

**Gesund führen** -Herausforderung für die Gestaltung der Führungsfunktion  
und die Qualifizierung von Führungspersonen

Beitrag auf dem Kongress „Arbeitsschutz aktuell 2006“, 27.9.2006 in Karlsruhe

Marianne Weg

Wiesbaden, September 2006

**1. Zum Stellenwert des Themas**

- **Gesund führen als Thema gewinnt an Bedeutung:**
  - in der Arbeitswissenschaft, auf Fachkongressen (*Beispiel: BAuA Frühjahrstagung 2006 zur Relevanz mitarbeiterorientierter Unternehmenskultur*), in der Weiterbildung (*Beispiele folgen unter 10.*), in Netzwerken, zB. *Gemeinschaftsinitiative Gesünder Arbeiten e.V., NRW : „Führung wahrnehmen, Beschäftigte stärken“*.  
Kontakte: Landesanstalt für Arbeitsschutz, eMail: [poststelle@lafa.nrw.de](mailto:poststelle@lafa.nrw.de); Prof. Dr. Badura, Universität Bielefeld, Tel. 0521/106-4263; Sozialforschungsstelle Dortmund, eMail [georg@sfs-dortmund.de](mailto:georg@sfs-dortmund.de)
  - Anders akzentuiert als in der *Humanisierung der Arbeit* Programmatik der 1960er und 1970er Jahre
  - Erweiterter „Risikoblick“ ist gefordert (siehe auch Festvortrag *Prof. Ortwin Renn: „Vom Risikomanagement zur Risikosteuerung - ein neuer Ansatz im Arbeits- und Gesundheitsschutz“* auf der Eröffnungsveranstaltung der A + A 2006) - erhöhte Aufmerksamkeit für die *psychisch-mental-sozial geprägten Fehlbelastungen* am Arbeitsplatz und im Beruf - Krankenkassen haben erkannt, in welchem Umfang und mit welchen Kosten diese Belastungsfaktoren sich niederschlagen, und nehmen die Themen mit Präventions-Aktivitäten auf.
- **Die Frage: Ist „Gesund führen“ als Aufgabe und Auftrag schon in den Führungsetagen der Unternehmen angekommen?**  
Um dies nicht nur als rhetorische Frage oder als Pauschalzweifel stehen zu lassen, empfehle ich, die Antwort hierauf für den eigenen Betrieb/das Unternehmen/die Organisation oder Dienststelle zu suchen. Sich darüber in Diskussionen vergleichend auszutauschen, würde das Thema voran bringen.

- **Arbeitgeberverantwortung „Gesund führen“ - wie steht es mit der Operationalisierung?**

Das Arbeitsschutzgesetz legt die Arbeitgeberverantwortung für Arbeitsschutz, betriebliche Gesundheitsförderung und menschengerechte Arbeitsbedingungen fest.

*Insoweit haben wir hier eine gesetzliche Grundlage für „Gesund führen“ nicht allein im Hinblick auf die „klassische“ Arbeitgeberverpflichtung zur Einhaltung von Rechtsvorschriften vom Arbeitssicherheitsgesetz und der Arbeitsstättenverordnung bis hin zum Gefahrstoffrecht usw.*

- **Hindernisse für die Arbeitsschutzaufsicht, die Gestaltung der Führungsfunktion und das reale Führungshandeln als Risikofaktor wahrzunehmen**

- z. B. bei Gefährdungsanalyse, im Arbeitsschutzmanagementsystem?  
Das Thema kommt nicht vor - es ist schon mehr als genug, hier nach den klassischen Risikofaktoren und Präventionsansätzen zu fragen
- „Unzuständigkeit“? „Führung“ gilt eher als Thema für Unternehmensberatung, Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement - Frage: Kommt das Kriterium „Gesund Führen“ im Qualitätsmanagementsystem oder in der Balanced Scorecard explizit vor - über die Kriterien für Mitarbeiterzufriedenheit und Mitarbeiterförderung hinausgehend?
- Für die Arbeitsschutz-Aufsichtsinstitution überhaupt erkennbar und greifbar?  
In Einzelfällen (Mobbing) bereits schwierig - generell eher unmöglich, weil es um Führung als Funktion, Rolle, persönliche Haltung/Einstellung sowie Handeln auf verschiedenen Ebenen im Arbeitsprozess gegenüber den MitarbeiterInnen geht  
und nicht um die Feststellung, dass eine gesetzliche Vorgabe, Unfallverhütungsvorschrift oder Technische Regel verletzt ist.
- ... Ansatzpunkt für das konkrete Aufsichtshandeln?!  
Abgesehen von den beschriebenen Erkenntnisproblemen und der vermeintlichen „Unzuständigkeit“:  
Je höher die Führungsebene, desto größer auch die hierarchische Distanz!

