

---

# ARBEIT UND GESUNDHEIT

Im heutigen Wirtschaftsleben werden Innovationskraft und Flexibilität zunehmend wichtiger. Produkte und Dienstleistungen verschwinden vom Markt, bevor sie ihren Zenit überschritten haben. Vielfach erreichen sie nicht einmal die Wachstumsphase, da sie bereits von einem neuen Technologietrend überholt werden. Die Schnellen fressen in der Tat die Langsamen. Vor diesem Hintergrund erlangt die Gesundheit der Beschäftigten eine neue Bedeutung, und zwar im Sinne von Arbeitsvermögen bzw. immateriellem Betriebsvermögen. Der Unternehmer und die Beschäftigten tragen folglich nicht nur Verantwortung für den sinnvollen Einsatz ihrer Arbeitskraft, sondern auch für die Erhaltung und Weiterentwicklung ihres Arbeitsvermögens.

Im vorliegenden Beitrag wird gezeigt, inwieweit Merkmale Dialogischer Führung (z.B. systematische Leistungsrückmeldung und Unterstützung des Problemlösens) dazu beitragen, dass Mitarbeiter (1) weniger gesundheitliche Beschwerden haben, (2) weniger häufig fehlen und die Betriebe, in denen diese Mitarbeiter beschäftigt sind, (3) innovativer sind und (4) weniger Produktivitätsprobleme haben.

Zu den Aufgaben einer Führungskraft gehört es, Unternehmensziele, Erfolgsstrategien sowie Erfolgsbilanzen auf anschauliche Weise zu vermitteln. Akzeptierte Unternehmensziele stärken Konzentration und Eigenverantwortung der Beschäftigten, praktikable Erfolgsstrategien schaffen Zuversicht und Selbstvertrauen, und Erfolgsbilanzen erlauben Feinkorrekturen an den bislang erbrachten Produktions- und Dienstleistungen. Andererseits gibt es in jedem Unternehmen geglücktes Miteinander-Reden, Streitlust und Gesprächsfrust, Meinungsverschiedenheit und Konsens, Verletzung und Versöhnung. Dabei wird immer wieder deutlich, wie wichtig es für alle Beteiligten ist, sowohl über kommunikative Vorgänge Bescheid zu wissen als auch dieses Wissen in entsprechende Verhaltensweisen umzusetzen. Dies gilt in besonderem Maße für Situationen, in denen die Beschäftigten auf schnelle Verständigung und Überzeugungskraft angewiesen sind. Einerseits sind dies Situationen, in denen schnell gehandelt werden muss. Andererseits sind es Situationen, in denen die Fach- oder Führungskraft eine technische oder organisatorische Veränderung einbringen bzw. durchsetzen will. In beiden Fällen sind fehlerfreie Verständigung und inhaltliche Überzeugung erforderlich.

Mitarbeiterführung und Überzeugungsarbeit bleiben im betrieblichen Alltag jedoch häufig im Ansatz stecken, denn Anweisungen, problematische Sachverhalte, Lösungsvorschläge und Entwicklungsideen werden nicht immer adressatengerecht vermittelt oder mit der

---

nötigen Konsequenz verfolgt. Qualitätsmängel und Stressfaktoren wie Doppelarbeit, Ärger und Resignation sind dann häufige Folgen. Führungskräfte können ihren Mitarbeitern die Verantwortung für die angemessene Bewältigung ihres Stresserlebens am Arbeitsplatz nicht gänzlich abnehmen. Wohl aber können sie durch vernünftige Arbeits- und Umgebungsplanung, eigene Besonnenheit und gesundheitliche Aufklärung dazu beitragen, dass sich Stresssymptome und Stressfolgen nicht chronifizieren. Betriebliche Fehlzeiten sind hingegen ein Indikator dafür, dass die Ziel- und Ressourcenorientierung der Führungskräfte einseitig ausgefallen und die gesundheitliche Befindlichkeit der Mitarbeiter aus dem Blickfeld geraten ist (z.B. eintönige, wenig sinnhafte Aufgabeninhalte, mangelnde Leistungsrückmeldung). Auf Seiten der Mitarbeiter sind Eigenverantwortung (z.B. Rückenbeschwerden als ernstes Signal selbst wahrnehmen) und Gesundheitskompetenz, also das Wissen um gesunde und sichere Arbeits- und Verhaltensweisen, wesentliche Faktoren für eine gesunde Berufstätigkeit.<sup>1</sup>

## *1 BETRIEBLICHE GESUNDHEIT ALS RISIKOFAKTOR*

Durch Präventionsmaßnahmen können Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten verhütet, arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren abgewehrt und die Arbeit menschengerechter gestaltet werden. Mit systematischen Präventionsmaßnahmen in den Bereichen (1) Arbeits- und Technikgestaltung, (2) Arbeits- und Gesundheitsschutz, (3) Kommunikations- und Verhandlungskultur sowie mit (4) Maßnahmen zur Stärkung der Belastbarkeit der Belegschaft (Stichwort: Ressourcen aufbauen) können Gesundheitsgefahren an ihren Ursachen angegangen werden. Sie setzen eine effektive Mitwirkung sowohl der Führungskräfte als auch der Mitarbeiter voraus (siehe Wynne, 1989). Für den Unternehmer stellt sich die Frage nach dem Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung: Entfaltet ein Unternehmen mehr Produktivität und Kreativität mit einer körperlich, geistig und sozial gesunden Belegschaft? Sind gesunde Mitarbeiter verfügbarer, belastbarer, motivierter und flexibler einsetzbar als ihre Kollegen mit chronischen Beschwerden?

Die Tabellen 2 bis 4 zeigen, mit welchen gesundheitlichen Beschwerden Arbeitnehmer in den letzten Jahren frühzeitig in den Vorruhestand gingen. Ein Teil der Fälle verminderter Erwerbsfähigkeit ist durch Berufskrankheiten bedingt (Tabelle 1). Eine Berufskrankheit ist eine durch Eigentümlichkeiten des Berufs bedingte – meist chronische –

---

<sup>1</sup> Die WHO definiert Gesundheit nicht als Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen, sondern als vollständiges körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden.

