ zwischen „*Ich beschäftige mich als Führungskraft mit der Gesundheit meiner Mitarbeiter/innen ...*“ und „*der Krankenstand in meinem Unternehmen ist im Branchenvergleich überdurchschnittlich hoch*“ vor. Diese Korrelation ist mit einem $p = 0.22$ nicht signifikant.

Auswertung 5.1.2:

- Es liegt eine mittlere Korrelation von $r = 0.40$ zwischen „*Ich beschäftige mich als Führungskraft mit der Gesundheit meiner Mitarbeiter/innen ...*“ und „*mein Unternehmen gehört vermutlich zu den 33 % mit dem niedrigsten Krankenstand in der Branche*“ vor. Diese Korrelation ist mit einem $p = 0.20$ nicht signifikant.

5.2 Je öfter die Führungskraft ihre Mitarbeiter bei der Festlegung, Priorisierung und Umsetzung ihrer gesundheitsrelevanten Ziele unterstützt, desto niedriger wird der Krankenstand im eigenen Unternehmen im Vergleich zur Branche eingeschätzt.

Auswertung 5.2.1:

- Es liegt mit $r = 0.35$ eine mittlere Korrelation zwischen „*Ich unterstütze Mitarbeiter/innen dabei, dass sie gesundheitsrelevante Ziele festlegen und priorisieren*“ und „*der Krankenstand in meinem Unternehmen ist im Branchenvergleich überdurchschnittlich hoch*“ vor. Mit einem $p = 0.27$ ist dieses Ergebnis nicht signifikant.

Auswertung 5.2.2:

- Es liegt eine negativ mittlere Korrelation von $r = -0.34$ zwischen „*Ich unterstütze Mitarbeiter/innen dabei, dass sie gesundheitsrelevante Ziele festlegen und priorisieren*“ und „*mein Unternehmen gehört vermutlich zu den 33 % mit dem niedrigsten Krankenstand in der Branche*“ vor. Diese Korrelation ist mit $p = 0.28$ nicht signifikant.

5.3 Die Führungskräfte bestätigen die Einschätzung, dass sie dadurch erfolgreicher sind, wenn sie Ressourcen ungleich unter den Mitarbeitern verteilen.

Fragebogen-Item: Führungskräfte sind u. a. dadurch erfolgreich, dass sie Ressourcen ungleich unter den Mitarbeitern/innen verteilen.

Auswertung 5.3:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
22,22 %	66,67 %	0,00 %	11,11 %	0,00 %

- 88,89 % stimmen dieser These zu (signifikant).
- 11,11 % stimmen dieser These nicht zu.

Fazit 5.3:

Die Organisationsentwickler bewerten, dass sie erfolgreicher sind, wenn sie Ressourcen ungleich verteilen.

5.4 Die Führungskräfte bestätigen die Einschätzung, dass sie u. a. dadurch erfolgreicher sind, wenn sie Zeit investieren, um die Wünsche ihrer Mitarbeiter zu kennen.

Fragebogen-Item: Führungskräfte sind u. a. dadurch erfolgreich, dass sie Zeit investieren, um die Wünsche ihrer Mitarbeiter/innen zu kennen.

Auswertung 5.4:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
60,00 %	10,00 %	30,00 %	0,00 %	0,00 %

- 70,00 % stimmen dieser These zu.
- 30,00 % stimmen nicht zu.

Fazit 5.4:

Kein signifikantes Übergewicht von Zustimmung oder Ablehnung.

5.5 Die ungleiche Verteilung von Ressourcen wird von den Führungskräften als gesundheitsförderlich eingeschätzt.

Fragebogen-Item: Die ungleiche Verteilung der Ressourcen ist für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen förderlich.

Auswertung 5.5:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
11,11 %	55,56 %	11,11 %	22,22 %	0,00%

- 66,67 % stimmen dieser These zu.
- 33,33 % stimmen dieser These nicht zu.

Fazit 5.5:

Kein signifikantes Übergewicht von Zustimmung oder Ablehnung.

5.6 Je mehr Führungskräfte die ungleiche Verteilung von Ressourcen als gesundheitsförderlich betrachten, desto niedriger wird der Krankenstand im Unternehmen eingeschätzt.

Auswertung 5.6.1:

- Es liegt mit $r = 0.51$ eine hohe Korrelation zwischen „Die ungleiche Verteilung der Ressourcen ist für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen förderlich“ und „der Krankenstand in meinem Unternehmen ist im

Branchenvergleich überdurchschnittlich hoch“ vor. Dieser Wert ist mit $p = 0.09$ nicht signifikant.

Auswertung 5.6.2:

- Es liegt mit $r = -0.75$ eine negativ hohe Korrelation zwischen *„Die ungleiche Verteilung der Ressourcen ist für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen förderlich“* und *„mein Unternehmen gehört vermutlich zu den 33 % mit dem niedrigsten Krankenstand in der Branche“* vor. Mit einem $p = 0.01$ ist diese Korrelation signifikant.

Fazit 5.6:

Die Hypothese wurde nicht bestätigt. Je niedriger der Krankenstand eingeschätzt wird, desto weniger förderlich wird die ungleiche Verteilung der Ressourcen erachtet.

5.7 Je höher die Führungskräfte die ungleiche Verteilung von Ressourcen als gesundheitsförderlich betrachten, desto höher ist die Zustimmung bei der Fragestellung zum langfristigen Erfolg des Unternehmens.

Auswertung 5.7:

- Es liegt mit $r = -0.29$ eine negativ geringe Korrelation zwischen *„Die ungleiche Verteilung der Ressourcen ist für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen förderlich“* und *„als Betrieb kann man nur langfristig erfolgreich sein, wenn man die Gesundheit der Mitarbeiter/innen fördert ...“* vor. Mit einem $p = 0.36$ ist diese Korrelation nicht signifikant.

Zusammenfassung der Ergebnisse zur fünften Leitfrage:

Bei der Frage nach den notwendigen Ressourcen, die die Gesunderhaltung der Mitarbeiter fördern, haben die Organisationsentwickler eine Hypothese bestätigt, nämlich, dass sie erfolgreicher sind, wenn sie Ressourcen ungleich verteilen. Und sie sehen einen Zusammenhang zwischen der ungleichen Verteilung von Ressourcen und der Höhe des Krankenstandes.

6. Welcher Führungsstil wird als gesundheitsförderlich eingeschätzt?

6.1 Die Mehrheit der befragten Führungskräfte schätzt die gesundheitsgerechte Führung als krankheitsmindernd ein.

Fragebogen-Item: Mit gesundheitsgerechter Führung kann die Krankheitsrate in meinem Unternehmen reduziert werden.

Auswertung 6.1:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
36,36 %	45,46 %	18,18 %	0,00 %	0,00 %

- 81,82 % stimmen dieser These zu (signifikant).
- 18,18 % stimmen dieser These nicht zu.

Fazit 6.1:

Die gesundheitsgerechte Führung wird als krankheitsmindernd betrachtet.

6.2 Die Mehrheit der Führungskräfte beurteilt den mitarbeiterorientierten Führungsstil eher als gesundheitsförderlich.

Fragebogen-Item: Für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen förderlich ist ein Mitarbeiter/innen orientierter Führungsstil (Wertschätzung, Offenheit, zweiseitige Kommunikation).

Auswertung 6.2:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
90,00 %	10,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %

- 100,00 % stimmen dieser These zu (signifikant).
- 0,00 % stimmen dieser These nicht zu.

Fazit 6.2:

Der mitarbeiterorientierte Führungsstil wird als gesundheitsförderlich eingeschätzt.

6.3 Der transformationale Führungsstil wird von den Führungskräften mehrheitlich als gesundheitsförderlich betrachtet.

Fragebogen-Item: Für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen förderlich ist ein transformationaler Führungsstil (Vorbild, Einfluss durch Verhalten, Motivation durch begeisternde Visionen, Förderung kreativen und unabhängigen Denkens).

Auswertung 6.3:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
60,00 %	30,00 %	10,00 %	0,00 %	0,00 %

- 90,00 % stimmen dieser These zu (signifikant).
- 10,00 % stimmen dieser These nicht zu.

Fazit 6.3:

Der transformationale Führungsstil wird als gesundheitsförderlich eingeschätzt.

6.4 Der transaktionale Führungsstil wird von den Führungskräften mehrheitlich als gesundheitsförderlich betrachtet.

Fragebogen-Item: Für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen förderlich ist ein transaktionaler Führungsstil (leistungsorientierte Belohnung, Führung durch aktive Kontrolle).

Auswertung 6.4:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
10,00 %	0,00 %	50,00 %	40,00 %	0,00 %

- 10,00 % stimmen dieser These zu.
- 90,00 % stimmen dieser These nicht zu (signifikant).

Fazit 6.4:

Der transaktionale Führungsstil wird nicht als gesundheitsförderlich betrachtet.

6.5 Der aufgabenorientierte Führungsstil wird von den Führungskräften nur zum Teil als gesundheitsförderlich betrachtet.

Fragebogen-Item: Für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen förderlich ist ein aufgabenorientierter Führungsstil (Definition und Klärung der Ziele, Aktivierung und Motivierung zu Leistungen sowie deren Kontrolle).

Auswertung 6.5:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
10,00 %	50,00 %	20,00 %	20,00 %	0,00 %

- 60,00 % stimmen dieser These zu.
- 40,00 % stimmen dieser These nicht zu.

Fazit 6.5:

Kein signifikantes Übergewicht von Zustimmung oder Ablehnung.

6.6 Der Laissez-faire-Führungsstil wird von den Führungskräften mehrheitlich als nicht gesundheitsförderlich betrachtet.

Fragebogen-Item: Für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen förderlich ist ein Laissez-faire-Führungsstil (Verzicht auf Führung und Einfluss).

Auswertung 6.6:

Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht / nicht beantwortbar
0,00 %	11,11 %	0,00 %	88,89 %	0,00 %

- 11,11 % stimmen dieser These zu.
- 88,89 % stimmen nicht zu (signifikant).

Fazit 6.6:

Der Laissez-faire-Führungsstil wird nicht als gesundheitsförderlich eingeschätzt.

Zusammenfassung der Ergebnisse zur sechsten Leitfrage:

Die Ergebnisse zu den gesundheitsförderlichen Einschätzungen der Führungsstile bestätigen überwiegend die in der Literatur festgestellten Resultate. Die einzige Ausnahme bildet die Beurteilung zum transaktionalen Führungsstil, der nicht als gesundheitsförderlich betrachtet wird. Auf den ersten Blick ähneln die Ergebnisse der Personal- und Organisationsentwickler denen der Wirtschaft.

7.4 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die nachstehende Tabelle zeigt im Überblick die Ergebnisse der drei Stichproben.