**Fragen für die heutige Schlussdebatte - und darüber hinaus:**

- **Gibt es für die Aufsichtsinstitutionen des Arbeitsschutzes Ansatzpunkte, die entwickelt werden könnten/sollten?**
- **Überlassen wir das Thema der Organisationswissenschaft, Arbeitspsychologie und Unternehmensberatung?**
- **Wenn ja: Hätte das Konsequenzen für den Arbeitsschutz und die betriebliche Gesundheitsförderung?**
- **Wenn nein: Wie führen wir die Debatte gemeinsam - und wie verbinden wir die verschiedenen Zugänge/Zuständigkeiten in der Praxis?**

**2. Weitgehend etablierter Anspruch: „Unternehmenskultur und Führungskultur bewusst gestalten!“**

**Neu im Blick: „Leitbilder und Führungsgrundsätze sind relevant für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit!“**

- **Zur Grundausrüstung gehörende Werte = Bausteine Guter Arbeit**

Mitarbeiterqualifizierung und -förderung, Fairness und Respekt, Kommunikation und Beteiligung, Mitarbeiterzufriedenheit, gute Arbeitsorganisation

- **Personal- und Organisationsentwicklung, Qualitätsmanagement**

... sind als Voraussetzungen und mit ihren Methodeninventaren für Leistungsqualität und Wirtschaftlichkeit anerkannt und unumstritten

Dabei bislang kaum etabliertes Denken: *sie zu entwickeln auch für die Schaffung und Gewährleistung sicherer, gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen*

- **Das Konzept Leadership**

- + Klare Vorstellung von Ziel und Weg
- + mit Glaubwürdigkeit und Überzeugungskraft vermitteln
- + Motivations- und Leistungsvorbild (Autorität, nicht autoritär!)
- + Wertschätzung und Respekt im Handeln praktizieren
- + Verlässlichkeit, Konsequenz

*Leadership* ist von daher ein perfekter Ausgangspunkt für gesunde Führung ... eigentlich. Problem: Man findet zweifellos mit *Google* mehr substantiierte Quellen zu dem Begriff als tatsächliche Führungskräfte mit den Merkmalen von Leadership

- **Sichere und gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeit**

Auch in „guten“ Unternehmens- und Führungsleitbildern nur selten als Querschnitts- und Führungsthema

Positive Beispiele vorgestellt beim „Forum protecT“ der Steinbruchs-Berufsgenossenschaft 2004 und 2005: [www.stbg/Zeitung/se105/protect.htm](http://www.stbg/Zeitung/se105/protect.htm) (zB. Tagebau Hambach der RWE Power AG; Lafarge Dachsysteme GmbH)

- **Arbeitsschutz und betriebliches Gesundheitsmanagement**

„Spezialaufgabe“ = (weg)delegierbar und auch tatsächlich delegiert an die Experten und Beauftragten - „gute Führung“ veranlasst ein System des betrieblichen Arbeitsschutz- und Gesundheitsmanagements - nicht weniger, aber auch nicht mehr.  
***These dieses Beitrages: Das ist zwar gut, aber noch nicht alles!***

**3. „... doch die Verhältnisse, sie sind nicht so“ (Bertolt Brecht)  
Unternehmensrealität drängt Gesundheitsperspektive in den Hintergrund**

- **Gesellschaftlich und politisch dominiert angesichts der gesamtwirtschaftlichen Arbeitslosigkeit die Zielvorstellung „Hauptsache Arbeit“**  
Erst danach kommt (wenn überhaupt) „decent work/Gute Arbeit“
- **Reale Unternehmensziele sind nicht in Einklang mit der Werte-Ebene**  
tatsächlich oder scheinbar geht es um „harte Zahlen kontra Lyrik“
- **Ertragsziele und personalwirtschaftliche (Abbau)Ziele haben Vorrang**  
Auch dann, wenn Arbeitsschutz- und Umweltziele als gleichrangig (!) im Zielsystem genannt werden, muss geprüft werden, wie es mit der Priorisierung und der Operationalisierung und Evaluierung in der Praxis steht
- **Direkter monetärer Erfolg und Marktanteile**  
Daran wird die Führungskraft gemessen, nicht daran, ob es den MitarbeiterInnen und ihr selbst gut geht.

