

Oda Bakuhn

Gesundheit und Führungsverhalten

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

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

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Copyright © 2002 Diplom.de
ISBN: 9783836606516

Oda Bakuhn

Gesundheit und Führungsverhalten

Oda Bakuhn

Gesundheit und Führungsverhalten

Oda Bakuhn

Gesundheit und Führungsverhalten

ISBN: 978-3-8366-0651-6

Herstellung: Diplomica® Verlag GmbH, Hamburg, 2009

Zugl. Universität - Gesamthochschule Essen, Essen, Deutschland, Diplomarbeit, 2002

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtes.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden und der Verlag, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

© Diplomica Verlag GmbH

<http://www.diplomica.de>, Hamburg 2009

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
1. Wissenschaftliche und subjektive Theorien zu Gesundheit	3
1.1. Gesundheit – eine begriffliche Annäherung	3
1.2. Gesundheitsmodelle	6
1.2.1. Das biomedizinische Modell	6
1.2.2. Die Risikofaktorenmedizin	8
1.2.3. Salutogenetische Modelle	11
1.2.4. Gesundheitsförderung	17
1.3. Subjektive Theorien von Gesundheit	19
1.3.1. Subjektive Gesundheitsvorstellungen	19
1.3.2. Geschlechtsdifferenzierte Gesundheitskonzepte	20
1.3.3. Gesundheitskonzepte im biografischen Kontext	24
1.3.4. Der Einfluss der sozialen Schicht auf Gesundheitskonzepte	26
1.4. Resümee	29
2. Gesundheitliche Belastungen und Beanspruchungen am Arbeitsplatz	32
2.1. Konzepte zu Arbeitsbedingungen und Gesundheit	33
2.2. Gesundheitliche Belastungen und Beanspruchungen für Beschäftigte durch einzelne Dimensionen der Arbeitswelt	36
2.2.1. Gesundheitliche Belastungen aus der Arbeitsumgebung und den organisationalen Rahmenbedingungen	36
2.2.2. Gesundheitliche Belastungen und Beanspruchungen durch Arbeitsinhalte	41
2.2.3. Gesundheitliche Belastungen und Beanspruchungen durch soziale Faktoren am Arbeitsplatz	45
2.2.4. Gesundheitliche Belastungen und Beanspruchungen durch Führungsverhalten	48
2.3. Arbeitsbelastungen und gesundheitliche Beschwerden im Kontext von Führungsverhalten	52
2.3.1. Ergebnisse einer Mitarbeiter/innenbefragung zu gesundheitlichen Beschwerden	52
2.4. Resümee	56

3. Gesundheitsförderndes Führungsverhalten	58
3.1. Dimensionen des Führungsverhaltens	58
3.1.1. Situationstheorien der Führung	60
3.2. Einflussmöglichkeiten der Führungskräfte auf die Belastungsreduzierung bei Beschäftigten	64
3.2.1. Handlungs- und Entscheidungsspielraum als gesundheitsförderliche Ressource	64
3.2.1.1. Formen der Arbeitsgestaltung	66
3.2.1.2. Die Zwei-Faktoren-Theorie von Herzberg	70
3.2.2. Kommunikation und Information als Führungsaufgabe	72
3.2.2.1. Geschlechtspezifischer Kommunikationsstil	76
3.2.3. Sozialer Rückhalt durch Führungskräfte	77
3.2.3.1. Wirkungsweisen sozialer Unterstützung	79
3.3. Resümee	81
 4. Weiterbildung und Beratung zur Unterstützung gesundheitsfördernden Führungsverhaltens	 83
4.1. Führungskräfteentwicklung durch Weiterbildung und Beratung	83
4.1.1. Ziele und Inhalte von Weiterbildungs- und Beratungsmaßnahmen	85
4.1.2. Methoden der Führungskräfteentwicklung	87
4.2. Professionelle Beratungsverfahren	89
4.2.1. Coaching als personenbezogenes Beratungsinstrument	90
4.2.2. Mentoring als Strategie zur beruflichen Förderung	93
4.2.2.1. Mentoring-Programme für Frauen	95
4.3. Schlusswort: Grenzen und Chancen eines gesundheitsfördernden Führungsverhaltens	97