Tabelle 18: Übersicht der Ergebnisse aller Stichproben

Nr.	Hypothese	Wirtschaft n = 48	Polizei n = 81	Org.entwickl. n = 12
1.1	Führung und Gesundheit nur weiterer Modetrend	Ablehnung. Signifikant.	Ablehnung. Signifikant.	Ablehnung. Signifikant.
1.2	Führung und Gesundheit vernachlässigbar, wenn gute Manieren	Ablehnung. Signifikant.	Ablehnung. Signifikant.	Ablehnung. Signifikant.
1.3	Psychologische Schwierigkeiten aufgrund fehlender Professionalität	Zustimmung. Signifikant.	Nicht signifikant.	Nicht signifikant.
1.4	Je niedriger der Krankenstand, desto wichtiger betriebliche Angebote	Negativ mittlere Korrelation. Signifikant. (Ablehnung)	Keine Korrelation.	Keine Korrelation.
1.5	Langfristiger Erfolg des Unternehmens durch Förderung der Mitarbeitergesundheit	Zustimmung. Signifikant.	Zustimmung. Signifikant.	Zustimmung. Signifikant.
2.1	Hauptursache für Fehlzeiten sind medizinische Faktoren	Nicht signifikant.	Nicht signifikant.	Nicht signifikant.
2.2	Untergeordnete Ursache für Fehlzeiten ist das Arbeitsumfeld	Ablehnung. Signifikant.	Ablehnung. Signifikant.	Ablehnung. Signifikant.
2.3.1	Hauptursache für Krankheiten ist das private Umfeld	Nicht signifikant.	Ablehnung. Signifikant.	Nicht signifikant.
2.3.2	Gesundheit ist eine private Angelegenheit	Nicht signifikant.	Ablehnung. Signifikant.	Ablehnung. Signifikant.
2.3	Gesundheit ist eine Aufgabe, die die Mitarbeiter im privaten	Nicht signifikant.	Ablehnung Signifikant.	Ablehnung. Signifikant.

3.1	Umfeld pflegen sollen Gesundheitsmanagement ist krankheitsmindernd	Zustimmung. Signifikant.	Zustimmung. Signifikant.	Zustimmung. Signifikant.
3.2	Angebot zur Förderung der Gesundheit wichtig für die Verbesserung der Gesundheit der Mitarbeiter	Zustimmung. Signifikant.	Zustimmung. Signifikant.	Zustimmung. Signifikant.
3.3.1	Ich sehe (als Führungskraft) das Gesundheitsmanagement als lästig an	Ablehnung. Signifikant.	Ablehnung. Signifikant.	Nicht signifikant.
3.3.2	Meine Führungskräfte sehen das Gesundheitsmanagement als lästig an	Nicht signifikant.	Ablehnung. Signifikant.	Zustimmung. Signifikant.
3.3	Führungskräfte sehen das Gesundheitsmanagement als lästig an	Ablehnung. Signifikant.	Ablehnung. Signifikant.	Zustimmung. Signifikant.
3.4.1	Ich weiß zu wenig über den Gesundheitszustand meiner Mitarbeiter	Nicht signifikant.	Ablehnung. Signifikant.	Nicht signifikant.
3.4.2	Meine Führungskräfte wissen zu wenig über das Gesundheitsmanagement	Nicht signifikant.	Nicht signifikant.	Nicht signifikant.
3.4	Führungskräfte schätzen ihr Wissen über die Gesundheit ihrer Mitarbeiter als gering ein	Nicht signifikant.	Ablehnung. Signifikant.	Nicht signifikant.
3.5	Je größer die Sensibilisierung für die eigene Gesundheit, desto wichtiger das Thema Führung und Gesundheit	Keine Korrelation.	Geringe Korrelation. Nicht signifikant.	Negativ geringe Korrelation. Nicht signifikant.
3.6	Unternehmensleitung wird als zentraler Faktor im Gesundheitsmanagement gesehen	Zustimmung. Signifikant.	Zustimmung. Signifikant.	Nicht signifikant.
4.1	Je öfter sich die Führungskraft mit der Gesundheit ihrer Mitarbeiter auseinandersetzt, desto wichtiger ist das Thema Führung und	Geringe Korrelation. Nicht signifikant.	Geringe Korrelation. Nicht signifikant.	Negativ mittlere Korrelation. Nicht signifikant.

4.2	Gesundheit im Unternehmen Sensibilisierung der eigenen Gesundheit ist wichtig, um die Gesundheit der Mitarbeiter zu verbessern	Zustimmung. Signifikant.	Zustimmung. Signifikant.	Zustimmung. Signifikant.
4.3	Die Sensibilisierung der Mitarbeiter für eigene Gesundheit wichtig, um die Gesundheit der Mitarbeiter verbessern zu können	Zustimmung. Signifikant.	Zustimmung. Signifikant..	Zustimmung. Signifikant.
4.4	Gesundheitsbezogene Führungsgrundsätze wichtig, um die Gesundheit im Unternehmen zu verbessern	Zustimmung. Signifikant.	Zustimmung. Signifikant.	Nicht signifikant.
4.5	Eine offene und dialogische Unternehmenskultur wichtig, um die Gesundheit im Unternehmen verbessern zu können	Zustimmung. Signifikant.	Zustimmung. Signifikant.	Zustimmung. Signifikant.
5.1.1	Beschäftigung mit Gesundheit und Krankenstand im Branchendurchschnitt überdurchschnittlich hoch	Negativ geringe Korrelation. Nicht signifikant.	Geringe Korrelation. Nicht signifikant.	Negativ mittlere Korrelation. Nicht signifikant.
5.1.2	Je öfter sich die Führungskraft mit der Gesundheit der Mitarbeiter auseinandersetzt, desto niedriger ist der Krankenstand im Branchenvergleich	Negativ mittlere Korrelation. Signifikant. (Zustimmung)	Geringe Korrelation. Nicht signifikant.	Mittlere Korrelation. Nicht signifikant.
5.1	Je öfter sich die Führungskraft mit der Gesundheit der Mitarbeiter auseinandersetzt, desto niedriger ist der Krankenstand	Negativ mittlere Korrelation. Signifikant. (Ablehnung)	Geringe Korrelation. Nicht signifikant.	Nicht signifikant.
5.2.1	Unterstützung der Mitarbeiter bei der Priorisierung von gesundheitsrelevanten	Keine Korrelation.	Keine Korrelation.	Mittlere Korrelation. Nicht signifikant.

5.2.2	Zielen und der Krankenstand ist im Branchenvergleich überdurchschnittlich hoch Unterstützung der Mitarbeiter bei der Priorisierung von gesundheitsrelevanten Zielen und das Unternehmen gehört vermutlich zu den 33 % mit dem niedrigsten Krankenstand	Negativ mittlere Korrelation. Signifikant. (Ablehnung)	Geringe Korrelation. Nicht signifikant.	Negativ mittlere Korrelation. Nicht signifikant.
5.2	Je öfter die Führungskraft ihre Mitarbeiter bei der Priorisierung und Umsetzung von gesundheitsrelevanten Zielen unterstützt, desto niedriger der Krankenstand	Negativ mittlere Korrelation. Signifikant. (Ablehnung)	Nicht signifikant.	Nicht signifikant.
5.3	Führungskräfte sind erfolgreicher, wenn sie Ressourcen ungleich verteilen	Nicht signifikant.	Zustimmung. Signifikant.	Zustimmung. Signifikant.
5.4	Führungskräfte sind erfolgreicher, wenn sie sich mit den Wünschen der Mitarbeiter beschäftigen	Zustimmung. Signifikant.	Zustimmung. Signifikant.	Nicht signifikant.
5.5	Die ungleiche Verteilung der Ressourcen ist gesundheitsförderlich	Ablehnung. Signifikant.	Nicht signifikant.	Nicht signifikant.
5.6.1	Ungleiche Verteilung von Ressourcen für die Gesundheit förderlich und Krankenstand ist im Unternehmen überdurchschnittlich hoch	Keine Korrelation.	Keine Korrelation.	Hohe Korrelation. Nicht signifikant.
5.6.2	Ungleiche Verteilung von Ressourcen für Gesundheit förderlich und das Unternehmen gehört zu den 33 % mit dem niedrigsten Krankenstand	Keine Korrelation.	Keine Korrelation.	Negativ hohe Korrelation. Signifikant.
5.6	Je mehr die ungleiche Verteilung von Ressourcen als	Keine Korrelation.	Keine Korrelation.	Negativ hohe Korrelation. Signifikant.

				(Ablehnung)
5.7	gesundheitsförderlich betrachtet wird, desto niedriger der Krankenstand Je höher die ungleiche Verteilung von Ressourcen als gesundheitsförderlich betrachtet wird, desto höher ist die Zustimmung bei der Fragestellung zum langfristigen Erfolg des Unternehmens	Keine Korrelation.	Keine Korrelation.	Negativ geringe Korrelation. Nicht signifikant.
6.1	Gesundheitsgerechte Führung ist krankheitsmindernd	Zustimmung. Signifikant.	Zustimmung. Signifikant.	Zustimmung. Signifikant.
6.2	Mitarbeiterorientierter Führungsstil ist gesundheitsförderlich	Zustimmung. Signifikant.	Zustimmung. Signifikant.	Zustimmung. Signifikant.
6.3	Transformationaler Führungsstil ist gesundheitsförderlich	Zustimmung. Signifikant.	Zustimmung. Signifikant.	Zustimmung. Signifikant.
6.4	Transaktionaler Führungsstil ist gesundheitsförderlich	Nicht signifikant.	Nicht signifikant.	Ablehnung. Signifikant.
6.5	Aufgabenorientierter Führungsstil ist gesundheitsförderlich	Zustimmung. Signifikant.	Zustimmung. Signifikant.	Nicht signifikant.
6.6	Laissez-faire-Führungsstil ist nicht gesundheitsförderlich	Zustimmung. Signifikant.	Zustimmung. Signifikant.	Zustimmung. Signifikant.

Bei allen drei Stichproben wurden übergreifend die folgenden Hypothesen *bestätigt*:

- 1.5: Der langfristige Erfolg des Unternehmens kann durch die Förderung der Mitarbeitergesundheit gewahrt werden.
- 3.1: Das Gesundheitsmanagement wird als krankheitsmindernd eingeschätzt.
- 3.2: Das Angebot zur betrieblichen Förderung der Mitarbeitergesundheit ist wichtig, um die Gesundheit der Mitarbeiter langfristig verbessern zu können.
- 4.2: Die Sensibilisierung für die eigene Gesundheit ist wichtig, um die Gesundheit der Mitarbeiter im Unternehmen langfristig verbessern zu können.

- 4.3: Die Sensibilisierung der Mitarbeiter für ihre eigene Gesundheit ist wichtig, um die Gesundheit der Mitarbeiter im Unternehmen langfristig verbessern zu können.
- 4.5: Eine offene und dialogische Unternehmenskultur ist wichtig, um die Gesundheit im Unternehmen verbessern zu können.
- 6.1: Gesundheitsgerechte Führung ist krankheitsmindernd.
- 6.2: Mitarbeiterorientierter Führungsstil ist gesundheitsförderlich.
- 6.3: Transformationaler Führungsstil ist gesundheitsförderlich.
- 6.6: Laissez-faire-Führungsstil ist nicht gesundheitsförderlich.