Das wäre ja noch nicht das Problem, denn Betriebliches Gesundheitsmanagement rechnet sich ja - trotzdem:

- **Ungesunde Arbeitsbedingungen als vernachlässigter Kostenfaktor**  
häufig nicht der betrachteten Periode der KLR zurechenbar, schwer in Euro zu bewerten,  
vielfach auch als Kosten externalisierbar
- **Nur *punktuell* als Führungsaufgabe anerkannt und abverlangt**  
beim Krankheitsfehlzeiten-Management, bei einzelnen Risiken (Sucht) -  
deshalb haben wir ja auch in diesem workshop die typische Themenkombination „Mobbing, Sucht, Führung“

**4. Von den Rahmenbedingungen zu den dramatis personae -  
Vorgesetzte als „Arbeitsschutzrisiko“ - zum Beispiel so:**

**„Wichtig ist nur, was hinten rauskommt“**

- mangelndes Gestaltungsinteresse an Arbeitsorganisation und Arbeitsprozess
- der Mitarbeiter als Produktionsfaktor gesehen - aber auch als Mensch, der auf psychische, mentale und soziale (Fehl)Belastungen reagiert und nicht nur auf körperliche Belastungen und physikalisch-technische Gesundheitsrisiken?

**„Alpha-Mann“ als Selbstkonzept der Führungskraft**

(auch bei weiblichen Führungskräften nicht ausgeschlossen)

- Empathie, soziale Kompetenz = eher als Schwäche verstanden / ausgelegt
- Alpha-Konzept hängt auch wesentlich mit der Konkurrenz der Führungskräfte untereinander zusammen (je höher die Ebene, desto mehr)

**„Wer leistungsgemindert oder krank ist (oder wg. Alter werden könnte),  
der geht halt ...“**

- eine verbreitete Personalstrategie, betrachtet man die Fälle großer renditestarker Unternehmen, die öffentliches Aufsehen erregen
- ... die mag „von heute“ sein, trägt aber nicht für morgen!

**Vorgesetzte ignorieren die gesundheitliche Belastung bei sich selbst:**

- *Survival of the Fittest* als eigenes Berufsmotto
- gesundheitsgefährdete Chefs - ein Gesundheitsrisiko für die MitarbeiterInnen?

**Erzeugung psychosozialer Fehlbelastung durch mangelnde Wertschätzung**

Beispiel: Mangelnde Wertschätzung wurde von den Reinigungskräften in einem betriebliche Gesundheitsprojekt als Hauptbelastungsfaktor genannt - vor den sukzessive erhöhten Arbeitsmengen und physisch-physikalischen Belastungen

**Stress-Ignoranz, Stress-Verbreitung**

- als eigene Konfliktvermeidungsstrategie nach oben
- oder als vermeintliche Selbstentlastungsstrategie (*funktioniert nicht!*)

Der Chef/die Chefin mit *permanenter Stress-Aura* um sich herum oder mit der *Aura eigener Angst/Unsicherheit*

verbreitet diese Belastungen konzentrisch um sich herum.

## **Krankmachende Arbeitsbedingungen und das *Loyalitätsdilemma der Führungskraft* - wie auflösen?**

Die Führungskraft hat *verschiedene Loyalitäten* zu beachten und zu realisieren:

- „nach oben“ zur obersten Führungsebene und deren Vorgaben sowie Erwartungen
- „nach unten“ zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern
- gegenüber den sachlich-fachlichen Zielen, der Sachaufgabe, dem Arbeitsauftrag, der Zielgruppe

Dabei können sich *Dilemma-Situationen und Konflikte* ergeben,

die sich real in Form von Überbeanspruchung mit der *Folge physischer, vor allem aber auch psycho-sozialer Fehlbelastungen der MitarbeiterInnen* auswirken (bei der Führungskraft selbst natürlich auch, aber das ist hier nicht unser Thema).