Literaturverzeichnis

Einleitung

Unternehmen, die im Wettbewerb erfolgreich bestehen und sich auf den Weltmärkten behaupten wollen, brauchen physisch und psychisch leistungsfähige Mitarbeiter/innen. Der wirtschaftliche Erfolg eines Unternehmens hängt entscheidend von der optimalen Nutzung und der nachhaltigen Pflege seines Humankapitals ab. In der Arbeitswelt von heute werden Mitarbeiter/innen benötigt, die selbstständig, eigenverantwortlich und flexibel agieren sowie solche, die qualifiziert, kreativ und engagiert sind. Ohne sie ist weder die Verfügbarkeit komplexer technischer Anlagen gewährleistet noch sind kontinuierliche Verbesserungen und notwendige Innovationen zu erwarten oder können neue Produktionskonzepte und Arbeitsformen erfolgreich eingeführt werden. Dem Schutz und der Förderung der Gesundheit der Mitarbeiter/innen als strategische und nachhaltig wirksame Investition in das betriebliche Humanvermögen kommt angesichts dessen eine zentrale Bedeutung zu. Gesundheit liegt aber nicht nur im Unternehmensinteresse, von ihr profitieren vor allem die Mitarbeiter/innen selbst. Vor diesem Hintergrund begründet die vorliegende Arbeit die Notwendigkeit eines gesundheitsfördernden Führungsverhaltens.

Das erste Kapitel leistet eine differenzierte Auseinandersetzung mit dem Begriff „Gesundheit“, der als Grundlage für die Ausführungen über ein gesundheitsförderndes Führungsverhalten dienen soll. In historische Perspektive werden unterschiedliche wissenschaftliche Definitionsversuche vorgestellt. Dabei wird deutlich, dass die Betrachtung des Gesundheitsbegriffs durch die Wissenschaft kontextabhängig ist und je nach Interessenslage und Überzeugung differiert. Dies zeigt sich besonders kontrastreich bei der medizinischen Definition und der der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die sich nicht ausschließlich am naturwissenschaftlichen Gesundheitsbegriff orientiert, sondern subjektive und soziale Elemente in ihre Überlegungen mit einbezieht. Den wissenschaftlichen Gesundheitsvorstellungen entsprechend werden anschließend unterschiedliche Gesundheitsmodelle vorgestellt, die die Möglichkeiten der Prävention von Krankheiten einerseits sowie den Erhalt und die Verbesserung von Gesundheit andererseits beschreiben und somit wichtige Anknüpfungspunkte für ein gesundheitsförderndes Führungsverhalten bieten. Die folgende Darstellung der subjektiven Gesundheitstheorien zeigt anhand von zahlreichen empirischen Studien auf, dass sich geschlechtsdifferenzierte Erfahrungen sowie solche aus dem biografischen Lebenskontext und der sozialen Schicht in den Konzepten widerspiegeln.

Im zweiten Kapitel werden gesundheitliche Belastungen und Beanspruchungen von Mitarbeiter/innen durch einzelne Dimensionen der Arbeitswelt beleuchtet. Zunächst erfolgt eine Darstellung ausgewählter arbeitswissenschaftlicher – vorwiegend arbeitspsychologischer – Konzepte, die Arbeitsbedingungen mit dem Ziel der Beanspruchungsoptimierung und der gesundheitsgerechten Gestaltung von Arbeitstätigkeiten analysiert haben und Aussagen zu den gesundheitlichen Folgen durch die Arbeitstätigkeiten für den arbeitenden Menschen machen. Daran anschließend wird aufgezeigt, inwieweit die Arbeitsumgebung durch Lärm, Beleuchtung oder auch ergonomische Gegebenheiten sowie die Arbeitsinhalte, durch geringe Handlungs- und Entscheidungsspielräume, mangelnde Transparenz oder Nichtverfügbarkeit von

Informationen Einfluss auf die Gesundheit nehmen und welche Auswirkungen diese Faktoren auf das gesundheitliche Erleben von Mitarbeiter/innen haben können. Eine wesentliche Belastungsgröße am Arbeitsplatz können darüber hinaus die sozialen Beziehungen zu den Kollegen/innen, aber auch – und das mit besonderer Tragweite im Zusammenhang mit der vorliegenden Arbeit – zu den Vorgesetzten sein. Ob und in welcher Form Beschäftigte Unterstützung von ihrer Führungskraft erhalten und ob sie sich gerecht oder ungerecht behandelt fühlen, kann sich in ihrem gesundheitlichen Befinden niederschlagen. So zeigen die dargestellten Untersuchungsergebnisse einer Mitarbeiter/innenbefragung des wissenschaftlichen Institutes der AOK (WiDO), dass bestimmte Verhaltensweisen von Führungskräften mit gesundheitlichen Beschwerden bei Mitarbeiter/innen in Verbindung stehen.