Bei allen drei Stichproben wurden übergreifend die folgenden Hypothesen *nicht bestätigt*:

- 1.1: Das Thema Führung und Gesundheit wird nicht als weiterer Modetrend gesehen.
- 1.2: Das Thema Führung und Gesundheit kann nicht vernachlässigt werden, wenn man als Führungsstil „gute Manieren“ praktiziert.
- 2.2: Das Arbeitsumfeld wird als eine untergeordnete Ursache für Fehlzeiten gesehen.

Bei allen drei Stichproben gab es übergreifend bei folgenden Hypothesen *kein Ergebnis*:

- 2.1: Hauptursache für Fehlzeiten sind medizinische Faktoren.
- 3.5: Bei der Korrelation zwischen der Sensibilisierung für die eigene Gesundheit und der Rolle des Themas Führung und Gesundheit im Unternehmen.
- 4.1: Korrelation zwischen Auseinandersetzung mit gesundheitlichen Fragen der Mitarbeiter und Einschätzung der Wichtigkeit des Themas Führung und Gesundheit für das Unternehmen.
- 5.7: Bei der Korrelation zwischen der ungleichen Verteilung von Ressourcen und der Zustimmung zum langfristigen Erfolg des Unternehmens.

Insgesamt haben alle drei Stichproben zehn Hypothesen bestätigt, das macht 31,2 % aus. Drei Hypothesen wurden nicht bestätigt und entsprechen somit 9,4 %. D.h. es gibt über die gesamte Stichprobe Einigkeit in 40,6 % der Fälle!

Im Folgenden wird in Tabelle 19 die Verteilung der bewerteten Hypothesen (Zustimmung, Ablehnung, kein Ergebnis) je Stichprobe (Wirtschaft, Polizei, Personal- und Organisationsentwickler) der insgesamt 32 aufgestellten Hypothesen aufgezeigt.

Tabelle 19: Überblick über die zusammengefassten Ergebnisse je Stichprobe

Stichprobe	Zustimmung		Ablehnung	
	Absolut	In %	Absolut	In %
Wirtschaft	15	46,9 %	8	25,0 %
Polizei	15	46,9 %	6	18,8 %
Org.entw.	12	37,5 %	6	18,8 %

Die Führungskräfte der Wirtschaft haben 46,9 % der Hypothesen bestätigt und 25,0 % abgelehnt.

Die Polizeiführungskräfte haben ebenfalls 46,9 % der Hypothesen bestätigt, 18,8 % abgelehnt.

Bei den Führungskräften der Personal- und Organisationsentwickler wurden 37,5 % der Hypothesen bestätigt, 18,8 % abgelehnt..

Eine Korrelationsanalyse der Antwortprofile im Stichprobenmittel soll die Zusammenhänge zwischen den Stichproben Wirtschaft/Polizei, Organisationsentwickler/Wirtschaft und Organisationsentwickler/Polizei nachstehend in Tabelle 20 aufzeigen.

Tabelle 20: Darstellung der Korrelationen je Stichprobe

Stichprobe	Korrelation
Polizei/Wirtschaft	<i>0.92</i>
Org.entwickler/Wirtschaft	<i>0.81</i>
Org.entwickler/Polizei	<i>0.66</i>

Demnach

- sind die Profile von Polizei und Wirtschaft (Profile über die Fragen hinweg) sehr ähnlich.
- können die Personal- und Organisationsentwickler einigermaßen sicher vorhersagen, wie die Führungskräfte der Wirtschaft antworten werden.
- können die Personal- und Organisationsentwickler etwas weniger gut vorhersagen, wie die Führungskräfte der Polizei antworten werden.

Über die Fragebogen-Items hinweg konnte eine große Übereinstimmung zwischen der Polizei und der Wirtschaft festgestellt werden (keine Signifikanzbetrachtung; nur relative Häufigkeiten), siehe nachfolgende Abbildung 5.

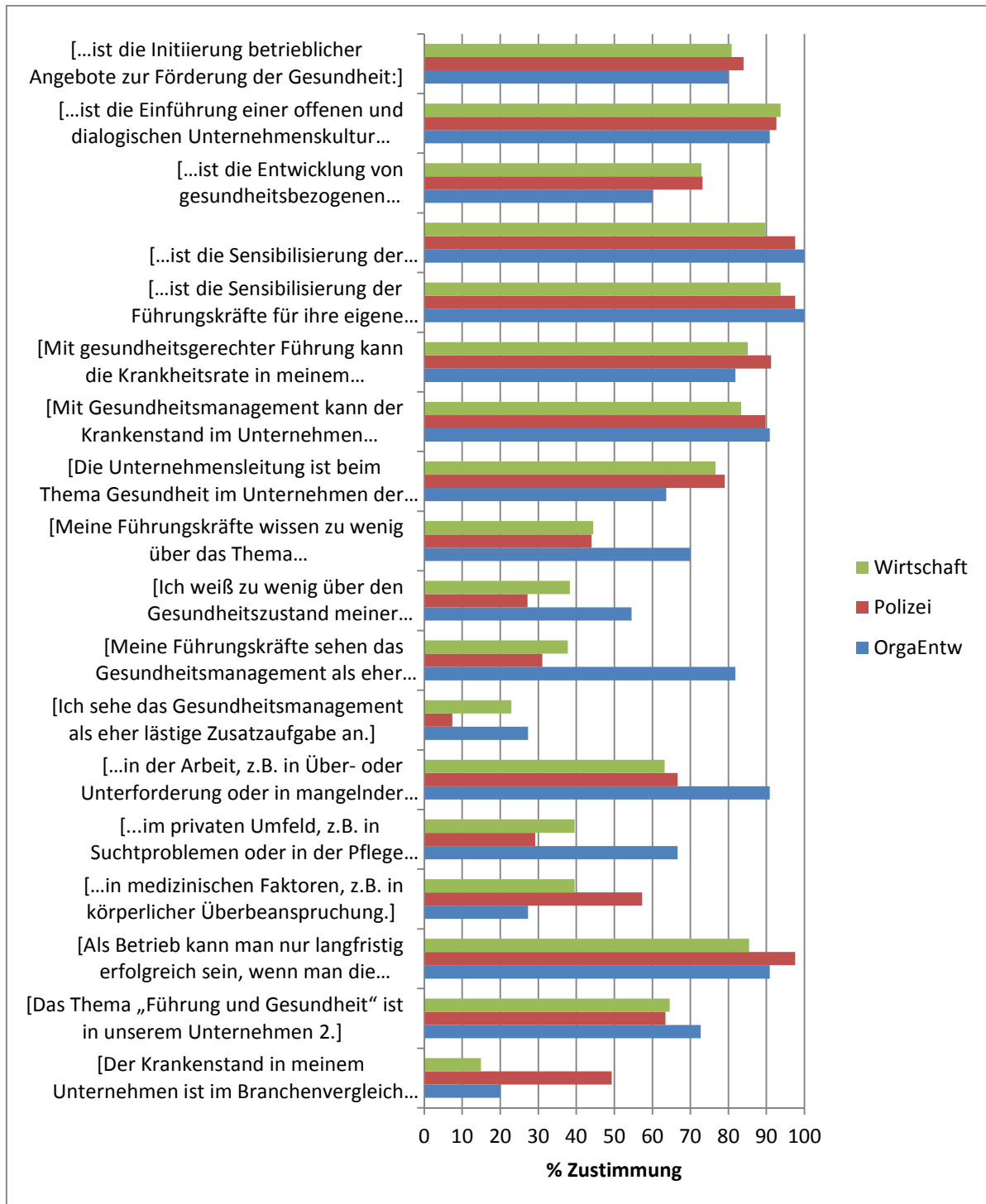


Abbildung 5. Überblick über Zustimmungen in % der Stichproben.

Werden diese Aussagen (siehe Abbildung 5) auch durch die Betrachtung der übereinstimmenden und bewerteten Hypothesen zwischen Wirtschaft/Polizei, Wirtschaft/Organisationsentwicklern und Polizei/Organisationsentwicklern bestätigt?

Tabelle 21: Übereinstimmungen der Stichproben untereinander

Stichprobe	Zustimmung		Ablehnung		Gesamt	
	Abs.	In %	Abs.	In %	Abs.	In %
Wirtschaft/Polizei	14	43,8 %	4	12,5 %	18	56,3 %
Wirtschaft/Organisationsentwickler	10	31,3 %	3	9,4 %	13	40,7 %
Polizei/Organisationsentwickler	11	34,4 %	4	12,5 %	15	46,9 %

Die Stichproben Wirtschaft/Polizei haben 18 Hypothesen gleich bewertet (Zustimmung 14, Ablehnung 4). Das entspricht einer Übereinstimmung von 56,3 % und bestätigt die Ähnlichkeit der Bewertungen zwischen diesen beiden Stichproben.

Folgenden Hypothesen wurden von den Stichproben Wirtschaft/Polizei anders bewertet als die gesamte Stichprobe.

Zustimmung:

- 3.6: Die Unternehmensleitung wird als zentraler Faktor für das Gesundheitsmanagement gesehen.
- 4.4: Die Entwicklung von gesundheitsbezogenen Führungsgrundsätzen und -leitlinien wird als wichtig erachtet, um die Gesundheit der Mitarbeiter langfristig verbessern zu können.
- 5.4: Es wird die Einschätzung bestätigt, dass Führungskräfte erfolgreicher sind, wenn sie die Wünsche ihrer Mitarbeiter kennen.
- 6.5: Der aufgabenorientierte Führungsstil wird als gesundheitsförderlich betrachtet.

Die Wirtschaft/Personal- und Organisationsentwickler haben insgesamt 13 Hypothesen gleich bewertet (Zustimmung 10, Ablehnung 3). Das entspricht einer Quote von 40,7 % und zeigt eine hohe Übereinstimmung.

Die Stichproben Wirtschaft und Personal- und Organisationsentwickler haben keine Hypothesen zusätzlich anders bewertet als die gesamte Stichprobe.

Die Stichproben Polizei und Personal- und Organisationsentwickler haben insgesamt 15 Hypothesen gleich bewertet (Zustimmung 11, Ablehnung 4). Das entspricht einer Übereinstimmung von 46,9 % und liegt damit höher als die

Übereinstimmung bei den Stichproben Wirtschaft und Personal- und Organisationsentwickler.

Die Stichproben Polizei und Personal- und Organisationsentwickler haben die folgenden Hypothesen anders bewertet als die gesamte Stichprobe.

Zustimmung:

- 5.3: Es wird die Einschätzung bestätigt, dass Führungskräfte dadurch erfolgreicher sind, wenn sie die Ressourcen ungleich unter den Mitarbeitern verteilen.

Ablehnung:

- 2.3 (2.3.2): Die Gesundheit der Mitarbeiter wird im Wesentlichen als eine Aufgabe der Mitarbeiter gesehen, der sie im privaten Umfeld nachgehen sollten.