Erkrankung, i.e.S. eine solche, für die der Gesetzgeber wegen der Gefahr der Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit einen Versicherungsschutz gewährt. Die meisten Fälle verminderter Erwerbsfähigkeit entstehen durch gesundheitliche Beschwerden im Bereich des Skeletts, der Muskulatur und des Bindegewebes (z.B. chronische Nacken- und Schulterschmerzen). Sie treten vor allem aufgrund von Fehlhaltungen, einer falschen Anordnung von Arbeitsgeräten bzw. Mobiliar, einseitigen Bewegungsabläufen in Verbindung mit unzureichenden Pausen (z.B. bei Bildschirmarbeit, Maschinenbedienung) bzw. aufgrund psychosozialer Ursachen auf. Erkrankungen der Lendenwirbelsäule kommen aufgrund langjähriger Hebens und Tragens schwerer Lasten oder langjähriger Tätigkeit in extremer Rumpfbeugehaltung zustande. An zweiter Stelle sind die verschiedenen Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu nennen (siehe die Stellungnahme von Karsten Droese). Gegen den allgemeinen Trend einer leichten, aber konstanten Abnahme der Fälle verminderter Erwerbsfähigkeit bleiben psychische Erkrankungen sowie Neubildungen als Diagnosehauptgruppen auf einem hohen Niveau.

*Tabelle 1:* Berufskrankheiten: Verdachtsanzeigen und entschiedene Fälle (Quelle: Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, [www.hvbg.de](http://www.hvbg.de))

|   | 1998   |        | 1999   |        |
|---|--------|--------|--------|--------|
| Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit (BK)  | 74.470 |        | 73.322 |        |
| BK-Verdacht bestätigt   | 26.000 | 34,3 % | 24.742 | 34,2 % |
| Anerkannte Berufskrankheiten  | 18.614 | 24,1 % | 17.006 | 23,5 % |
| Berufliche Verursachung festgestellt, besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen nicht erfüllt | 7.886  | 10,2 % | 7.736  | 10,7 % |
| BK-Verdacht nicht bestätigt   | 50.826 | 65,7 % | 47.527 | 65,8 % |
| Entschiedene Fälle insgesamt  | 77.326 | 100 %  | 72.269 | 100 %  |

*Tabelle 2:* Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach ausgewählten Diagnosenhauptgruppen – Deutschland gesamt (BfA, LVA, Knappschaft) – Männer (Quelle: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, [www.vdr.de](http://www.vdr.de))

| Jahr | Insgesamt | Skelett/<br>Muskeln/<br>Bindegewebe | Herz/<br>Kreislauf-<br>erkrankungen | Stoff-<br>wechsel/<br>Verdauung | Neubil-<br>dungen | Psychische<br>Erkrankungen |
|------|-----------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-------------------|----------------------------|
| 1993 | 168.774   | 49.764                              | 42.240                              | 9.791                           | 15.145            | 21.043                     |
| 1994 | 186.514   | 52.998                              | 43.463                              | 10.900                          | 18.597            | 25.722                     |
| 1995 | 184.060   | 52.266                              | 40.224                              | 10.206                          | 17.522            | 28.187                     |
| 1996 | 175.629   | 48.376                              | 37.536                              | 9.282                           | 16.966            | 28.915                     |
| 1997 | 166.158   | 43.580                              | 34.601                              | 8.656                           | 17.917            | 28.381                     |
| 1998 | 149.030   | 39.299                              | 30.688                              | 7.656                           | 16.839            | 26.588                     |
| 1999 | 136.783   | 36.495                              | 27.077                              | 7.063                           | 15.865            | 25.682                     |

*Tabelle 3:* Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach ausgewählten Diagnosenhauptgruppen – Deutschland gesamt (BfA, LVA, Knappschaft) – Frauen (Quelle: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, [www.vdr.de](http://www.vdr.de))

| Jahr | Insgesamt | Skelett/<br>Muskeln/<br>Bindegewebe | Herz/<br>Kreislauf-<br>erkrankungen | Stoff-<br>wechsel/<br>Verdauung | Neubil-<br>dungen | Psychische<br>Erkrankungen |
|------|-----------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-------------------|----------------------------|
| 1993 | 100.404   | 31.273                              | 15.021                              | 5.200                           | 11.790            | 20.366                     |
| 1994 | 108.709   | 32.710                              | 14.580                              | 5.560                           | 13.532            | 24.055                     |
| 1995 | 109.972   | 32.634                              | 13.174                              | 5.263                           | 13.134            | 26.455                     |
| 1996 | 105.070   | 28.959                              | 11.978                              | 4.525                           | 13.443            | 27.591                     |
| 1997 | 98.869    | 25.429                              | 10.159                              | 4.225                           | 14.040            | 27.390                     |
| 1998 | 87.193    | 21.731                              | 8.510                               | 3.725                           | 13.019            | 25.207                     |
| 1999 | 80.414    | 19.771                              | 7.521                               | 3.374                           | 12.047            | 24.510                     |

*Tabelle 4: Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Hauptdiagnosegruppen und Geschlecht, NRW 1995-1997, Gesamtzahlen (Quelle: Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW, [www.loegd.nrw.de](http://www.loegd.nrw.de))*

| Hauptgruppen der ICD-9  | 1995     |          | 1996     |          | 1997     |          |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
|   | Männlich | weiblich | männlich | weiblich | männlich | weiblich |
| I. Infektiöse und parasitäre Krankheiten  | 410      | 103      | 646      | 95       | 555      | 80       |
| II. Neubildungen  | 3166     | 1913     | 3121     | 2252     | 3394     | 2336     |
| III. Endokrinopathien, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten sowie Störungen im Immunsystem | 878      | 347      | 753      | 296      | 734      | 291      |
| IV. Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe                                       | 51       | 28       | 43       | 34       | 41       | 27       |
| V. Psychiatrische Krankheiten   | 4221     | 3875     | 4677     | 4219     | 4921     | 4375     |
| VI. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane  | 1813     | 1048     | 1862     | 1221     | 1888     | 1283     |
| VII. Krankheiten des Kreislaufsystems   | 8451     | 2178     | 8010     | 2066     | 7283     | 1736     |
| VIII. Krankheiten der Atmungsorgane   | 1563     | 519      | 1747     | 513      | 1464     | 502      |
| IX. Krankheiten der Verdauungsorgane  | 885      | 388      | 755      | 328      | 695      | 336      |
| X. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane  | 259      | 131      | 283      | 146      | 282      | 136      |
| XI. Komplikationen der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett                      | -        | 4        | -        | 1        | -        | 3        |
| XII. Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes  | 99       | 71       | 110      | 70       | 99       | 75       |
| XIII. Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes                              | 10750    | 4964     | 10334    | 4863     | 9544     | 4591     |
| XIV. Kongenitale Anomalien  | 195      | 129      | 192      | 146      | 168      | 116      |
| XV. Bestimmte Affektionen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben                      | 20       | 15       | 11       | 4        | 17       | 5        |
| XVI. Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen  | 524      | 145      | 687      | 166      | 744      | 173      |
| XVII. Verletzungen und Vergiftungen   | 967      | 261      | 837      | 259      | 843      | 225      |
| Nicht zuordenbare Fälle   | 452      | 398      | 1057     | 789      | 316      | 340      |
| Insgesamt   | 34704    | 16517    | 35125    | 17468    | 32988    | 16630    |