Praktische Beispiele:

- Die Aufgaben der Führungskraft im Change-Management bei Personalabbau, Umorganisation, Outsourcing
- Häufig zu beobachten bei der Führungskraft in personell unterbesetzten sozialen Einrichtungen (insbesondere Gesundheits- und Pflegeinstitutionen).

## **Was kann die Führungskraft tun, um in solchen Dilemma-Situationen *ihren Beitrag zu leisten, krankmachende Elemente der Arbeitsbedingungen zu vermeiden oder zu minimieren* - und auch selbst gesund zu bleiben?**

- + die Konsequenzen und Entwicklungen zu Ende denken
- + Offenheit und Transparenz über die Situation gegenüber den MitarbeiterInnen praktizieren
- + Informations- und Kommunikationsprozesse hinsichtlich der Arbeits- und Gesundheitsrisiken gestalten
- + die Risiken und die perspektivischen Auswirkungen in die Kommunikation auf gleicher Führungsebene sowie mit der obersten Führungsebene einbringen, vor allem, wenn generell Ziele und Konzeptionen zur Diskussion stehen
- + sich der eigenen Funktion und Rolle mit den Grenzen, aber auch den Handlungsspielräumen, die man als Vorgesetzte/r hat, bewusst sein.

## 5. Die Frage nach dem Warum ... und muss das so bleiben?

### **Zu wenig ist in Unternehmen und Dienststellen die Erkenntnis verbreitet,**

- dass präventiver Arbeitsschutz - Arbeitssicherheit und Gesundheitsförderung, „decent work“ nicht Kostenverursacher
- sondern Investition in Qualität und Erfolg ist.
- Was aber heute zählt, sind andere Investitionen - hierzu als kleine Illustration eine Radiowerbung, die so startet: *“Entdecken Sie das Wohlfühl in Ihrem Unternehmen!”* Da denkt die Arbeitsschützerin an einen menschengerechten Organisationsansatz und an die OECD-Gesundheitsdefinition. Damit liegt sie aber falsch; es geht so weiter: *“Entdecken Sie das Wohlfühl (sic!) in Ihrem Unternehmen, wenn alle Bereiche mit denselben Daten arbeiten und Sie entscheiden - Wählen Sie xxx Business One ... mit kostenlosem Berater-Tag!”*

### **Immer noch zu wenig wird im Arbeits- und Gesundheitsschutz ein umfassendes Risikoverständnis zugrunde gelegt (siehe Festvortrag Ortwin Renn):**

technisch-naturwissenschaftlich bedingte Risiken und Belastungen

psychische, mentale und soziale Risiken und Belastungen

einschließlich der Frage nach Beziehungen zwischen den Risikofaktoren

### **Entsprechend wird der betriebswirtschaftliche und nicht bloß klimatische Wert von gesunder Führung nicht gesehen oder unterschätzt.**

**Erschwerend kommt hinzu, dass gesunde Führung eine komplexe *Daueraufgabe* bleibt:** ... im Gegensatz zu vielen (nicht allen!) naturwissenschaftlich-technischen Arbeitsschutz-Risiken, die man mit *einer* technischen oder organisatorischen Maßnahme beseitigen bzw. mindern kann.

### **Das Problem, ganz generell, ist der Wirkungs-Timelag beim präventiven Arbeits- und Gesundheitsschutz:**

Der „Mehrwert“ (abgesehen vom Abstellen akuter Gefährdungen)

- + ist nicht sofort sichtbar und messbar,
- + sondern erweist sich erst auf Dauer und in der Nachhaltigkeit.