Nachdem in den ersten beiden Kapiteln begriffliche, wissenschaftliche und empirische Hintergründe von Gesundheit und Arbeitsbelastungen herausgearbeitet worden sind, geht das dritte Kapitel nach einer kurzen Vorstellung der Dimensionen von Führungsverhalten und der Situationstheorien von Führung der Frage nach, wie ein gesundheitsförderndes Führungsverhalten umgesetzt werden kann. Dabei wird beispielhaft anhand von drei ausgewählten zentralen Bereichen, die im Einflussbereich der Führungskräfte liegen, gezeigt, dass Führungskräfte durch die Schaffung von gesundheitsgerechten Rahmenbedingungen und unter Berücksichtigung der subjektiven Leistungsvoraussetzungen der Beschäftigten sowie durch Abbau demotivierender Barrieren zum einen zur Belastungsreduzierung und zum anderen zum Aufbau von gesundheitsförderlichen Ressourcen beitragen können. Die Ausführungen machen deutlich, dass Führung eine zielorientierte und aktivierende soziale Einflussnahme zur Erfüllung von gemeinsamen Aufgaben ist, dass eine so verstandene Zusammenarbeit auf Vertrauen basieren muss und mitdenkende, mithandelnde und mitverantwortende Mitarbeiter/innen erfordert und dass Führungskräfte für die Unterstützung und Entwicklung der Beschäftigten die Verantwortung tragen.

Das vierte Kapitel zeigt Wege auf, wie Führungskräfte durch Weiterbildungs- und Beratungsmaßnahmen bei der Entwicklung eines gesundheitsfördernden Führungsverhaltens unterstützt werden können. Da sich die Anforderungen an Führungskräfte durch den gesellschaftlichen Wandel, den sich immer schneller vollziehenden technischen Fortschritt sowie die zunehmende Globalisierung von Unternehmen ändern, wird die Entwicklung von außerfachlichen und fachübergreifenden Kompetenzen, so genannten Schlüsselqualifikationen immer wichtiger. Nach einer Darstellung von unterschiedlichen Methoden der Führungskräfteentwicklung werden Coaching und Mentoring als professionelle Beratungsverfahren vorgestellt. Dabei werden die Vorteile einer individuellen Führungskräfteförderung durch den konkreten Praxisbezug deutlich gemacht und darüber hinaus wird aufgezeigt, in welcher Führungsposition welche Maßnahme am Geeignetesten erscheint. Im Schlusswort werden Grenzen und Chancen eines gesundheitsfördernden Führungsverhaltens benannt und die Forderung nach einer konsequenten Umsetzung im Unternehmensalltag gestellt.

1. Wissenschaftliche und subjektive Theorien zu Gesundheit

Auch wenn der Begriff Gesundheit in aller Munde ist, heißt das nicht gleichzeitig, dass Wissenschaftler/innen unterschiedlicher Disziplinen, Ärzte/innen, Therapeuten/innen sowie Laien unterschiedlichen Geschlechts, Alters und sozialen Hintergrunds über das Gleiche kommunizieren. Wenn jemand von Gesundheit spricht, ist damit auch ein System von Werten gemeint, die es zu hinterfragen gilt, um ideologische Hintergründe aufzudecken.

Als Voraussetzung für die Entwicklung von Handlungsmöglichkeiten und Grenzen eines gesundheitsfördernden Führungsverhaltens werden zunächst unterschiedliche wissenschaftliche Gesundheitsbegriffe und Gesundheitsmodelle, die sich mit dem Erhalt der Gesundheit auseinander setzen, vorgestellt. Anschließend wird auf subjektive Gesundheitstheorien von Frauen und Männern, unter Berücksichtigung des Alters und des sozialen Hintergrunds, eingegangen und den wissenschaftlichen Theorien gegenübergestellt, um einen für ein gesundheitsförderndes Führungsverhalten nutzbaren Bedeutungsrahmen von Gesundheit herauszuarbeiten. Auf Grundlage des Wissens um historisch gewachsene, wissenschaftliche Definitionen einerseits und einer differenzierten Betrachtung der subjektiven Gesundheitstheorien andererseits wird deutlich, welchen Einfluss Führungsverhalten auf die Gesundheit von Menschen nehmen kann und welche Konsequenzen daraus abzuleiten sind.