---

In den vergangenen zehn Jahren ist eine zunehmende Sensibilisierung der Gesundheitsämter, der Krankenkassen und der Sozialpartner für die betriebliche Gesundheitsförderung zu verzeichnen. 1991 wurden erstmalig europaweit Interviews mit Vertretern der Sozialpartner und Experten auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung durchgeführt. Dabei zeigte sich ein eher geringes Problembewusstsein auf Seiten der Arbeitgeber und Gewerkschaften (Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen, 1998). Mittlerweile gibt es zahlreiche Initiativen der Gesundheitsämter, Krankenkassen und großen Unternehmen, Führungskräfte und Mitarbeiter für gesunde Arbeits- und Verhaltensweisen zu sensibilisieren. Aufeinander abgestimmte Maßnahmen von Gesundheitsämtern, Krankenkassen und Unternehmen haben jedoch bislang nur Projektcharakter (siehe z.B. AOK-Bundesverband (Hrsg.): Produktionsfaktor Gesundheit).

Wynne und Clarkin (1992) haben eine Studie zur betrieblichen Gesundheitsförderung europaweit durchgeführt. Mehr als 1400, überwiegend Unternehmen der Großindustrie, haben sich an der Studie beteiligt. Dabei zeigt sich, dass sich die Mehrzahl der betrieblichen Gesundheitsmaßnahmen (in bis zu 75 Prozent der Unternehmen) auf den Gesundheitsschutz und die Sicherheit am Arbeitsplatz bezieht. Maßnahmen der gesundheitsbezogenen Arbeitsorganisation bzw. Arbeitsgestaltung werden dagegen ebenso nachrangig behandelt wie Maßnahmen der Gesundheitsförderung (z.B. Programme im Zusammenhang mit Ernährung, Alkoholkonsum und Rauchen). Zweitens zeigt sich in der genannten Studie, dass zahlreiche Gesundheitsmaßnahmen nicht wegen der Verbesserung der Gesundheit, sondern aus anderen Gründen durchgeführt und propagiert werden. Beispielsweise können Maßnahmen zur Senkung betrieblicher Fehlzeiten einen gesundheitlichen Nebeneffekt haben, auch wenn für den einzelnen Unternehmer die Produktionsplanung und die Wirtschaftlichkeit des Unternehmens im Vordergrund stehen. Drittens zeigen Wynne und Clarkin, dass die Betriebsleitungen der befragten Unternehmen stärker in die Auswahl und Gestaltung der jeweiligen betrieblichen Gesundheitsmaßnahmen eingebunden ist als die nachgeordneten Führungskräfte, Personalvertreter und Arbeitsmedizinern bzw. Sicherheitsbeauftragten. Entscheidungen zu betrieblichen Gesundheitsmaßnahmen werden nicht delegiert, und der Umfang der Beteiligung der nachgeordneten Führungskräfte, Personalvertreter und Sicherheitsbeauftragten geht selten über den Grad der Mitwirkung bei der Entscheidung der Betriebsleitung hinaus. Die Betriebsleitung engagiert sich nach Aussage der Autoren vor allem dann stark, wenn ihr primäres Interesse nicht die Gesundheit der Beschäftigten, sondern die Verbesserung der Wirtschaftlichkeit des Unternehmens ist.

Wynne und Clarkin ermittelten sieben Indikatoren für ein eher starkes Engagement eines Unternehmens auf dem Gebiet der betrieblichen

---

Gesundheitsförderung. Diese seien abschließend genannt: (1) Betriebsgröße: Größere Unternehmen weisen in der Regel ein höheres Maß an Aktivitäten auf; (2) Existenz von Arbeitsschutzausschüssen; (3) Existenz von Gesundheitsprogrammen; (4) Budget für Gesundheitsmaßnahmen; (5) hoher Stellenwert der Gesundheit des Personals; (6) Personalprobleme, Probleme der Arbeitsmoral, Imagepflege und Produktivitätsprobleme als auslösende Faktoren; (7) Einbeziehung von arbeitsmedizinischem Personal und externen Beratern. Die Indikatoren verdeutlichen, dass neue Modelle und Strategien entwickelt werden müssen, wie erstens gerade kleine und mittelständische Unternehmen bei der Einführung betrieblicher Gesundheitsförderung bestärkt und sinnvoll unterstützt werden können, und wie zweitens Führungskräfte und Mitarbeiter systematisch in die Verantwortung für gesunde Arbeit einbezogen werden können.