<b>6. Trotz aller Schwierigkeiten: Wie ist das zu ändern? Bewusstsein - Wissen - Handeln für <i>Gesunde Führung</i></b>
---

- **Neue Aufmerksamkeit für den „Mehrwert“ von gesunder Führung!**  
Der Outcome gesunder Führung ist nicht so einfach in Euro ausrechenbar - aber keine Angst vor *qualitativen Indikatoren* (zB. aus Mitarbeiterbefragungen) oder *graduellen Indikatoren* (Bewertung „besser - schlechter; mehr - weniger“)
- **als Querschnittsaufgabe im gesamten Führungshandeln verstehen  
... und als Daueraufgabe**
- **Verhaltens- und Verhältnisprävention umfassend**  
Sowohl bei den psychischen, mentalen und sozialen Risikofaktoren als auch nach wie vor hinsichtlich der „klassischen“ Risiken - dabei auch Aufmerksamkeit für Verbindungen zwischen beiden Risikobereichen.
- **Gesund führen mit differenziertem Blick auf die Beschäftigtenstruktur: Gender- und Diversity-Orientierung**  
In den Debatten um den demographischen Wandel hat auch für den Arbeits- und Gesundheitsschutz das Thema der alternden Belegschaft und der alters- und altersgerechten Gestaltung der Arbeitsumgebung einen Stellenwert erhalten.  
Das ist wichtig, setzt aber zu spät an und ist strukturell unzureichend:  
Zu *guter Führung* gehört die Beachtung der Gender- und Gleichstellungsthematik, der gesamten Altersstruktur sowie der Umgang mit Diversity hinsichtlich Ethnie, Kultur, Religion (*Beispiel: wie gewährleiste ich gesunde Arbeitsbedingungen für muslimische MitarbeiterInnen während des Ramadan?*)
- **Gesunde Führung Top-Down starten und steuern!**  
Hierzu gleich mehr unter 7.
- **Die gute Absicht ist noch nicht die Tat - Kompetenz erwerben und einsetzen!**  
Beispiele für Wege zum Kompetenzerwerb für Gesund führen kommen unter 10.
- **Und: Einmal ist keinmal!**  
Die Führungskraft braucht ein eigenes, systematisches Konzept für ihre Aufgabe „Gesund führen“. Hierzu ist erforderlich:
  - + zum einen der eigene Wille
  - + zum anderen in aller Regel: fachlicher Rat.

- **Gesunde Führung - integriertes Element von Qualitätsmanagement-Systemen**

QM-Systeme mit Zielen und Kriterien für präventiven Arbeits- und Gesundheitsschutz und für adäquates Verhalten  
nicht nur der MitarbeiterInnen (findet man ab und zu),  
sondern auch und gerade der Führungskräfte (findet man selten oder nie)!

***Für gesunde Führung gibt es weit mehr Handlungs- und Gestaltungsoptionen, als Führungspersonen sich oft bewusst machen***

Das stimmt wirklich

**... und macht es einerseits *leicht*:**

Zumeist *keine Zusatzaufgabe*, sondern

+ in den Entscheidungen, die zu treffen sind,

+ und im eigenen Handeln und Verhalten der Führungsperson

die *Aspekte von Belastung, Sicherheit und Gesundheit als integrale Bestandteile mit beachten und realisieren.*

**... andererseits *schwer*:**

Weil es, wie bereits oben bemerkt, eine Querschnitts- und Daueraufgabe ist, die nicht damit erledigt ist,

dass ein technischer oder organisatorischer Risikofaktor erkannt und das Risiko durch eine Maßnahme abgestellt wird.

## 7. Gesunde Führung als Top-Down-Prozess

- **Gesunde Führung praktizieren**

Geht nicht nur aufgrund individueller Einsicht und Haltung der einzelnen Führungskraft in ihrem Verantwortungsbereich

- **Am allerwenigsten in Change-Prozessen**

- **Die Führungsspitze muss sich durch Ist-Analyse ein Bild verschaffen und im Gesamt-Zielsystem das Ziel mit vorgeben**

- **Gehört mit operationalisierten Zielen in den *Zielkontrakt der Führungskraft***

Wie könnten solche Zielformulierungen aussehen?