Die wesentlichen Unterschiede zwischen der Abbildung 5 und der Tabelle 21 ergeben sich, weil bei der Abbildung 5 die Häufigkeiten (ohne Signifikanz) miteinander verglichen werden. Bei der Tabelle 21 hingegen wurden alle Ergebnisse, die nicht signifikant waren, auch nicht mit betrachtet. Wenn also die Stichproben Wirtschaft und Polizei bei einer Hypothese keine verwertbare Aussage (signifikantes Ergebnis) getroffen haben, dann wird das auch nicht als gemeinsam bewertet gewertet. So lassen sich die Unterschiede erklären. Nichtsdestotrotz kann zusammengefasst werden, dass die Stichproben sich erstaunlich ähnlich sind.

Aus den oben bereits dargestellten Tabellen 18, 19 und 21 geht hervor, wo die einzelnen Stichproben zugestimmt oder abgelehnt haben und wo es keine (signifikanten) Ergebnisse gab.

Tabelle 22: Übersicht über alle Ergebnisse der Stichproben

Stichprobe	Zustimmung		Ablehnung		Gesamt	
	Abs.	In %	Abs.	In %	Abs.	In %
Wirtschaft	15	46,9 %	8	25,0 %	--	--
Polizei	15	46,9 %	6	18,8 %	--	--
Organisationsentwickler	12	37,5 %	6	18,8 %	--	--
Alle Stichproben	10	31,3 %	3	9,4 %	13	40,7 %
Wirtschaft/Polizei	14	43,8 %	4	12,5 %	18	56,3 %
Wirtschaft/Organisationsentwickler	10	31,3 %	3	9,4 %	13	40,7 %
Polizei/Organisationsentwickler	11	34,4 %	4	12,5 %	15	46,9 %

Bevor nun in die Diskussion und den Ausblick übergeleitet wird, soll noch aufgezeigt werden, bei welchen Hypothesen die Stichproben anders bewertet haben als die jeweils beiden anderen.

Wirtschaft Zustimmung:

- 1.3: Die meisten psychologischen Schwierigkeiten in der Arbeit werden auf fehlende Professionalität in der Führung zurückgeführt.

Ablehnung Wirtschaft:

- 1.4: Die Hypothese „Je niedriger der Krankenstand im Vergleich zur Branche eingeschätzt wird, desto wichtiger wird die Initiierung betrieblicher Angebote zur Förderung der Gesundheit erachtet“ wurde nicht bestätigt..
- 5.1 (5.1.2): Die Hypothese „Je öfter sich die Führungskraft mit der Gesundheit der Mitarbeiter auseinandersetzt, desto niedriger ist der Krankenstand“ wurde nicht bestätigt.
- 5.2 (5.2.2): Die Hypothese „Je öfter die Führungskraft ihre Mitarbeiter bei der Priorisierung und Umsetzung von gesundheitsrelevanten Zielen unterstützt, desto niedriger der Krankenstand“ wurde nicht bestätigt.
- 5.5: Die ungleiche Verteilung von Ressourcen wird von den Führungskräften nicht als gesundheitsförderlich betrachtet.

Zustimmung Polizei:

- keine

Ablehnung Polizei:

- 3.4 (3.4.1): Die befragten Polizeiführungskräfte wissen nicht zu wenig über den Gesundheitszustand ihrer Mitarbeiter Bescheid.

Zustimmung Personal- und Organisationsentwickler:

- 3.3 (3.3.2): Es wird bestätigt, dass die Vorgesetzten das Gesundheitsmanagement eher als lästige Zusatzaufgabe sehen.

Ablehnung Personal- und Organisationsentwickler:

- 5.6 (5.6.2): Die Korrelation zwischen der ungleichen Verteilung der Ressourcen und dem niedrigen Krankenstand wurde nicht bestätigt.
- 6.4: Der transaktionale Führungsstil wird nicht als gesundheitsförderlich betrachtet.

Für die Diskussion ist auch noch eine Betrachtung der Zustimmung und Ablehnung je Leitfrage und Stichprobe interessant, weil in dieser Betrachtung auch noch einmal deutlich wird, bei welcher Leitfrage es besonders hohe Zustimmung oder Ablehnung je Stichprobe gab.

Tabelle 23: Übersicht Bewertungen Leitfrage und Stichproben

Leitfrage	Hypothesenanzahl	Wirtschaft		Polizei		Personal- und Organisationsentwickler	
		Zustimmung	Ablehnung	Zustimmung	Ablehnung	Zustimmung	Ablehnung
1	5	2	3	1	2	1	2
2	3	0	1	0	2	0	2
3	6	3	1	3	2	3	0
4	5	4	0	4	0	3	0
5	7	1	3	2	0	1	1
6	6	5	0	5	0	4	1
Gesamt	32	15	8	15	6	12	6

Die höchste Zustimmung gab es über alle drei Stichproben bei der Leitfrage 6 (Führungsstile), gefolgt von Leitfrage 4 (Maßnahmen für Gesunderhaltung) und Leitfrage 3 (verschiedene Annahmen und Aussagen zum Gesundheitsmanagement). Die geringste Zustimmungsrates hat Leitfrage 2 (Hauptursachen für Fehltage) zu verzeichnen.

Wie sind diese Erkenntnisse und Ergebnisse zu interpretieren? Das soll im nächsten Kapitel diskutiert werden.

7.5 Diskussion

Was bedeuten nun die Ergebnisse der Stichproben für die Beantwortung der in der Einleitung aufgestellten sechs Leitfragen? Hierzu sollen die Zwischenfazits der Stichproben entsprechend den Leitfragen zusammengefasst werden, um anschließend ein Gesamtfazit je Leitfrage erstellen zu können.

1. Wie wichtig wird das Thema Führung und Gesundheit von den Führungskräften eingeschätzt?

Wirtschaft:

Von fünf Hypothesen wurden zwei bestätigt und drei nicht. Das Thema Führung und Gesundheit wird als wichtig erachtet und stellt keinen Modetrend dar. Vielmehr sieht man sogar den langfristigen Erfolg des Unternehmens mit der Mitarbeitergesundheit verbunden. Darüber hinaus wird ein Zusammenhang zwischen dem Krankenstand und der Initiierung betrieblicher Angebote für die Gesunderhaltung der Mitarbeiter gesehen. Im Unterschied zu den beiden anderen Stichproben wird in der mangelnden Professionalität in der Führung die Ursache für psychologische Schwierigkeiten gesehen. Das bestätigt somit die These von Malik (2013).

Polizei:

Von fünf Hypothesen wurde eine bestätigt und zwei nicht. Zu zwei Hypothesen lagen keine signifikanten Ergebnisse vor. Ähnlich wie die Führungskräfte der Wirtschaft sehen die Polizeiführungskräfte das Thema Führung und Gesundheit als wichtig an und sehen in dem Thema keinen Modetrend. Ebenfalls sieht man den langfristigen Erfolg der Behörde mit der Mitarbeitergesundheit gekoppelt. Lediglich in der Bewertung der „psychologischen Frage“ (Hypothese 1.3) gibt es einen Unterschied zu den Wirtschaftskollegen. Diese hatten dieser Aussage und Malik (2013) zugestimmt. Die Polizeiführungskräfte bestätigen diese Hypothese nicht, da nicht signifikant.

Personal- und Organisationsentwickler:

Von fünf Hypothesen wurde eine bestätigt und zwei nicht. Genauso wie die Führungskräfte der Wirtschaft und der Polizei sehen die Personal- und

Organisationsentwickler die Führung und Gesundheit als wichtig an und bestätigen, dass dieses Thema keinen Modetrend darstellt.

Zusammenfassung:

Die drei Stichproben sind sich überwiegend einig. Das Thema Führung und Gesundheit wird als wichtig und notwendig erachtet, um den langfristigen Erfolg des Unternehmens/der Behörde zu gewährleisten. In der Fragestellung ging es aber nicht nur um das Thema Führung und Gesundheit im Allgemeinen. Die Führungskräfte sind sich einig, dass die Mitarbeitergesundheit für den Erfolg des Unternehmens entscheidend ist. Dass ist umso bemerkenswerter, da die Befragten der drei Stichproben selbst Führungskräfte sind. Weiterhin ist es überraschend – zumindest auf den ersten Blick –, dass ein (relativ) neues Thema so positiv bewertet wurde. Einerseits würde man vermuten, dass besonders ältere und damit konventionellere Führungsstile gewohnte Führungskräfte anders denken und urteilen würden. Immerhin sind 39,01 % der befragten Führungskräfte zwischen 51 und 60 Jahre alt. 4,26 % sogar über 60 Jahre. Auf der anderen Seite sind es gerade ältere Führungskräfte, die unter gesundheitlichen Problemen leiden und vielleicht auch deshalb aufgeschlossener für neuere Themen sind. Interessant könnte noch der Vergleich mit der Auswertung werden, wer, wann, wo für die Gesundheit der Mitarbeiter zu sorgen hat und welche Hauptursachen hierfür verantwortlich gemacht werden – dies wird mit der zweiten Leitfrage beantwortet werden können. Hieraus könnte sich nämlich dann auch zeigen, dass man ggfs. zwar das Thema für wichtig hält, aber sich doch bitte die Mitarbeiter darum selbst zu kümmern haben.

Stadler und Spieß (2002) sind in ihren Ergebnissen bestätigt worden, dass der langfristige Erfolg durch die Förderung der Mitarbeitergesundheit gewahrt werden kann. Die im Projekt GeFüGe-NRW (2005) gewonnene Erkenntnis, dass Führungskräfte das Gesundheitsmanagement als eher lästige Zusatzaufgabe sehen, konnte in dieser Arbeit nicht bestätigt werden (siehe auch Leitfrage 3). Dieses Ergebnis schließt nicht aus, dass das Gesundheitsmanagement als wichtig erachtet wird, aber die Auffassung herrscht, dass sich Mitarbeiter eher privat um ihre Gesundheit kümmern sollten, siehe hierzu Hypothese 2.3 sowie Kapitel 3.2.

Entgegen der beiden anderen Stichproben (Bestätigung Malik, 2013) sehen die Führungskräfte der Wirtschaft die meisten psychologischen Schwierigkeiten der Mitarbeiter in der mangelnden Professionalität der Führung. Dieses Ergebnis ist sehr überraschend. Letztlich bescheinigen die befragten Führungskräfte ihren Kollegen eine mangelnde Professionalität, sofern es psychologische Schwierigkeiten in ihren Unternehmen gibt. Hätten die Führungskräfte auch so geurteilt, wenn in ihrem Unternehmen Fälle von psychischen Schwierigkeiten aufgetaucht wären? Was haben die Führungskräfte überhaupt unter psychologischen Schwierigkeiten verstanden – Burnout, Fehlzeiten aufgrund psychischer Belastung?