## *2 WELCHE VERANTWORTUNG TRAGEN FÜHRUNGSKRÄFTE UND MITARBEITER FÜR DIE BETRIEBLICHE GESUNDHEIT*

Die einleitenden Überlegungen haben deutlich gemacht, dass in vielen Unternehmen in bezug auf betriebliche Gesundheitsförderung ein Verantwortungs-Vakuum besteht: (1) Das Gesundheitsthema wird angesiedelt in der Abteilung Arbeitsmedizin bzw. Arbeitsschutz. Für die Betriebsleitung wird das Thema aktuell, wenn die Arbeitsproduktivität der Belegschaft nachlässt. Branchenübliche Fehlzeiten werden hingenommen und signalisieren: „Alles im grünen Bereich“. (2) Gesundheit muss flächendeckend erst noch als Produktionsfaktor „entdeckt“ werden. Dass „gesunde“ Mitarbeiter produktiver und kreativer sind, wird zwar gemeinhin angenommen. Aber viele Unternehmer haben Sorge, „schlafende Hunde“ (Zitat) zu wecken, wenn sie ihre Aufmerksamkeit dem Gesundheitsthema widmen („wohlmöglich bekommen wir dann noch mehr Krankenscheine, weil die Mitarbeiter auf jedes Wehwehchen achten“). (3) Gesundheit muss darum selbstverständlicher, integrativer Bestandteil der Mitarbeiterführung und Unternehmenssteuerung werden. Betriebsleiter sollen nicht als „Pulswärmer“ durch den Betrieb laufen und ständig Diskussionen anzetteln. Wohl aber sollen sie regulierend tätig werden und soziale bzw. monetäre Anreize (Stichworte: „Betriebssport“ und „Gesundheitsprämie“) dafür schaffen, dass sowohl Führungskräfte als auch Mitarbeiter ihrer individuellen Verantwortung für gesundes Arbeitsverhalten nachkommen.

Im vorliegenden Beitrag wird untersucht, inwieweit insbesondere zwei Verhaltensweisen von Führungskräften dazu beitragen, dass Mitarbeiter weniger gesundheitliche Beschwerden haben, seltener fehlen und ihren Betrieb innovativer sowie produktiver machen: (1)

---

Systematische Leistungsrückmeldungen an einzelne Mitarbeiter bzw. Teams schließen Informationen zur Verfügbarkeit von Arbeitskraft (gesundheitlicher Zustand, krankheitsbedingte Fehlzeiten, Fluktuation) als Steuerungsgröße ein. Wird die Verfügbarkeit von Arbeitskraft kontinuierlich gemessen und der erbrachten Arbeitsleistung gegenüber gestellt, wird dem Beschäftigten klar, dass Gesundheit zumindest für den Unternehmer einen Wert darstellt, den es zu pflegen gilt. (2) Die Einrichtung eines regelmäßigen Dialogs zwischen Führungskräften und Mitarbeitern zur beständigen Weiterentwicklung des Arbeitsvermögens (Kompetenz und Arbeitskraft) sowie der im Verbund erbrachten Arbeitsleistung (Performanz) ermöglicht die Nutzung des praktischen Wissens und der Erfahrungen der Mitarbeiter bei der Feinabstimmung betrieblicher Prozesse. Gleichzeitig ist die Bereitschaft der Mitarbeiter, zur Verbesserung der Arbeitsleistungen beizutragen wesentlich größer, wenn aufgrund der sozialen und betrieblichen Anreize klar ist, dass nicht die kurzfristige Erschöpfung, sondern die nachhaltige Nutzung der Arbeitskraft der Belegschaft von der Betriebsleitung gewünscht ist. Der Führungskraft kommt dabei die Aufgabe zu, Lernprozesse und innovative Problemlösungen im Sinne von Coaching zu unterstützen. Beide Verhaltensweisen, systematische Leistungsrückmeldung und die Unterstützung des Problemlösens bzw. Coaching werden nachfolgend als Aspekte dialogischer Führung diskutiert.

### 3 UNTERSUCHUNGSBEFUNDE

Als Folgen der Mitarbeiterführung, der betrieblichen Spielregeln und des betrieblichen Informationsaustausches werden im Rahmen der vorliegenden Studie Arbeits- und Lebenszufriedenheit, Unternehmensbindung, Leistungsfähigkeit und Gesundheit der Beschäftigten sowie das Innovationsklima und Produktivitätsdefizite auf gesamtbetrieblicher Ebene untersucht. Als Mediatoren der Beziehung zwischen Führung und Leistung kommen die Rollenklarheit, die Autonomie und das Selbstvertrauen der Beschäftigten in Betracht. Darüber hinaus werden die Aspekte quantitative Überforderung, qualitative Unterforderung durch die Tätigkeit sowie Umgebungsbelastungen als Kontrollvariablen berücksichtigt:

**Rollenklarheit** beschreibt das Ausmaß an Sicherheit, das Personen als Folge eindeutiger und konsistenter Informationen zu verschiedenen Aspekten ihrer Arbeitsrolle erleben (siehe Ilgen & Hollenbeck, 1991). Vorgesetzte können über konsistente und eindeutige Instruktionen und Rückmeldungen unmittelbar zur Klärung des methodischen Vorgehens, der zeitlichen Prioritäten und der Leistungsmaßstäbe beitragen. Nach McGrath (1976) zählt Unsicherheit über Leistungsmaßstäbe zu den am

---

negativsten erlebten Stressfaktoren bei der Arbeit.

**Selbstvertrauen** beschreibt die Überzeugung eines Menschen, über die wesentlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten zu verfügen, ein bestimmtes Ziel selbständig zu erreichen (vgl. Jerusalem, 1990). Vergleicht man zwei gleichermaßen qualifizierte und erfahrene Mitarbeiter, die ein bestimmtes fachliches bzw. zwischenmenschliches Problem zu lösen haben, dann wird derjenige Mitarbeiter die Problembewältigung als belastender erleben, der weniger Vertrauen in seine eigene Leistungsfähigkeit mitbringt.

Untersuchungen zum Job-Demand-Control-Model (Karasek, 1979) haben gezeigt, dass krankheitsbedingte Fehlzeiten mit geringen **Gestaltungsmöglichkeiten** (Autonomie) der Beschäftigten in Beziehung stehen. Beschäftigte, die sich mit ihren Vorgesetzten offen über Sinn und Zweck ihrer Aufgaben, über Vorgehensweisen, Prioritäten und Erfolgsmaßstäbe austauschen, erleben ihre Arbeitssituation als kontrollierbar und mitgestaltbar. Dialogische Unternehmensführung dürfte darum mit wenigen krankheitsbedingten Fehlzeiten einhergehen.