Beispiele schon unter 2. erwähnt: „Forum protect“ der Steinbruchs-BG 2004 und 2005;

nachzulesen unter [www.stbg/Zeitung/se105/protect.htm](http://www.stbg/Zeitung/se105/protect.htm) Tagebau Hambach der RWE Power AG; Lafarge Dachsysteme GmbH

- **Jede/r trägt Verantwortung: Funktionen klarstellen und kommunizieren!**

- + die *Führungskräfte* der verschiedenen Ebenen einerseits,

- + die internen und externen *Fachkräfte* oder die *Beauftragten* für betriebliches Gesundheitsmanagement andererseits;

- + die/der Vorgesetzte ... aber nicht in der Rolle des Hobby-Betriebspsychologen

- ***Top-Down und Bottom-Up*: systematische Kommunikation in beiden Richtungen zu den Risiken und zu Anforderungen an gesunde Führung**

- + zwischen oberster Führungsebene und operativer Vorgesetztenebene

- + zwischen jener und den MitarbeiterInnen

- + zwischen der Führungsebene und den betrieblichen/außerbetrieblichen ExpertenInnen für Arbeitssicherheit und Gesundheit

## 8. Ansatzpunkte und Beispiele für *Gesunde Führung (I)*: Verhaltensprävention

- **Zugang über Mitarbeitergespräch/Jahresgespräch**

Umfang und Komponenten der Arbeitsbelastung unter Aspekten der individuellen Gesundheit und des Wohlbefindens, psychische Belastung als Themen - was wird von der/dem Einzelnen als positive Anforderung/Eustress erlebt, was als psychische und mentale Fehlbelastung und krankmachender Stress?

- **Vorgesetztenbeurteilung**

mit entsprechenden Fragen/Auswertungen  
und ein Tool für einen Vorgesetzten-Selbst-Check

- **Im laufenden Führungsbusiness**

Indizien für Risiken initiativ und präventiv angehen  
bei akuten Problemen nicht wegschauen, sondern sofort aktiv werden:  
*Jeder Tag kostet!*  
Authentisches Interesse für die Mitarbeiterin/den Mitarbeiter

- **Positive Bestärkung der MitarbeiterInnen, die betrieblichen Gesundheitsangebote aktiv zu nutzen**

Es gilt wie auch bei der Inanspruchnahme von Weiterbildungsangeboten:  
Die/der Vorgesetzte muss positive Signale für Inanspruchnahme setzen -  
zB. wenn sie/er die Informationen über Präventionsangebote weitergibt.

- **Systematische Begleitung der Arbeitssituation**

- + von Arbeitsteams, Telearbeitenden,
- + von Beschäftigten nach Familienphase oder langer Krankheit
- + sowie im Hinblick auf Arbeitszeitbedingungen (zB: SchichtarbeiterInnen)

Nicht allein die Aufgaben und Arbeitsanforderungen thematisieren, sondern auch die *Belastungen ansprechen, über Risikofaktoren aufklären, Verhaltensaufforderungen explizit machen!*

Projekte zur Einführung von Telearbeit oder Gruppenarbeit haben wegen Vernachlässigung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes ein erhöhtes Risiko zu scheitern (ein Ergebnis des vom NRW-Arbeitsministerium geförderten Projektes „*Innovation und menschengerechte Arbeitsorganisation in KMU*“ - Kontakt: [p.orban@iaw.rwth-aachen.de](mailto:p.orban@iaw.rwth-aachen.de))

## 9. Ansatzpunkte und Beispiele für *Gesunde Führung* (II): Verhältnisprävention

- **Themen von der „Verhaltensebene“ in *Verhältnisprävention* umsetzen:**

als Führungsaufgabe vorausschauend und strukturell angehen;

Belastungen/Risiken nicht mehr als „*bloß individuelle*“ behandeln;

als Thema auf die Tagesordnung der Führungskräftekonferenzen zB. zur Zielplanung, zum Arbeitsprogramm, zur Personalentwicklung, Organisationsentwicklung

- **Beispiel für erste Schritte Top-Down:**

+ Inhouse-workshop „Betriebliche Gesundheitsförderung“ als Pflichtveranstaltung für alle Fachbereichs-/AbteilungsleiterInnen;

+ ein Informations-workshop des beauftragten Arbeitsschutz-Präventionsdienstes für die obersten Personalführungskräfte

- **Zur Normalität werden lassen**

Die Themen gehören mit auf die Tagesordnung der regelmäßigen Besprechungen der Führungsspitze mit der operativen Führungsebene