Allein an den Fragen zum Thema psychologische Schwierigkeiten erkennt man, dass diese Frage wesentlich deutlicher gestellt werden müsste. Darüber hinaus wäre es für weitere Studien durchaus hilfreich, wenn eine weitere Frage zur psychologischen Situation im Unternehmen enthalten wäre. Wahrscheinlich würde sich dann eine deutlichere oder andere Aussage ergeben. Weiterer Forschungsbedarf besteht darin, dass besser zwischen Alter und Einschätzung der jeweiligen Hypothesen unterschieden werden müsste. Also wer mit welcher Erfahrung, in welcher Position, in welchem Alter und Geschlecht das Thema Führung und Gesundheit wie beurteilt. Dann könnte man in Zukunft sogar zielgruppenspezifisch sensibilisieren, informieren und motivieren, um das Thema in den Unternehmen gezielter voranzubringen.

2. Worin werden die Hauptursachen für Fehltage bzw. Krankheiten der Mitarbeiter gesehen?

Wirtschaft:

Von drei Hypothesen wurde keiner zugestimmt. Bei der Frage nach den Hauptursachen von Fehlzeiten ergibt sich somit kein klares Bild. Die meisten Hypothesen wurden zwar von der Mehrheit der Führungskräfte bestätigt. Allerdings ist diese Bewertung nicht signifikant und somit nicht belastbar. Einzig wurde die Hypothese 2.2 nicht bestätigt und somit auch nicht die herangezogene Literatur. Nämlich, dass das Arbeitsumfeld als untergeordnete Ursache für Fehlzeiten gesehen wird (Stadler & Spieß, 2002; Stadler & Strobel, 2000).

Polizei:

Von drei Hypothesen wurde keine bestätigt und zwei abgelehnt. Im Unterschied zu den Wirtschaftskollegen gibt es bei den Polizeiführungskräften bei der Frage nach den Hauptursachen von Fehlzeiten ein sehr klares Bild. Die Polizisten sehen ebenfalls die Arbeit als keine untergeordnete Ursache für Fehlzeiten und bestätigen ebenfalls nicht die Literatur (Stadler & Spieß, 2002; Stadler & Strobel, 2000). Im Unterschied zu den Führungskräften der Wirtschaft sehen sie die Aufrechterhaltung der Gesundheit als keine Aufgabe an, die nur im privaten Umfeld zu erfolgen hat (entgegen den Erkenntnissen von Stadler & Spieß, 2002; Stadler & Strobel, 2000).

Personal- und Organisationsentwickler:

Von drei Hypothesen wurde keine bestätigt und zwei abgelehnt. Auch sie betrachten die Gesunderhaltung der Mitarbeiter nicht als reine Aufgabe an, die die Mitarbeiter im Privaten zu erfüllen haben (Widerspruch zu Stadler & Spieß, 2002; Stadler & Strobel, 2000). Auch bei der Frage nach den Hauptursachen von Fehlzeiten ergibt sich bei den Personal- und Organisationsentwicklern das gleiche Bild wie bei den beiden anderen Stichproben. Auch sie sehen die Arbeit als keine untergeordnete Ursache für Fehlzeiten an und bestätigen somit nicht die Literatur (Stadler & Spieß, 2002; Stadler & Strobel, 2000).

Zusammenfassung:

Alle drei Stichproben haben zum Teil andere Ergebnisse produziert als in der Literatur (GeFüGe-NRW, 2005; Stadler & Spieß, 2002; Stadler & Strobel, 2000) anzufinden waren. Erstens, dass hauptsächlich medizinische Faktoren für Fehlzeiten verantwortlich sind. Hier gab es bei allen drei Stichproben keine signifikanten Ergebnisse. ABER: Die Aussage wurde nicht bestätigt und somit auch nicht die aus der Literatur abgeleiteten Hypothesen. Zweitens sehen die drei Stichproben es nicht als wesentliche Aufgabe der Mitarbeiter an, dass sie sich um ihre Gesundheit im Privaten zu kümmern haben. Damit ist auch in der Zusammenfassung der Leitfrage 1 die mögliche Inkonsistenz nicht eingetreten, dass man zwar die Mitarbeitergesundheit für den langfristigen Erfolg des Unternehmens als wichtig erachtet, aber diese sich doch bitte um ihre Gesundheit im Privaten zu

kümmern haben. Vielmehr scheint es, dass die Mitarbeitergesundheit als eine wesentliche Aufgabe des Unternehmens gesehen wird, da die Gesundheit der Mitarbeiter den langfristigen Erfolg des Unternehmens sichern hilft. Einig sind sich die Stichproben auch darin, dass die Arbeit als keine untergeordnete Ursache für Fehlzeiten bewertet wird. Hier werden Stadler, Spieß und Strobel nicht bestätigt. Einschränkend muss aber festgehalten werden, dass die verwendete Literatur bis in das Jahr 2011 zurückreicht. In der Zwischenzeit ist es wahrscheinlicher geworden, dass das Thema Führung und Gesundheit mehr in die Wahrnehmung der Führungskräfte gerückt ist, als das noch vor vier Jahren der Fall gewesen zu sein scheint. Wie in der Einleitung beschrieben, haben sich alleine die Google-Treffer innerhalb eines halben Jahres verdoppelt.

Die Stichproben sind sich darin einig, dass die Arbeit keine untergeordnete Ursache für Fehlzeiten und Krankheiten ist. Die Polizeiführungskräfte und die Personal- und Organisationsentwickler haben auch bestätigt, dass die Gesunderhaltung kein reines „privates Vergnügen“ darstellt. Somit bleibt das Gesamtbild ein wenig unstimmig. Hieraus ließe sich durchaus der Schluss ziehen, dass die Arbeit und damit auch die Unternehmen verantwortlich für die Fehlzeiten sind, diese aber auch bereit sind, die Mitarbeiter bei der Gesunderhaltung zu unterstützen. In diesem Zusammenhang wäre es durchaus interessant zu erfahren, wie weit und in welchem Umfang die befragten Unternehmen bzw. die Behörde ihre Mitarbeiter bei der Gesundheitserhaltung unterstützen würden. Diese Fragen können mit der vorliegenden Arbeit nicht beantwortet werden.

3. Wie beurteilen die Führungskräfte verschiedene Annahmen und Aussagen zum Gesundheitsmanagement?

Wirtschaft:

Von den verschiedenen Annahmen und Aussagen zum Gesundheitsmanagement wurden drei Hypothesen (von 6) bestätigt und damit auch die bisherigen Ergebnisse der Literatur – im Besonderen wieder von Stadler und Spieß (2002) sowie GeFüGe-NRW (2005). Eine wurde nicht bestätigt. Insgesamt kann festgehalten werden, dass die Unternehmensleitung als zentraler Faktor beim Gesundheitsmanagement gesehen wird (Deckung mit den Ergebnissen von

GeFüGe-NRW, 2005), und entgegen den Ergebnissen der Literatur sehen die Führungskräfte das Gesundheitsmanagement nicht als zusätzliche lästige Aufgabe an.

Polizei:

Von den verschiedenen Annahmen und Aussagen zum Gesundheitsmanagement wurden drei Hypothesen bestätigt und zwei abgelehnt. Bei zwei Hypothesen gab es keine Aussagekraft, da die Ergebnisse nicht signifikant waren. Die Polizeiführungskräfte haben in dieser Leitfrage anscheinend eine eindeutigere Haltung als die Führungskräfte der Wirtschaft. Einig ist man sich darin, dass die Unternehmensleitung die zentrale Rolle beim Gesundheitsmanagement innehat (Zustimmung zu den Ergebnissen GeFüGe-NRW, 2005) und das Gesundheitsmanagement nicht als lästige zusätzliche Aufgabe empfunden wird (Widerspruch zu den Ergebnissen von GeFüGe-NRW, 2005).

Personal- und Organisationsentwickler:

Von den verschiedenen Annahmen und Aussagen zum Gesundheitsmanagement wurden drei Hypothesen bestätigt. Bei den anderen ist das Ergebnis nicht signifikant. Auch hier haben die Personal- und Organisationsberater genauer unterschieden zwischen der eigenen Person und der Einschätzung ihrer Führungskräfte. Das kommt deutlich bei der Einschätzung zum Wissen über Gesundheit hervor. Man selbst bescheinigt sich ausreichendes Wissen über die Gesundheit (entgegen den Aussagen von GeFüGe-NRW, 2005), seinen Vorgesetzten hingegen nicht.

Zusammenfassung:

Einig sind sich alle Stichproben,

- dass das Gesundheitsmanagement als krankheitsmindernd eingeschätzt wird (somit Bestätigung der Ergebnisse von Stadler & Spieß, 2002)
- dass das Angebot zur Förderung der Gesundheit wichtig ist, um die Gesundheit der Mitarbeiter langfristig verbessern zu können. Das ist wiederum auch zur Zusammenfassung von Leitfrage 1 und 2 konsistent

(Mitarbeitergesundheit wichtig für den langfristigen Erfolg des Unternehmens und Hauptursache für Fehlzeiten ist das Arbeitsumfeld)

Damit konnten die Aussagen der für die Arbeit zugrunde gelegten Literatur bestätigt werden.

Die Wirtschafts- und Polizeiführungskräfte sind sich auch in der Bewertung einig, dass das Gesundheitsmanagement keine lästige Zusatzaufgabe darstellt und widersprechen somit den Resultaten der ausgewählten Literatur. Die Polizeiführungskräfte bescheinigen auch ihren Vorgesetzten, dass diese das Gesundheitsmanagement nicht als lästig beurteilen. Im Gegensatz zu den Kollegen der Personal- und Organisationsentwickler, die auch hier wieder eine andere Meinung vertreten, nämlich, dass ihre Vorgesetzten das Thema als lästig empfinden. Vielleicht kommt diese Bewertung deshalb zustande, da Personal- und Organisationsentwickler mit der Implementierung von Gesundheitsmanagement-Systemen öfters beauftragt und betraut werden als die Führungskräftekollegen der Wirtschaft und Polizei.

Einigkeit herrscht auch zwischen Wirtschaft und Polizei und der Literatur (GeFüGe-NRW, 2005) bei der Bewertung, dass die Unternehmensleitung als der zentrale Faktor für das Gesundheitsmanagement gesehen wird. Das ist an sich kein überraschendes Ergebnis, da bei verschiedenen Managementsystemen, wie der ISO 9001 (Qualitätsmanagement), die besonders in der Wirtschaft weit verbreitet ist, ebenfalls die Unternehmensleitung als zentral angesehen wird, um ein solches zu implementieren und aufrechtzuerhalten. Somit wird auch im Gesundheitsmanagement dem Topmanagement oder der Unternehmensleitung eine wesentliche Rolle zugeordnet (siehe als Beispiel den Handlungsleitfaden zum Ganzheitlichen Betrieblichen Gesundheitsmanagement-System des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (2010)).

4. Welche Maßnahmen sind geeignet, um die Gesundheit im Unternehmen langfristig zu verbessern?

Wirtschaft:

Von fünf aufgestellten Hypothesen wurden vier bestätigt und sind somit von den Befragten als geeignet bewertet worden, um die Gesundheit im Unternehmen langfristig zu verbessern:

- Die Beschäftigung mit der Gesundheit der Mitarbeiter
- Die Sensibilisierung der Führungskräfte
- Einführung von gesundheitsbezogenen Führungsgrundsätzen und -leitlinien
- Pflege einer offenen und dialogischen Unternehmenskultur

Polizei:

Wie bei den Wirtschaftsführungskräften wurden auch hier vier von fünf Hypothesen bestätigt.