**Arbeitszufriedenheit** beschreibt einen emotionalen Zustand, der aus einer Bewertung der eigenen Arbeitstätigkeit und Arbeitserfahrungen resultiert. Arbeitszufriedenheit stellt sich dann ein, wenn der Beschäftigte seine Ziele erreicht und folglich seine Handlungen als erfolgreich bewerten kann (Kleinbeck 1996). Das Ausmaß der Arbeitszufriedenheit hängt vom Bewertungsmaßstab des Beschäftigten ab. Erwartet der Beschäftigte beispielsweise wenig Informationsaustausch am Arbeitsplatz, dann ist seine Arbeitszufriedenheit größer als bei einem Kollegen, der fehlende Informationen kritisch bewertet und Verbesserungen anmahnt.

Mit **Unternehmensbindung** („Commitment“) wird charakterisiert, inwieweit Mitarbeiter die vorherrschenden Normen (z.B. Kundenorientierung, Innovationsorientierung) und die Politik „ihres“ Unternehmens positiv bewerten und bereit sind, sich dauerhaft für die Unternehmensziele einzusetzen (vgl. DeCotiis & Summers, 1987; Mowday, Steers & Porter, 1979). Für Mitarbeiter, die ihre persönlichen Ziele und Wertvorstellungen mit den Zielen ihres Unternehmens im Einklang sehen, ist es attraktiv, die mit ihnen vereinbarten Arbeitsziele zu erreichen und sich angesichts eines Erfolgshindernisses anzustrengen.

Die **Leistungsfähigkeit** der Beschäftigten zeigt sich im Arbeitsverhalten (z.B. Kooperation) und den Arbeitsergebnissen. Die Produktivität eines Beschäftigten bemisst sich u.a. daran, inwieweit er vorgegebene bzw. vereinbarte Ziele erreicht (Effektivität) und mit welchem Aufwand an Ressourcen er seine Leistungsergebnisse erzielt (Effizienz). Ein eingeschränkter oder einseitiger Informationsaustausch – also ohne die Möglichkeit, Rückfragen zu stellen und Vorgehensweisen, Prioritäten sowie Leistungsmaßstäbe zu besprechen und zu vereinbaren –

---

beeinträchtigt häufig die Zielerreichung.

Aufgrund der zunehmenden Verdichtung und Flexibilisierung von Arbeitsprozessen, der Übertragung unternehmerischer Verantwortung auf breite Arbeitnehmerschichten, Knappheit an qualifiziertem Personal, intensiven Kundenkontakte im Dienstleistungsbereich sowie kontinuierlichen Rationalisierungsdrucks kommt es in den letzten Jahren zu einer Verstärkung der **psychischen Beanspruchungen** im Arbeitsleben. Von Führungskräften wird erwartet, dass sie ihren Mitarbeitern Hilfestellungen zur eigenständigen Bewältigung neuer Arbeitsanforderungen anbieten (Lernprozessorientierung), ordnend und beratend tätig werden sowie bei hohem Arbeitsdruck selbst auch einmal die „Ärmel aufkrepeln und mit anpacken“ und dadurch zur Gesunderhaltung ihrer Mitarbeiter beitragen. Zunehmend seltener tolerieren Mitarbeiter aggressives Verhalten und einseitige Schuldzuweisungen seitens ihrer Vorgesetzten.

Der Zusammenhang zwischen Mitarbeiterführung und Leistungsfähigkeit bzw. Wohlergehen der Beschäftigten wird beeinflusst durch das Vertrauen im Team. Der Zusammenhalt im Team beschreibt das Ausmaß, mit dem sich die Mitglieder im Team bei Bedarf wechselseitig unterstützen. Vertrauen ist die subjektive Sicherheit, von einer Person bzw. Personengruppe in keiner Weise geschädigt, sondern vielmehr bei Bedarf unterstützt zu werden. Vertrauen im Team hat sich vielfach als Stresspuffer angesichts belastender Arbeitssituationen herausgestellt. Beispielsweise konnten Nijhuis und Smulders (1996) zeigen, dass soziale Unterstützung im Kollegenkreis (bzw. durch den Vorgesetzten) gesundheitlichen Beschwerden und Ermüdungsempfinden vorbeugt.

Andererseits belegen zahlreiche Beispiele, dass Regelungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz gerade aus psychologischen Gründen nicht greifen (siehe Gerlmaier & Kastner, 1999; Werthebach & Schmidt, 1998, Werthebach, Sodenkamp & Schmidt, 2000):

**Verantwortungsdiffusion:** Für die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz fühlt sich keine Seite voll verantwortlich. Die Verantwortung wird auf Sicherheitsbeauftragte, die „ausführenden“ Geschäftspartner oder direkt auf die Beschäftigten „verlagert“. Der ausführend Tätige hat dann abzuwägen, ob er zeitintensive, aber sichere oder zeitsparende, aber riskante Problemlösungen einsetzt (z.B. bei der Wahl des Gehweges; beim Heben und Tragen von Lasten).

**Ausgrenzung von Randbelegschaften zur Wahrung der eigenen Identität:** Leiharbeiter als auch Heimarbeiter werden von der Stammbeslegschaft häufig nicht akzeptiert. Zu den gängigen Vorurteilen zählen, Leiharbeiter verfügen über eine mindere Qualifikation, fehlende Betriebserfahrung, unzureichende Arbeitsmotivation sowie ein

---

unzureichendes Commitment gegenüber dem Entleihunternehmen und darum weniger Sorgfalt im Umgang mit Werkstücken, Werkzeugen und Maschinen. Heimarbeiter stehen im Verdacht, aufgrund der fehlenden Verhaltenskontrolle weniger sorgfältig zu arbeiten bzw. weniger Arbeitszeit einzusetzen, als der Arbeitsgeber kalkuliert hat.

**Positive Verstärkung riskanten Verhaltens:** Überstunden werden gefördert bzw. gefordert, obwohl sie Beanspruchungen verstärken und Unfälle fördern. Darüber hinaus werden potentiell gesundheitsgefährdende Tätigkeiten ohne zusätzlichen Aufbau von Sicherheitsmaßnahmen gefordert und ausgeführt, um Arbeitszeit einzusparen („Zeit ist Geld“).