1.1. Gesundheit – eine begriffliche Annäherung

Die unterschiedlichen Versuche den Begriff Gesundheit zu erklären sind zahlreich, jedoch gibt es keine allgemein gültige, anerkannte wissenschaftliche Definition. Die Interessensorientierungen mischen sich in vielfältigen Deutungen und sind abhängig von den jeweils unterschiedlichen Perspektiven der wissenschaftlichen Disziplinen.

Nach Göckenjan (1991, S.15) lassen sich die verschiedenen Gesundheitsdefinitionen drei Kategorien zuordnen: Gesundheit als Abgrenzungskonzept, Gesundheit als Funktionsaussage und Gesundheit als Wertaussage.

Gesundheit als Abgrenzungskonzept ist eng mit der medizinischen Deutung und Diagnostik von Krankheit verbunden und wird als Abwesenheit von Krankheit umschrieben.

Exemplarisch für diese Auffassung ist die folgende Brockhaus-Definition von Gesundheit, die noch 1969 vorgelegt wurde:

„Gesundheit, lateinisch *sanitas*, der Zustand, in dem sich Lebewesen befinden, wenn all ihre Organe ungestört tätig sind und harmonisch zur Erhaltung ihres ganzen Wesens zusammenwirken sowie ihre Fortpflanzung gewährleisten (im Gegensatz zu Krankheit).“ (Brockhaus 1969, zit. n. Becker 1992, S. 95 f.)

Demnach sind Menschen nur dann gesund, wenn sie ihre Fortpflanzung sichern, d.h. Frauen und Männer, die keine Kinder bekommen können oder wollen oder Homosexuelle sind demzufolge krank.

Gesundheit wird nach herrschender Lehrmeinung aus medizinischer Sicht als statistische Norm für Organstrukturen und deren Funktionen definiert – bezogen auf messtechnisch nachweisbare physiologische Werte – während Krankheit Normabweichung bedeutet (Erben u.a. 1986, S. 64 f.). Damit obliegt die Zuordnung in die Kategorien „gesund“ oder „krank“ den Professionellen. Das Definitionsproblem von Gesundheit wird ausschließlich auf den Begriff der Störungsfreiheit verlegt (Franke 1993, S. 19).

Die dabei entstehende fiktive Schnittstelle ist nur vordergründig korrekt, da die Vielzahl der alltäglichen Befindlichkeiten so in einem rigiden Verständnis den Extrempolen Gesundheit oder Krankheit zugeordnet werden. Menschen, die mit chronischen körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen leben, wie z.B. Herz-Kreislauf-Störungen oder Rückenschmerzen, sind nicht ausschließlich krank¹. Auch jemand mit angeborenen oder erworbenen Behinderungen kann demnach objektiv niemals gesund sein, selbst wenn die Person sich gesund fühlt (ebd.), d.h., dass das subjektive Empfinden eines Individuums unbeachtet bleibt.

Im Mittelpunkt der Definitionsversuche der zweiten Kategorie stehen Aussagen zur Funktionsfähigkeit der Organe sowie zur Leistungs- und Arbeitsfähigkeit in körperlicher und sozialer Hinsicht.

Der Soziologe und Mitbegründer der Medizinsoziologie Talcott Parsons definiert Gesundheit

„als den Zustand optimaler Leistungsfähigkeit des Individuums für die wirksame Erfüllung der Rollen und Aufgaben, für die es sozialisiert worden ist“ (Parsons 1967, zit. n. Troschke 1993, S. 155).

Parsons erklärt Gesundheit als Rollenerfüllung, d.h. zu einer von jedem Einzelnen für das Funktionieren der Gesellschaft zu erbringende Aufgabe. Demnach hängt der gesellschaftliche Wert eines Individuums von seiner für die Gesellschaft frei verfügbaren Leistungsfähigkeit ab.