Personal- und Organisationsentwickler:

Der Großteil der abgefragten Maßnahmen (3 von 5 Hypothesen) ist von den Personal- und Organisationsentwicklern als geeignet bewertet worden, um die Gesundheit im Unternehmen langfristig verbessern zu können. Bei der Bewertung der Maßnahme Erstellung von Führungsleitlinien und -grundsätzen ergab sich kein signifikantes Ergebnis.

Zusammenfassung:

Wie es sich in den Zusammenfassungen der Stichproben für diese Leitfrage schon angedeutet hat, gibt es hier eine große Übereinstimmung mit der zugrunde liegenden Literatur – im Wesentlichen mit Gregersen und Zimber (2011) sowie Stadler und Spieß (2002). Die Literatur wurde überwiegend bestätigt und folgende Maßnahmen wurden als geeignet bewertet, um die Mitarbeitergesundheit zu verbessern:

- Sensibilisierung für die eigene Gesundheit
- Sensibilisierung der Mitarbeiter für ihre Gesundheit
- Gesundheitsrelevante Führungsgrundsätze und -leitlinien
- Eine offene und dialogische Unternehmenskommunikation

Diese Maßnahmen können nur der Anfang sein, um eine systematische gesundheitsförderliche Führung in der Organisation einzuführen. Die Forschung könnte darüber hinaus noch der Frage nachgehen, wie diese Maßnahmen so nachhaltig umgesetzt und gelebt werden können, um auch über eine gewisse Zeit Bestand zu haben und ob die Unternehmensleitung diese Maßnahmen verfolgt bzw. sogar sanktioniert. Viele Managementsysteme (und die oben genannten Maßnahmen kommen überwiegend aus dem Gedanken des Gesundheitsmanagement-Systems) scheitern an der Umsetzung und „verirren“ sich in erster Linie in der reinen Dokumentation von Prozessen, Arbeitsanweisungen, Leitlinien, Verantwortlichkeiten etc. Entscheidend sind aber nicht nur die Dokumentation von Regeln, Leitlinien und die Darstellung der Verantwortung des Managements, sondern eben auch Kennzahlen und Messverfahren, um dieses „System“ auch aufrechterhalten und weiterentwickeln zu können.

5. Welche Ressourcen sind notwendig, um Mitarbeiter bei der Gesunderhaltung zu unterstützen?

Wirtschaft:

Von den sieben aufgestellten Hypothesen bei dieser Leitfrage wurde eine bestätigt und drei abgelehnt. Die Führungskräfte sehen die ungleiche Verteilung von Ressourcen als nicht gesundheitsförderlich an und widerlegen somit Baltes und Dickson (2006). Sie bestätigen aber, dass sie erfolgreicher sind, wenn sie die Wünsche ihrer Mitarbeiter kennen und bestätigen hier wiederum Baltes und Dickson. Darüber hinaus sehen sie einen Zusammenhang zwischen der Beschäftigung mit gesundheitlichen Fragen der Mitarbeiter und dem Krankenstand des Unternehmens sowie zwischen der Unterstützung bei der Festlegung von gesundheitsrelevanten Zielen und dem Krankenstand.

Polizei:

Von den sieben Hypothesen wurden lediglich zwei bestätigt. Bei der Frage nach den notwendigen Ressourcen, die die Gesunderhaltung der Mitarbeiter fördern, haben die Polizeiführungskräfte die Hypothese bestätigt, dass man erfolgreicher ist, wenn man die Ressourcen ungleich unter den Mitarbeitern verteilt. Solch ein Ergebnis hätte man vermutlich eher den Wirtschaftsführungskräften, die

eine Ausbildung in Betriebswirtschaft (knappe Ressourcen und Güter) genossen haben, zugetraut.

Personal- und Organisationsentwickler:

Von den sieben Hypothesen wurde lediglich eine und eine nicht bestätigt. Bei der Frage nach den notwendigen Ressourcen, die die Gesunderhaltung der Mitarbeiter fördern, bestätigen die Organisationsentwickler die Hypothese, dass sie erfolgreicher sind, wenn sie Ressourcen ungleich verteilen. Darüber hinaus sehen sie einen Zusammenhang zwischen „Je mehr Führungskräfte die ungleiche Verteilung von Ressourcen als gesundheitsförderlich betrachten, desto niedriger wird der Krankenstand eingeschätzt“.

Zusammenfassung:

Die dieser Leitfrage zugeordneten Hypothesen (24-28) kamen hauptsächlich aus der Betrachtung des SOK-Modells von Baltes und Dickson (Kapitel 3.5). Die übereinstimmenden Bewertungen sind bei dieser Leitfrage sehr überschaubar. Einig sind sich die Wirtschafts- und Polizeiführungskräfte darin, dass sie erfolgreicher sind, wenn sie sich mit den Wünschen der Mitarbeiter beschäftigen. Übereinstimmung gab es auch zwischen den Polizisten und den Personal- und Organisationsentwicklern bei der Beurteilung, dass sie erfolgreicher sind, wenn die Ressourcen ungleich verteilt werden. Diese Bewertung, insbesondere der Polizisten, überrascht erst einmal. Das kann aber auch damit zusammenhängen, dass gerade die öffentlichen Behörden mehr unter Ressourcen-Engpässen leiden müssen als die privaten Unternehmen. Hilfreich wäre in diesem Zusammenhang eine weitere Untersuchung, die die ungleiche Verteilung der Ressourcen genauer beschreibt bzw. herausarbeitet. Das konnte diese Arbeit nicht gewährleisten. In solch einer Untersuchung sollten aber Kollegen aus anderen Polizeiwachen und sogar aus dem Innenministerium eingebunden werden. Auch wäre interessant, nachzuforschen, wie diese ungleiche Verteilung denn aussehen sollte, um die Polizei erfolgreicher werden zu lassen. Eine klare Abfuhr haben die Führungskräfte der Wirtschaft der ungleichen Verteilung als gesundheitsförderlich erteilt. Schade ist, dass weder bei der Auswertung der Meinungen der Polizei noch der Personal- und Organisationsentwickler signifikante Ergebnisse herausgekommen sind. Dann

wäre die nachstehende Folgehypothese sehr interessant gewesen. Wenn Führungskräfte erfolgreicher sind, wenn die Ressourcen ungleich verteilt werden, wie verhält sich das dann auf die Gesundheit der Mitarbeiter und auf die der Führungskräfte? Wenn sie erfolgreicher sind, sind sie dann auch gesünder? Unter welchen Umständen wäre denn eine ungleiche Verteilung der Ressourcen für die Mitarbeiter gesundheitsförderlich? Könnten Maßnahmen wie transparente Prozesse und eine offene und dialogische Kommunikation im Unternehmen dazu beitragen? Alles spannende Fragen, die in einer neuen Untersuchung erforscht werden könnten. Zusätzlich wäre es durchaus interessant, nachzuforschen, ob denn die bei den Wirtschaftsführungskräften ermittelten signifikanten Korrelationen weiterhin Bestand hätten. Wenn sich die Führungskräfte intensiver um die Gesundheit der Mitarbeiter kümmern, beispielsweise bei der Priorisierung und Umsetzung von gesundheitsrelevanten Zielen, könnte dadurch der Krankenstand messbar reduziert werden? Zusätzlich müsste auch bei einer neuen Untersuchung deutlicher gemacht werden, was mit Ressourcen gemeint ist. Vermutlich verstehen die Führungskräfte der Wirtschaft darunter erst einmal materielle Ressourcen wie Budget. Psychologisch können Ressourcen sich aber auch aufteilen auf soziale, organisatorische und personale Ressourcen (Stadler & Strobel, 2006). Gegebenenfalls würden sich andere und differenziertere Ergebnisse zeigen. Das gilt gleichermaßen auch für die Polizeiführungskräfte und für die Personal- und Organisationsentwickler.

6. Welcher Führungsstil wird als gesundheitsförderlich eingeschätzt?

Wirtschaft:

Die Ergebnisse zu den gesundheitsförderlichen Einschätzungen der verschiedenen Führungsstile sind eindeutig und bestätigen fast ausnahmslos die Resultate der Literatur – von sechs Hypothesen wurden fünf bestätigt. Die einzige Ausnahme bildet die Hypothese 6.4. Demnach wird entgegen der Literatur der transaktionale Führungsstil nicht als gesundheitsförderlich bewertet.

Polizei:

Die Ergebnisse zu den gesundheitsförderlichen Einschätzungen der Führungsstile sind eindeutig (5 von 6 Hypothesen bestätigt) und bestätigen fast

ausnahmslos die bisherigen Resultate der Literatur. Die einzige Ausnahme bildet auch hier die Hypothese 6.4. zum transaktionalen Führungsstil. Hier war aufgrund der nicht vorhandenen Signifikanz keine Aussage möglich.

Personal- und Organisationsentwickler:

Die Ergebnisse zu den gesundheitsförderlichen Einschätzungen der Führungsstile bestätigen überwiegend – von sechs Hypothesen wurden vier bestätigt und eine abgelehnt – die in der Literatur festgestellten Resultate. Die einzige Ausnahme bildet die Beurteilung zum transaktionalen Führungsstil, der nicht als gesundheitsförderlich betrachtet wird.

Zusammenfassung:

Bei dieser Leitfrage ist die Literatur (Gregersen et al., 2011; Nyberg et al., 2005; Stadler & Spieß, 2002) fast (bis auf eine Ausnahme) übergreifend bestätigt worden. Einzige Ausnahme bilden die Personal- und Organisationsentwickler, die dem transaktionalen Führungsstil explizit (signifikant) keine gesundheitsförderliche Wirkung bescheinigt haben. Vielleicht waren hier auch die Beispiele des Fragebogen-Items mit „Führung durch aktive Kontrolle“ und „leistungsorientierte Belohnung“ zu einseitig ausgewählt.

7.6 Abschließende Bemerkungen

Für die gesamte Dissertation kann festgehalten werden, dass die Stichproben recht klein waren und die Ergebnisse deshalb mit Vorsicht zu betrachten sind. Weitere intensivere Forschungen sind notwendig. Besonderes Augenmerk könnte hier auf das SOK-Modell gelegt werden, da es ein sehr einfaches und praktikables Modell für die Themen Führung (für sich alleine gestellt) und für das Thema Führung und Gesundheit sein könnte. Enttäuschend in dieser Arbeit sind die aufgestellten Korrelationen. Diese haben überwiegend keine belastbaren Ergebnisse erzielt. Das lag zum Teil an der Auswahl der Korrelationen selbst sowie auch an der Gestaltung der Fragebogen-Items.