Am Beispiel Leiharbeit wird deutlich, dass Schwierigkeiten bei der Umsetzung gesundheitsförderlichen Verhaltens zumindest teilweise mit Interessenkonflikten erklärt werden können. -Während Verleihunternehmen i.d.R. eine Standardqualität „verkaufen“ und an einer guten Auftragslage und Rendite interessiert sind, kommt es den Entleihunternehmen darauf an, zuverlässige Leihkräfte zu erhalten, die eine hohe Arbeitsqualität bei vertretbar niedrigen Kosten bieten. Die Leiharbeiter selbst sind an sicheren und gesunden Arbeitsbedingungen, dauerhafter Beschäftigung und angemessener Vergütung interessiert. Sie sind gerne bereit, sich für das Entleihunternehmen einzusetzen, wenn eine längerfristige Beschäftigung (vorzugsweise eine Übernahme durch das Entleihunternehmen) möglich ist. Da für die Entleihunternehmen jedoch die Verwertung der Arbeitskraft der Leiharbeiter im Vordergrund steht, werden Leiharbeiter häufig unzureichend eingewiesen hinsichtlich der Arbeitsabläufe und Zuständigkeiten sowie der Gefahrenpunkte und Gefahrstoffe im Betrieb bzw. auf der Baustelle. Um ihre Arbeitssicherheit dürfen sich die Leiharbeiter dann i.d.R. selbst kümmern (siehe Werthebach & Schmidt, 1998, Werthebach, Sodenkamp & Schmidt, 2000).

## Untersuchungsfragen und Untersuchungsmethode

Nachfolgend wird empirisch geprüft, inwieweit Dialogische Führung dazu beiträgt, dass Mitarbeiter weniger gesundheitliche Beschwerden haben, seltener fehlen und ihren Betrieb innovativer sowie produktiver machen. Dabei wird Dialogische Führung operationalisiert mit Hilfe der Skalen (1) Unterstützung des Problemlösens bzw. Coaching, (2) Vertrauen in Vorgesetzte, (3) Informiertheit der Mitarbeiter, (4) Leistungsrückmeldung sowie (5) Spielregeln Dialogische Führung. Als abhängige Variablen werden die gesundheitlichen Beschwerden im einzelnen sowie als Gesamtscore, die ermittelten betrieblichen Fehlzeiten, das Innovationsklima im Betrieb sowie eventuelle Produktivitätsdefizite untersucht.

---

Zweitens wird geprüft, inwieweit die oben als Mediatoren vorgestellten Variablen Rollenklarheit (operationalisiert als Klarheit der Leistungsmaßstäbe), Selbstvertrauen und Autonomie sowohl mit dem Führungsverhalten, als auch mit der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten korreliert.

Drittens wird untersucht, in welchem Verhältnis Arbeitszufriedenheit, Lebenszufriedenheit und Unternehmensbindung der Beschäftigten mit deren Gesundheit und Leistungsfähigkeit zusammenhängen.

Viertens wird geprüft, inwieweit Stressfaktoren (quantitative Überforderung, qualitative Unterforderung) und Umgebungsbelastungen die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten tangieren.

Fünftens wird als Vergleichsmaßstab zum Vertrauen der Beschäftigten in ihre jeweiligen Vorgesetzte auch das Vertrauen der Beschäftigten in ihre Kollegen untersucht.

In die Untersuchung wurden 20 Unternehmen (mit insgesamt 43 Unternehmensbereichen) der chemischen und metallverarbeitenden Industrie aus NRW einbezogen. Die Unternehmen haben jeweils drei hierarchische Ebenen und beschäftigen 90 bis 265 Mitarbeiter. Vier der 20 Unternehmen sind inhabergeführt. In allen Unternehmen überwiegt der Facharbeiteranteil (80-90% der Belegschaft). Die Beschäftigten wurden zu Beginn des Projektes in schriftlicher Form zu Merkmalen der Arbeit und Zusammenarbeit befragt. Die Rücklaufquote betrug 70-94%. Das Befragungsinstrument wurde aus Werthebach, Grote und Schmidkunz (1996) bzw. Werthebach, Schmidt und Kleinbeck (1998) übernommen. Darüber hinaus wurden die an der Studie beteiligten Unternehmen im Hinblick auf ihre strategische Ausrichtung (z.B. Kundenorientierung, Innovationsorientierung, Qualitätsführerschaft, Kostenführerschaft) sowie die Geschwindigkeit und Qualität ihrer Leistungsprozesse (Produktions- bzw. Fertigungsprozesse, Verwaltungsabläufe, Informations- und Entscheidungsprozesse) untersucht und verglichen. Die Evaluation der Beratungs- und Trainingsmaßnahmen erfolgt orientiert an den Dimensionen der Balanced Scorecard (Kaplan & Norton, 1997).

Untersuchungsbefunde zum Einfluss der Dialogischen Führung auf die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten

Zusammenhangsmaße zu den fünf Fragestellungen sind in der nachfolgenden Tabelle zusammengestellt. Die Befunde im einzelnen:

Aspekte Dialogischer Führung: In Unternehmen bzw. Unternehmensbereichen, die dialogisch geführt werden (operationalisiert über entsprechende Spielregeln), sind die Mitarbeiter besser informiert, erhalten mehr systematische Leistungsrückmeldung und werden bei

---

der Bearbeitung von Problemstellungen stärker unterstützt (Coaching).

Wirkungen Dialogischer Führung: In dialogisch geführten Unternehmen bzw. Unternehmensbereichen besteht ein stärkeres Innovationsklima. Darüber hinaus treten dort weniger Produktivitätsdefizite auf. Auch sind die Beschäftigten dort von der Arbeitsmenge weniger überfordert. Ein Zusammenhang zwischen Dialogischer Führung und Gesundheit bzw. Fehlzeiten besteht im Sinne der Untersuchungshypothese, er ist jedoch schwächer ausgeprägt als der zwischen Dialogischer Führung und Innovationsklima sowie Produktivität. Gesundheitliche Beschwerden stehen vor allem mit Umgebungsbelastungen, aber auch mit fehlender Leistungsrückmeldung in Zusammenhang.

Mediatoren: Informierte Mitarbeiter haben eine größere Klarheit der Leistungsmaßstäbe. Und Mitarbeiter mit klaren Leistungsmaßstäben sind zufriedener sowie stärker ihren Kollegen und ihrem Unternehmen verbunden. Coaching erhalten vor allem die Mitarbeiter mit geringem fachlichem Selbstvertrauen. Das fachliche Selbstvertrauen ist stärker in den Unternehmen bzw. Unternehmensbereichen mit geringem Innovationsklima bzw. starken Produktivitätsdefiziten (sic!). Gut informierte Mitarbeiter sind autonomer. Autonome Mitarbeiter sind deutlich gesünder, erleben ein stärkeres Innovationsklima und weniger Umgebungsbelastungen.