- **Ein Praxisbeispiel für Gute/Gesunde Führung:**

*Der Umzug eines Sozialgerichtes in ein anderes Gebäude steht bevor. Das neu zu beziehende Gebäude steht an einer hoch belasteten (Lärm, Abgase) Hauptverkehrsstraße. Von Größe und Zuschnitt her sind die Büros an der (belasteten) Vorderseite des Gebäudes diejenigen, die für die Büro- und Verwaltungskräfte vorzusehen sind. Die größeren, ruhigeren, weniger belasteten Büros an der Rückseite stehen von Größe und Zuschnitt her dem richterlichen Personal zu, das keine Vollzeit-Präsenzpflicht hat.*

*Der Direktor des Sozialgerichtes überlässt die Raumfrage nicht seinem für den inneren Dienst zuständigen Mitarbeitern, sondern fragt persönlich nach, wo er Expertenrat einholen kann. Er schaltet den vom Innenministerium für die gesamten Landesbediensteten beauftragten Präventionsdienstleister ein.*

*Dieser überprüft die Belastungsfaktoren in den Büros und schlägt verschiedene Maßnahmen zur Verbesserung vor:*

*a) technische Maßnahmen zur Klimatisierung und zum Lärmschutz*

*b) evtl. als organisatorisch-räumliche Maßnahme ein Aufenthalts- und Gesprächsraum für die Verwaltungskräfte an der ruhigeren Gebäude-Rückseite.*

- **Flankierung für gesunde Führung: konkrete Angebotsstrukturen**

Expertenrat/-hilfe: Konfliktbeauftragte, Suchtbeauftragte, Coaching für die Führungskraft - evtl. als betriebs- oder dienststellenübergreifende Servicestelle.

- **Aus direkter Arbeitsschutz-Sicht: *Gesunde Führung explizites Thema in der Gefährdungsanalyse und im Arbeitsschutzmanagementsystem ?!***

... da haben wir zweifellos noch dran zu arbeiten ... das zeigt folgendes Praxisbeispiel:

Ein Dienstleister für betriebliches Gesundheitsmanagement präsentiert sich dem Auftraggeber

- + Seine Positionierung ist okay: „AS muss ‚gelebt‘ werden und ist Chefsache - das Management greift hierfür auf FASl und Betriebsärzte zurück“
- + Prüfstein Nr. 1 sind seine angebotenen Produkte: zB. Schulungen - wer wird angesprochen? Bei den Themen „Mobbing“, „Burnout“, „Gesundheitsförderung älterer Mitarbeiter“: immer an 1. Stelle die Beschäftigten, dann in Aufreihung *Führungskräfte*, Betriebs-/Personalräte, AS-Verantwortliche.  
Ergebnis: Keine einzige Schulung direkt und ausschließlich für Führungskräfte!
- + Prüfstein Nr. 2 ist das Vorgehen: Bei den Instrumenten für betriebliches Gesundheitsmanagement kommen die Führungskräfte erst bei der Umsetzungs(!)phase vor - und hier erst an 2. Stelle, nach „Schulung von Funktionsträgern“, relativ vage („Einbindung von Führungskräften“). Nicht explizit schon in der Analysephase - dort hat die Mitarbeiter-Befragung einen Stellenwert, aber nicht die Gruppe der Vorgesetzten/Entscheider.

- **Gesunde Führung als integraler Bereich von Qualitätsmanagement-Systemen und Personalentwicklungskonzepten**

Beispiel: „QEP - *Qualität und Entwicklung in Praxen*“ (von der Bundes-Kassenärztlichen Vereinigung entwickeltes QM-System)

Im Zielbereich „MA-Orientierung und Personelle Ressourcen:

*explizites Ziel 1 „Gesundheit der MA“*

- + Zielindikatoren „1. Die Praxisleitung zeigt ihren MA die Möglichkeiten zur eigenverantwortlichen Gesundheitsförderung und motiviert sie zu gesundheitsfördernden Verhalten. 2. Die Praxisleitung trägt dem Schutz und der Förderung der Gesundheit aller MA insbesondere bei der Planung und Durchführung von Abläufen Rechnung.“  
*explizites Ziel 2 “Die Ärzte sorgen für den Schutz ihrer Gesundheit und den langfristigen Erhalt ihrer Arbeitskraft“*