Auch wurde zu wenig auf die demografischen Daten und deren Zusammenhänge zu den Hypothesen eingegangen. Wie verhalten sich beispielsweise die verschiedenen Zustimmungen und Ablehnungen hinsichtlich Alter, Führungserfahrung, Geschlecht etc.? Was aufgrund der geringen Stichprobe deutlich fehlt, ist der Zusammenhang zwischen Ergebnissen und Branchen und Unternehmensgrößen. Auch wäre die jeweilige Position und genaue Funktion der Befragten noch hilfreich gewesen. Im Zusammenhang mit der Genderdiskussion hätten sich mit Sicherheit noch weitere interessante Ansatzpunkte ergeben. Wie beurteilen männliche und weibliche Führungskräfte die unterschiedlichen Hypothesen? Gibt es Unterschiede oder herrscht hier eine ungewöhnliche Einigkeit?

All diese Versäumnisse können in weiteren Studien nachgeholt werden, um ein präziseres Bild zum Thema Führung und Gesundheit aufzeigen zu können. Auch ist es nicht gelungen, eine verwertbare und stichhaltige Stichprobe von Geschäftsführern und Vorständen zu bekommen. Hier könnten durchaus noch sehr kontroverse Ergebnisse herauskommen.

Dennoch wurde ein Großteil der aufgestellten Hypothesen durch die Stichproben bestätigt. 46,9 % der aufgestellten Hypothesen wurden von den Führungskräften der Wirtschaft und auch von den Führungskräften der Polizei sowie 37,5 % von den Führungskräften der Personal- und Organisationsentwickler bestätigt. Über alle Stichproben hinweg wurden zehn Hypothesen bestätigt und drei abgelehnt, sodass 40,7 % der Bewertungen gleich sind. Das zeigt auch, dass die in

der Literatur gewonnenen Erkenntnisse und Ergebnisse sich größtenteils mit den Ergebnissen dieser Arbeit decken.

Das Thema Führung und Gesundheit wird auch in der Zukunft für die Unternehmen und Behörden ein sehr wichtiges Thema bleiben oder noch eines werden. Das kann aus der täglichen betrieblichen Praxis bereits festgestellt werden. Nur so wird es möglich sein, den Fachkräftemangel und die zunehmende Alterung der Belegschaft zu mildern, die Attraktivität der Unternehmen zu halten oder sogar zu steigern und letztlich die Produktivität aufrechtzuerhalten. Eindrucksvoll haben das die Führungskräfte der Wirtschaft, der Polizei und der Personal- und Organisationsentwickler mit ihrer Zustimmung zu dieser Aussage bestätigt:

„Als Betrieb kann man nur langfristig erfolgreich sein, wenn man die Gesundheit der Mitarbeiter/innen fördert.“

Literaturverzeichnis

- Amann, S., Dettmer, M., Schergal, C., Shafy, S., & Tietz, J. (2013). Problem: Chef. *Asyl für Snowden!*, Spiegel Nr. 45, S. 90-92.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. Tübingen: Dgvt-Verlag.
- Baillo, J., & Semmer, N. (1994). Fluktuation und Berufsverläufe bei Computerfachleuten. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, Jg. 38, H.4, S. 152-163.
- Baltes, B., & Dickson, M. (2001). Using Life-Span Models in Industrial-Organizational Psychology: The Theory of Selective Optimization With Compensation. *Applied Developmental Science*, S. Vol 5, No. 1, 51-62.
- Barmer Ersatzkasse. (Hrsg.). (2006). Barmer Gesundheitsreport 2006. *Demografischer Wandel – ältere Beschäftigte im Focus betrieblicher Gesundheitsförderung*. Wuppertal.
- Barmer Ersatzkasse. (Hrsg.). (2007). Barmer Gesundheitsreport 2007. *Führung und Gesundheit*. Wuppertal.
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen. (2010). Betriebliches Gesundheitsmanagement. Ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagement System (GABEGS). Handlungsleitfaden.
- Bender, R., & Lange, S. (2007). Was ist der p-Wert? *Dtsch Med Wochenschr* 2007; 132;e15-e16. doi 10.1055/s-2007-959030
- bgw-online. Wir entwickeln Grundlagen und forschen für ein gesundes Berufsleben. Abgerufen, 14. Mai, 2014, von http://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Grundlagen-Forschung/GrundlagenUndForschung_node.html
- Blessin, B., & Wick, A. (2014). *Führen und führen lassen. Ansätze, Ergebnisse und Kritik der Führungsforschung*. 7. Auflage. Konstanz, München: UVK Verlagsgesellschaft.

- Bruch, H., & Kowalevski, S. (2013). *Gesunde Führung. Wie Unternehmen eine gesunde Performancekultur entwickeln*. Institut für Führung und Personalmanagement der St. Gallen Universität.
- Brücker, H. (2009). Aspekte des Führungsverhaltens und gesundheitliches Wohlbefinden im sozialen Dienstleistungsbereich - Ergebnisse empirischer Untersuchungen in Krankenhäusern. In: B. Badura, H. Schröder, & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2008 - Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft* (S. 43-53). Heidelberg: Springer Medizin Verlag,
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. (2003). *Psychosoziale Gefährdung am Arbeitsplatz*. Abgerufen 25. Januar, 2015, von <http://www.baua.de/de/Publikationen/Forschungsberichte/2003/Fb977.html>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale: Erlbaum
- Dormann, C., & Zapf, D. (2006). Gesundheit und Arbeitsschutz. In H. Schuler (Hrsg.), *Lehrbuch der Personalpsychologie* (S.700-712). Göttingen: Hogrefe.
- Dost, J. (2014). *Arbeit, Führung und Gesundheit. Entwicklung, Überprüfung und Anwendung eines Acht-Faktoren-Modells gesunder Führung*. Lohmar-Köln: Josef Eul Verlag.
- Ducki, A., & Felfe, J. (2011). Führung und Gesundheit: Überblick. In: B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose, K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit*.(S.viii-xii). Berlin, Heidelberg, New York: Springer
- Ducki, A. (2009). Führung als Gesundheitsressource. In: C. Busch, S. Roscher, & A. Ducki, Kalytta: *Stressmanagement für Teams in Service, Gewerbe und Produktion - ein ressourcenorientiertes Trainingsmanual* (S. 73-82). Berlin Heidelberg New York: Springer Verlag.
- Elger K, Thelen, P (2013). *Land der Simulanten*. In Handelsblatt vom 21. August 2013, Nr. 160 S.4-5.

- Felfe, J. (2009). *Mitarbeiterführung*. Praxis der Personalpsychologie. Göttingen: Hogrefe.
- Felfe, J., & Franke, F. (2011). Diagnose gesundheitsförderlicher Führung – Das Instrument „Health-oriented Leadership“. In: B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose, K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit*.(S.3-12). Berlin, Heidelberg, New York: Springer
- Friedel, H., & Orfeld, B. (2002). *Das Anforderungs-Kontroll-Modell: Psychische Belastungen am Arbeitsplatz sind einfach zu ermitteln*. Die BKK , S. 50-54.
- GeFüGe-NRW. (2005). *Gesundheitsförderung als integrative Führungsaufgabe zur Gestaltung der Arbeit in Betrieben NRW (GeFüGe-NRW)*. Abgerufen 30. Mai, 2015, von www.gefuege-nrw.de.
- Glasl, F., Kalcher, T., & Piber, H. (Hrsg.). (2014). *Professionelle Prozessberatung. Das Trigon-Modell der sieben OE-Basisprozesse*, 3 Auflage. Bern: Haupt, Freies Geistesleben.
- Gregersen, S., & Zimmer, A. (2006). BGW-Projekt "*Führung und Gesundheit*": *Wie Führungskräfte zur Mitarbeitergesundheit beitragen können: Eine Pilotstudie in ausgewählten BGW-Mitgliedsbetrieben*. 1. Teilprojekt: Literaturübersicht. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege 2006.
- Gregersen, S., Kuhnert, S., Zimmer, A., & Nienhaus, A. (2010). Führungsverhalten und Gesundheit - zum Stand der Forschung. *Das Gesundheitswesen*.doi: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0029-1246180>.
- Gregersen, S., & Zimmer, A. (2011). Gesundheitsfördernd führen – Ein Projekt der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). In: B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose, & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit* (S.111-119). Berlin, Heidelberg, New York: Springer
- Haas, S., & Wolff, V. (2012). *Müde, antriebslos und zynisch*. Süddeutsche Zeitung Nr. 251, S. 26.

- Sockoll, I. (2013). *Psychische Gesundheit im Erwerbsleben*. (Schriftenreihe der Initiative Gesundheit und Arbeit, iga-Fakten 1). Essen: BKK Bundesverband.
- Kaluza, G. (2011). *Stressbewältigung. Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung*. Berlin-Heidelberg: Springer-Verlag.
- Kaluza, G. (2012). *Gelassen und sicher im Stress. Das Stresskompetenz-Buch – Stress erkennen, verstehen, bewältigen*. 4. Auflage. Berlin-Heidelberg: Springer-Verlag.
- Kienle, R., Knoll, N., & Renneberg, B. (2006). Soziale Ressourcen und Gesundheit: soziale Unterstützung und dyadisches Bewältigen. In: B. Renneberg, & P. Hammelstein (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (S. 108-120). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Krause, S. (2002). Folgen von Fehlbeanspruchung für Gesundheit, Wohlergehen und das Erfüllen von Arbeitsanforderungen. In: P. Stadler, & E. Spieß, *Mitarbeiterorientiertes Führen und soziale Unterstützung am Arbeitsplatz*. Dortmund, Berlin, Dresden.
- Lippke, S., & Renneberg, B. (2006). Konzepte von Gesundheit und Krankheit. In: B. Renneberg, & P. Hammelstein (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (S. 8-11). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Malik, F. (2013). *Führen Leisten Leben. Wirksames Management für eine neue Zeit* (S. 146-149). Frankfurt/ New York: Campus.
- Matyssek, A.K. (2003). *Chefsache: Gesundes Team – gesunde Bilanz. Ein Leitfaden zur gesundheitsgerechten Mitarbeiterführung*. Universum, Wiesbaden.
- Münch, E., Walter, U., & Badura, B. (2004). *Führungsaufgabe Gesundheitsmanagement*. Berlin: edition sigma.
- Nyberg, A., Bernin, P., & Theorell, T. (2005). *The impact of leadership on the health of subordinates*. National Institute for Working Life and authors. Stockholm: Elanders Gotab.