Interkorrelation der abhängigen Variablen: Gesundheitliche Beschwerden gehen mit einem geringen Innovationsklima, mit Produktivitätsdefiziten sowie mit betrieblichen Fehlzeiten einher. Betriebliche Fehlzeiten korrelieren vor allem mit geringer Arbeits- und Lebenszufriedenheit, geringer Unternehmensbindung sowie gesundheitlichen Beschwerden.

Stressfaktoren und Umgebungsbelastungen: Eine quantitative Überforderung der Beschäftigten geht mit Produktivitätsdefiziten im Unternehmen einher. Umgebungsbelastungen schlagen sich in den gesundheitlichen Beschwerden nieder.

Vertrauen in die Arbeitskollegen: Gut informierte Beschäftigte haben mehr Vertrauen in ihre Arbeitskollegen. Beschäftigte mit Vertrauen in die Arbeitskollegen tragen stärker zum Innovationsklima bei, sind gesünder und fehlen seltener.

Insgesamt lässt sich die Gesundheit der Beschäftigten aufgrund der Kenntnis der Mitarbeiterführung sowie der Kenntnis der Mediatoren sehr gut vorhersagen ( $R = .83, p < .001$ ). Gleiches gilt für die Prognose der betrieblichen Fehlzeiten ( $R = .86, p < .001$ ), die Prognose des Innovationsklimas ( $R = .91, p < .001$ ) sowie die Prognose der betrieblichen Produktivitätsdefizite ( $R = .83, p < .001$ ).

Abschließend werfen wir einen Blick auf die Art der gesundheitlichen Beschwerden, welche die Beschäftigten benannt haben (siehe Tabelle 6). Die Beschwerden werden in Abhängigkeit vom Ausmaß an Unterstützung beim Problemlösen (Coaching) dargestellt, und zwar jeweils getrennt für Beschäftigte im Bürobereich (Abbildung 1) bzw. Produktionsbereich (Abbildung 2). Während im Bürobereich Kopfschmerzen, Reizbarkeit, Rückenschmerzen sowie Nacken-/Schulter-schmerzen überwiegen, berichten Beschäftigte aus dem Produktionsbereich vor allem über Gelenkschmerzen, Rückenschmerzen, Müdigkeit in den Beinen sowie Nacken-/Schulterschmerz. Im Büro- als auch Produktionsbereich haben Beschäftigte, die bei Problemlösungen unterstützt werden, weniger gesundheitliche Beschwerden.

*Tabelle 6: Erfragte gesundheitliche Beschwerden*

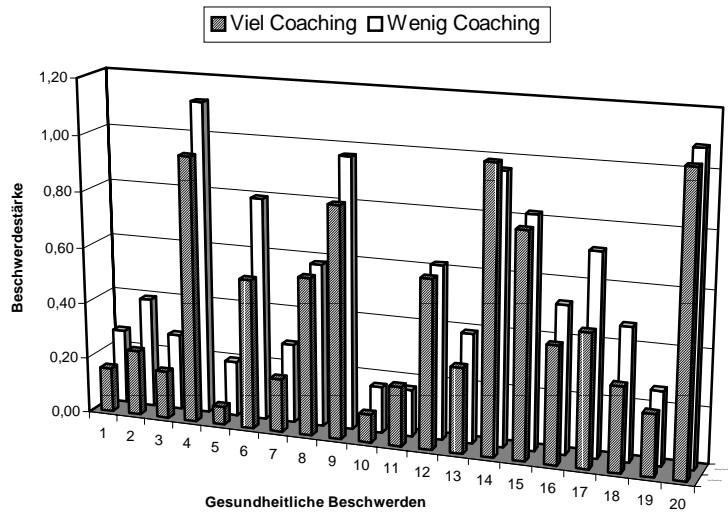
|                       |                             |
|-----------------------|-----------------------------|
| 01. Kurzatmigkeit     | 11. Schluckbeschwerden      |
| 02. Schwächegefühl    | 12. Konzentrationsschwäche  |
| 03. Herzschmerzen     | 13. Starkes Schwitzen       |
| 04. Kopfschmerzen     | 14. Rückenschmerzen         |
| 05. Gesichtsschmerzen | 15. Innere Unruhe           |
| 06. Mattigkeit        | 16. Müdigkeit in den Beinen |
| 07. Übelkeit          | 17. Starkes Schlafbedürfnis |
| 08. Gelenkschmerzen   | 18. Schlaflosigkeit         |
| 09. Reizbarkeit       | 19. Schwindelgefühl         |
| 10. Zittern           | 20. Nacken-/Schulterschmerz |

*Tabelle:* Zusammenhang zwischen Führungsverhalten, Mediatoren, Gesundheit und Leistungsfähigkeit – Datenbasis: 43 Unternehmensbereiche aus 20 mittelständischen Unternehmen

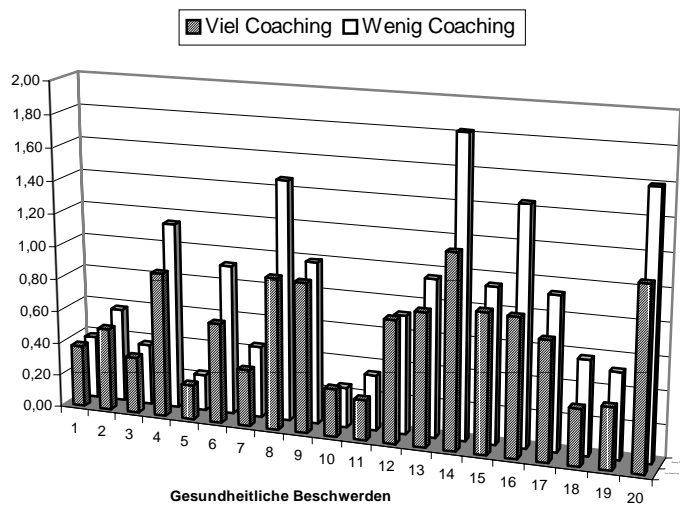
(\*  $p < .01$  ab  $r = .36$ ; \*\*  $p < .001$  ab  $r = .46$ )