Nach Parsons gibt es kein kontextunabhängiges Verständnis von Gesundheit, vielmehr ist Gesundheit auf die Lebenszusammenhänge sozialer Gruppen bezogen. Die individuelle Fähigkeit, sich in die entsprechenden Bezugsgruppen zu integrieren und den geltenden Leistungsnormen zu entsprechen, bildet die Bewertungsgrundlage für den Gesundheitszustand eines Menschen (Franke 1993, S. 22).

In einer Gesellschaft, die sich stark an Leistungen orientiert, gehen die Erwartungen an die Arbeitsanforderungen und individuelle Möglichkeiten zur Bewältigung dieser Anforderung oft weit auseinander. So erscheint ein überdurchschnittlicher Arbeits-einsatz, der beispielsweise durch die dauerhafte Leistung von Überstunden ersichtlich wird, als individuell hohes Leistungsvermögen, obgleich genau dieses Verhalten für die Gesundheit nicht förderlich sein kann.

¹ Für eine Krankschreibung, zur Legitimation von Arbeitsunfähigkeit, ist diese Abgrenzung jedoch häufig notwendig.

Zu diesem Komplex gehören darüber hinaus auch alle homöostatischen Gesundheitsvorstellungen eines körperlich-seelischen Gleichgewichts oder eine flexible Anpassung von Körper und Selbst an sich verändernde Umweltbedingungen. Hierbei wird das Schwergewicht oft auf die Widerstandsfähigkeit von Menschen z.B. gegenüber Krankheitserregern und Infektionen gelegt (Franzkowiak u.a. 1999, S. 25).

In die dritte Kategorie fallen alle Definitionen, die mit positiven Assoziationen verknüpft sind; ein Verständnis von Gesundheit als „höchster Wert“. Die wohl bekannteste wertorientierte Umschreibung ist die der Weltgesundheitsorganisation (WHO):

„Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen, ist eines der Grundrechte jedes Menschen, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung“ (WHO 1948, zit. n. Franzkowiak u.a. 1999, S. 25)

Mit dieser Umschreibung löst die WHO Gesundheit aus einer rein biomedizinischen Sichtweise und den engen Bezügen des professionellen Krankheitssystems heraus. Sie geht in ihrer Formulierung so weit, dass sie persönliches Wohlbefinden in allen Dimensionen des täglichen Lebens mit Gesundheit gleichsetzt. Demnach ist gesund, wer sich wohlfühlt. Soziale, ökonomische, ökologische und kulturelle Lebensbedingungen bilden den Rahmen für die Entwicklungsmöglichkeiten von Gesundheit.

Die WHO-Definition ist trotz ihrer weiten Verbreitung vielfach kritisiert worden. In Verkenntung der politischen Funktion dieser Definition wurde ihr ein utopischer und dogmatischer Charakter unterstellt (ebd.). Dies zeigt sich insbesondere in der stark umstrittenen Formulierung des „Zustands“ eines „vollständigen“ Wohlbefindens .

So betont Hurrelmann (1988, S. 17), dass Gesundheit physische, psychische und soziale Anteile umfasst, die sich wechselseitig beeinflussen. Die individuellen und kollektiven Wertvorstellungen von Gesundheit schlagen sich in der persönlichen Lebensführung nieder. Damit ist Gesundheit kein einmal erreichter und dann unveränderter Zustand, sondern eine lebensgeschichtliche und alltägliche Balance, die immer wieder neu und aktiv herzustellen ist.

Milz (1994, S. 25) korrigiert das Absolute der Definition dahingehend, dass er den englischen Begriff „complete“ nicht mit vollständig übersetzt, sondern mit umfassend, im Sinne von ganzheitlich.

Franke (1993, S. 16 f.) kritisiert die Definition der WHO als zu weit reichend. Ihr erscheint die Auffassung, Gesundheit sei durch vollständiges Wohlbefinden gekennzeichnet als Utopie, angesichts der realen Lebenssituation eines großen Teils der Menschheit, der um das tägliche Überleben kämpft. Auch sie vertritt die Ansicht, dass die Definition dem prozesshaften Charakter von Gesundheit nicht gerecht wird, da Gesundheit aus einem kontinuierlichen Anpassungsbestreben an neue Gegebenheiten entsteht, die sich sowohl in der Person selbst, als auch in ihrer Umwelt entwickeln.