- Petermann, H., & Roth, M. (2006). Alter: Produktiver Umgang mit den Aufgaben einer Lebensphase. In: B. Renneberg, & P. Hammelstein P (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (S.246-262). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Pressmann S. D, Cohen S (2005). Does positive affect influence health? In *Psychological Bulletin* 131, 925-971.
- Ramthun, C. (2014). *Interview. Probleme bei der Bundeswehr*. Wirtschaftswoche. Abgerufen am 3. August, 2015, von <http://www.wiwo.de/politik/deutschland/probleme-bei-der-bundeswehr-die-reparieren-nicht-mehr-das-ist-schon-restaurieren/10756164.html>
- Rosenstiel L. v (2006). Die Bedeutung von Arbeit. In H. Schuler (Hrsg.), *Lehrbuch der Personalpsychologie* (S. 24-25). Göttingen: Hogrefe.
- Rosenstiel L. v (2006). Führung. In H. Schuler (Hrsg.), *Lehrbuch der Personalpsychologie* (S.354). Göttingen: Hogrefe.
- Rpadmin. (2012). Erklärungsmodelle zu Arbeit und Stress. Abgerufen 5. Juni, 2014, von www.ratgeber-psychische-belastung.de.
- Semmer, N., & Udris, I. (2004). Bedeutung von Arbeit. In: H. Schuler (Hrsg.), *Lehrbuch der Organisationspsychologie* (S.157-195). Bern: Huber.
- Stadler, P., & Spieß, E. (2002). *Mitarbeiterorientiertes Führen und soziale Unterstützung am Arbeitsplatz. Zusammenfassung des Ergebnisberichts zum Projekt "Psychosoziale Gefährdung am Arbeitsplatz. Optimierung der Beanspruchung durch die Entwicklung von Gestaltungskriterien bezüglich Fü.* Dortmund: BAuA.
- Stadler, P., & Strobel, G. (2000). *Der Einfluss von Führungsverhalten auf die psychische Belastungssituation von Mitarbeitern*. Abgerufen 31.Mai, 2015, von <http://www.lgl.bayern.de/downloads/arbeitschutz/arbeitspsychologie/doc/fuehrung.pdf>.

- Stordeur, S., D'hoore, W., & Vandenberghe, C. (2001) *Leadership, organizational stress, and emotional exhaustion among hospital nursing staff*. Abgerufen am 31. Mai, 2015, von <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11529953>
- Vasek, T. (2013). *Work-Life-Bullshit. Warum die Trennung von Arbeit und Leben in die Irre führt*. Riemann Verlag, München.
- Wegge, J. (2011). Gruppenarbeit. In: H. Schuler (Hrsg.), *Lehrbuch der Personalpsychologie* (S. 580-606). Göttingen: Hogrefe.
- Wieland, R. (2004). Arbeitsgestaltung, Selbstregulationskompetenz und berufliche Kompetenzentwicklung. In: B. Wiese (Hrsg.), *Individuelle Steuerung beruflicher Entwicklung. Kernkompetenzen in der modernen Arbeitswelt* (S.169 –196). Frankfurt am Main: Campus.
- Wikipedia. Stressmodell von Lazarus. Abgerufen am 7.März, 2015, von https://de.wikipedia.org/wiki/Stressmodell_von_Lazarus#.
- Zapf, D., & Dormann, C. (2001). Gesundheit und Arbeitsschutz. In: H. Schuler (Hrsg.), *Lehrbuch der Personalpsychologie* (S. 559-587). Göttingen: Hogrefe.

Anhang 1

Umfrage Führung und Gesundheit

Vielen Dank, dass Sie unser Forschungsprojekt unterstützen. Die Beantwortung der Fragen wird ungefähr 15 Minuten Ihrer Zeit in Anspruch nehmen.

Zu dieser Umfrage laden wir Führungskräfte ein. Die Ergebnisse dienen ausschließlich Forschungszwecken. Es geht nicht um die Vermarktung von Fortbildungsangeboten, sondern darum, einen Abgleich zwischen (a) Praxis, (b) Theorien und (c) Fortbildungsangeboten zu schaffen.

Ihre Angaben werden anonym erhoben und nur in aggregierter Form in Forschungsarbeiten veröffentlicht (die wir dann gern zur Verfügung stellen).

Die Erfassung läuft über den Umfragen-Server der Universität Koblenz-Landau.

Mit freundlichen Grüßen

Robert Reiner mann (MBA&Eng.) Prof. Dr. Robert Gaschler

Impressum / Adresse für Rückfragen:

Prof. Dr. Robert Gaschler
Juniorprofessor für Allgemeine Psychologie (Lernen, Motivation, Emotion)
Universität Koblenz-Landau
Fortstraße 7, D-76829 Landau
Tel.: ++49 (0) 6341 280 34221
Fax: ++49 (0) 6341 280 34240

www.gaschler.uni-landau.de
gaschler@uni-landau.de

Diese Umfrage enthält 16 Fragen.

Wir bitten Sie um die Beurteilung der folgenden Aussagen.

	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	weiß nicht / nicht beantwortbar
Der Krankenstand in meinem Unternehmen ist im Branchenvergleich überdurchschnittlich hoch.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Das Thema „Führung und Gesundheit“ ist in unserem Unternehmen wichtig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Als Betrieb kann man nur langfristig erfolgreich sein, wenn man die Gesundheit der Mitarbeiter/innen fördert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich sehe eine Hauptursache für Krankheiten meiner Mitarbeiter/innen... *

	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	weiß nicht / nicht beantwortbar
...in medizinischen Faktoren, z.B. in körperlicher Überbeanspruchung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...im privaten Umfeld, z.B. in Suchtproblemen oder in der Pflege eines/er Angehörigen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...in der Arbeit, z.B. in Über- oder Unterforderung oder in mangelnder Unterstützung durch Vorgesetzte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bitte beurteilen Sie die folgenden Aussagen zum Gesundheitsmanagement. Gesundheitsmanagement wird als Teil der Unternehmenskultur betrachtet. Es wird auch in strategischen Managemententscheidungen berücksichtigt und ist für die unterschiedlichen Organisationsebenen,-strukturen und -prozesse relevant. *

	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	weiß nicht / nicht beantwortbar
Ich sehe das Gesundheitsmanagement als eher lästige Zusatzaufgabe an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Führungskräfte sehen das Gesundheitsmanagement als eher lästige Zusatzaufgabe an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich weiß zu wenig über den Gesundheitszustand meiner Mitarbeiter/innen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Führungskräfte wissen zu wenig über das Thema Gesundheitsmanagement.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wir bitten Sie um die Beurteilung der folgenden Aussagen. *

	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	weiß nicht / nicht beantwortbar
Die Unternehmensleitung ist beim Thema Gesundheit im Unternehmen der zentrale Einflussfaktor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit Gesundheitsmanagement kann der Krankenstand im Unternehmen verringert werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit gesundheitsgerechter Führung kann die Krankheitsrate in meinem Unternehmen reduziert werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen zum Erfolg von Führungskräften - sowie jeweils die damit verbundenen Effekte auf die Gesundheit der Mitarbeiter/innen.

Skala: trifft zu bis trifft nicht zu.

	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	weiß nicht / nicht beantwortbar
Führungskräfte sind u.a. dadurch erfolgreich, dass sie Ressourcen ungleich unter den Mitarbeitern/innen verteilen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die ungleiche Verteilung der Ressourcen ist für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen förderlich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Führungskräfte sind u.a. dadurch erfolgreich, dass sie Zeit investieren, um die Wünsche ihrer Mitarbeiter/innen zu kennen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen förderlich ist ein...

	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	weiß nicht / nicht beantwortbar
...Mitarbeiter/innen-orientierter Führungsstil (Wertschätzung, Offenheit, zweiseitige Kommunikation).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...transformationaler Führungsstil (Vorbild, Einfluss durch Verhalten, Motivation durch begeisterte Visionen, Förderung kreativen und	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	weiß nicht / nicht beantwortbar
unabhängigen Denkens).					
...transaktionaler Führungsstil (leistungsorientierte Belohnung, Führung durch aktive Kontrolle).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...aufgabenorientierter Führungsstil (Definition und Klärung der Ziele, Aktivierung und Motivierung zu Leistungen sowie deren Kontrolle).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...laissez-faire Führungsstil (Verzicht auf Führung und Einfluss).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bewertung des Themas

Wir bitten Sie um die Beurteilung der folgenden Aussagen.

	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	weiß nicht / nicht beantwortbar
Das Thema „Führung und Gesundheit“ ist nur ein weiterer Modetrend.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die meisten psychologischen Schwierigkeiten sind auf mangelnde Professionalität in der Führung zurückzuführen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Das Thema Führung und Gesundheit ist zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	weiß nicht / nicht beantwortbar
vernachlässigen, wenn man die Grundregeln guter Führung berücksichtigt.					
Mein Unternehmen gehört vermutlich zu den 33% mit dem niedrigsten Krankenstand in der Branche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gesundheit ist im Wesentlichen eine Aufgabe, der sich die Mitarbeiter/innen im privaten Umfeld widmen sollten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wir möchten Sie bitten, im Folgenden einige Unternehmensangaben und Angaben zu sich selbst zu machen. Die Angaben sollen es uns ermöglichen, zusammenfassend die Stichprobe der Umfrage zu beschreiben. Einzelauswertungen werden nicht vorgenommen.

Anzahl der Mitarbeiter/innen im Unternehmen:

- 1 bis 10
- 11 bis 50
- 51 bis 200
- 201 bis 500
- 501 bis 1000
- 1001 bis 5000
- 5001 bis 10.000
- mehr als 10.000
- keine Angaben

Umsatz des Unternehmens in € / Jahr: *

- bis 1 Mio.
- 1 bis 5 Mio.
- 6 bis 20 Mio.
- 21 bis 50 Mio.
- 51 bis 100 Mio.
- 101 bis 500 Mio.

- 501 bis 1.000 Mio.
- über 1.000 Mio.
- keine Angaben

Branche:

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Wie alt sind Sie?

- unter 31 Jahre
- 31 bis 40 Jahre
- 41 bis 50 Jahre
- 51 bis 60 Jahre
- über 60 Jahre
- keine Angaben

Geschlecht::

- weiblich
- männlich
- keine Angaben

Abschließende Fragen 4/4

Wie viele Jahre an Führungserfahrung haben Sie?

- 1 bis 3 Jahre Führungserfahrung
- 4 bis 6 Jahre Führungserfahrung
- 7 bis 10 Jahre Führungserfahrung
- 11 bis 15 Jahre Führungserfahrung
- mehr als 15 Jahre Führungserfahrung
- keine Angaben

Haben Sie Anmerkungen zum Thema dieser Umfrage?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Wir werden Ihnen die Ergebnisse der Umfrage zugänglich machen. Wenn Sie Anmerkungen oder Rückfragen haben, können Sie sich gern an gaschler@uni-landau.de wenden.

Erklärung

Ich versichere, dass ich die Dissertation selbständig und ohne die (unzulässige) Hilfe Dritter verfasst habe. Die Dissertation wurde nicht als Prüfungsarbeit (auch nicht Teile davon) für eine staatliche oder für eine andere wissenschaftliche Prüfung eingereicht.

München, 18.09.2015

Lebenslauf

PERSÖNLICHE DATEN

Name: Robert Reinermann

BERUFSERFAHRUNG (AUSZUG)

06/09 – heute	Geschäftsführer
01/08 – 01/06	Leiter Geschäftsentwicklung
04/03 – 01/06	Projektleiter

STUDIUM

03/08 – 09/09	Abschluss Master of Business Administration & Engineering
10/97 – 08/01	Abschluss Diplom Wirtschaftsingenieur