|                        | Gesundheitliche Beschwerden | Arbeitszufriedenheit | Lebenszufriedenheit | Coaching | Vertrauen in Vorgesetzte | Vertrauen in Kollegen | Unternehmensbindung | Informiertheit der Mitarbeiter | Innovationsklima | Syst. Leistungsrückmeldung | Autonomie | Dialogische Führung | Quant. Überforderung | Qual. Unterforderung | Umgebungsbelastungen | Produktivitätsdefizite | Klare Leistungsmaßstäbe | Fachl. Selbstvertrauen |
|------------------------|-----------------------------|----------------------|---------------------|----------|--------------------------|-----------------------|---------------------|--------------------------------|------------------|----------------------------|-----------|---------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------|-------------------------|------------------------|
| Arbeitszufriedenheit   | -                           |                      |                     |          |                          |                       |                     |                                |                  |                            |           |                     |                      |                      |                      |                        |                         |                        |
| Lebenszufriedenheit    | -                           | .57                  |                     |          |                          |                       |                     |                                |                  |                            |           |                     |                      |                      |                      |                        |                         |                        |
| Coaching               | -                           | .35                  | .30                 |          |                          |                       |                     |                                |                  |                            |           |                     |                      |                      |                      |                        |                         |                        |
| Vertrauen Vorgesetzte  | -                           | .14                  | .27                 | .54      |                          |                       |                     |                                |                  |                            |           |                     |                      |                      |                      |                        |                         |                        |
| Vertrauen in Kollegen  | -                           | .14                  | .42                 | .35      | .22                      |                       |                     |                                |                  |                            |           |                     |                      |                      |                      |                        |                         |                        |
| Unternehmensbindung    | -                           | .68                  | .50                 | .30      | .21                      | .34                   |                     |                                |                  |                            |           |                     |                      |                      |                      |                        |                         |                        |
| Informiertheit der MA  | -                           | .46                  | .52                 | .70      | .42                      | .61                   | .46                 |                                |                  |                            |           |                     |                      |                      |                      |                        |                         |                        |
| Innovationsklima       | -                           | .44                  | .37                 | .76      | .52                      | .48                   | .42                 | .74                            |                  |                            |           |                     |                      |                      |                      |                        |                         |                        |
| Leistungsrückmeldung   | -                           | .32                  | .35                 | .63      | .35                      | .47                   | .38                 | .73                            | .54              |                            |           |                     |                      |                      |                      |                        |                         |                        |
| Autonomie              | -                           | .35                  | .32                 | .32      | .31                      | .37                   | .45                 | .38                            | .54              | .23                        |           |                     |                      |                      |                      |                        |                         |                        |
| Dialogische Führung    | -                           | .46                  | .39                 | .63      | .24                      | .35                   | .35                 | .73                            | .68              | .64                        | .34       |                     |                      |                      |                      |                        |                         |                        |
| Quant. Überforderung   | .21                         | -                    | -                   | -        | -                        | -                     | -                   | -                              | -                | -                          | -         | -                   |                      |                      |                      |                        |                         |                        |
| Qual. Unterforderung   | .29                         | -                    | -                   | -        | -                        | -                     | -                   | -                              | -                | -                          | -         | -                   | .30                  |                      |                      |                        |                         |                        |
| Umgebungsbelastungen   | .59                         | -                    | -                   | -        | -                        | -                     | -                   | -                              | -                | -                          | -         | -                   | .21                  | .22                  |                      |                        |                         |                        |
| Produktivitätsdefizite | .46                         | -                    | -                   | -        | -                        | -                     | -                   | -                              | -                | -                          | -         | -                   | .69                  | .11                  | .29                  |                        |                         |                        |
| Fehlzeiten             | .48                         | -                    | -                   | -        | -                        | -                     | -                   | -                              | -                | -                          | -         | -                   | .16                  | .35                  | .29                  | .12                    |                         |                        |
| Klare Leistungsmaße    | -                           | .26                  | .36                 | .19      | .30                      | .42                   | .43                 | .37                            | .36              | .17                        | .27       | .26                 | -                    | -                    | -                    | -                      | -                       |                        |
| Fachl. Selbstvertrauen | .24                         | .08                  | .09                 | -        | -                        | .11                   | .15                 | -                              | -                | -                          | -         | -                   | .37                  | .04                  | .09                  | .46                    | -                       | .34                    |

**Abbildung 1: Gesundheitliche Beschwerden in Abhängigkeit vom Ausmaß an Coaching (Büroarbeit) - Medianhalbierung**



**Abbildung 2: Gesundheitliche Beschwerden in Abhängigkeit vom Ausmaß an Coaching (Produktion) - Medianhalbierung**



---

## Zusammenfassung

Die Mehrzahl der Untersuchungshypothesen hat sich als zutreffend erwiesen. Dialogische Führung geht mit einem stärkeren Innovationsklima, einer höheren Arbeitsproduktivität, einer besseren Gesundheit und weniger Fehlzeiten einher, wenngleich der Einfluss der Führung auf die Leistungsfähigkeit stärker ist als der Einfluss der Führung auf die Gesundheit.

Das von den Beschäftigten mitgeteilte fachliche Selbstvertrauen fällt in den Unternehmen stärker aus, in denen das Innovationsklima schwach ist und Produktivitätsdefizite bestehen. Möglicherweise haben die Antworten zum fachlichen Selbstvertrauen kompensatorischen bzw. „beweisenden“ Charakter („an unserer Kompetenz liegt es nicht, wenn hier einiges schief läuft“). Autonomie erweist sich als günstige Voraussetzung für ein starkes Innovationsklima und Gesundheit.

Gesundheitliche Beschwerden stehen im Zusammenhang mit einem geringen Innovationsklima, mit Produktivitätsdefiziten sowie einer größeren Anzahl betrieblicher Fehltage. Untersuchungen im zeitlichen Längsschnitt werden zeigen können, ob erst die betriebliche Leistung oder erst das gesundheitliche Befinden besser wird, wenn das Führungsverhalten stärker am Dialog orientiert wird.