- + Zielindikatoren: „1. Der Praxisinhaber setzt Instrumente des Zeit- und selbstmanagements für die Gestaltung seines Arbeitsalltags ein. 2. Der Praxisinhaber kennt Techniken zur Stressbewältigung und Vorbeugung von Überlastungssymptomen und nützt diese bei Bedarf.“

*Übergeordnetes Ziel: „Die Praxisleitung sorgt für eine sichere Arbeitsumgebung und den vorbeugenden Schutz der MA vor möglichen Gefahren am Arbeitsplatz.“*

Noch ein Beispiel: Das *Aachener Modell des Integrierten Managementsystems* (IMS; siehe [www.iaw.rwth-aachen.de](http://www.iaw.rwth-aachen.de)) bezieht den Arbeits- und Gesundheitsschutz ausdrücklich (als „neues Projekt“) in das IMS mit ein, und zwar mit Hilfe einer Checkliste, die sich in ein bestehendes prozessorientiertes Managementsystem implementieren lässt. Dieses IMS ist partizipativ organisiert, bei den Mitarbeitern ansetzend, zugleich als *bottom-up-Strategie*: In regelmäßigen bereichsübergreifenden Konferenzen lassen sich die Vertreter des höheren Managements von den Prozessbeauftragten über den Stand der Teilprozesse informieren.

- **Informationsmaterial zum Thema Gesund führen**

Beispiel: *INQA-Reihe „Gute Mitarbeiterführung“ - Broschüre „Psychische Fehlbelastungen vermeiden“ richtet sich an die Verantwortlichen in KMU.*

Aus dem Inhalt:

- + Psychische Belastungen - Gefährdung des Unternehmenserfolges
- + Führung und Prävention
- + Führungskräfte als Betroffene und als Gestaltöter
- + Psychische Belastungen - Risiken für Führungskräfte
- + Empfehlungen für Führungskräfte
- + Vermeidung psychischer Fehlbelastungen als Führungsaufgabe
- + Handlungsfelder: Arbeitsgestaltung, Personalentwicklung, Führungsverhalten, Gesundheitsmanagement

<b>10. Information, Qualifizierung und Begleitung von Führungspersonen für die Aufgabe, <i>gesund zu führen</i></b>
---

- **Seminar „Stressbewältigung und konstruktives Stressmanagement“**  
Thematische Ausrichtung für die Führungskraft selbst *und* als Führungsaufgabe  
Beispiel Führungskräfte-seminar der Zentralen Fortbildung 2006 des Landes Hessen:  
*„An der beruflichen Situation orientierte Maßnahmen zur Stressbewältigung sensibilisieren ... Führungskräfte für ihre individuelle Stress-Situation und machen deutlich, dass das Führungsverhalten sich sowohl auf die Gesundheit der MitarbeiterInnen als auch auf das eigene Befinden auswirkt. Sie regen dazu an, im Rahmen der Gegebenheiten Kriterien für eine gesunde Mitarbeiterführung zu berücksichtigen ...“*  
Beispiel BAuA-Seminar „Gesunde Führung“ (Februar 2006; www.baua.de):  
*“Es wird ausführlich auf die Zusammenhänge zwischen Führungsverhalten und (psychischer) Gesundheit der MA eingegangen ... es werden Maßnahmen vorgestellt, durch die Führungskräfte die Gesundheit am Arbeitsplatz fördern können.“*  
Beispiel Seminar „Führung und Gesundheit“ der Unfallkasse Hessen:  
Themen: *Rechtliche Pflichten, Fehlzeitenmanagement, aber auch Verbindungen zwischen Führungsverhalten, BGM und Arbeitsschutz.*
- **Arbeitsmedizinische und arbeitspsychologische Unternehmens- und Führungskräfteberatung zum betrieblichen Gesundheitsmanagement**
  - + Notwendig ist die Verknüpfung zu Organisations- und Personalentwicklung, Arbeitsgestaltung, Qualitätsmanagement
  - + Vorsicht: andererseits den klassischen Arbeitsschutz auch nicht „abhängen“!
- **Workshop für Führungskräfte und Fachkräfte**  
zum Thema „Gesundheitsarbeit im Betrieb - vom Aktionismus zur Nachhaltigkeit“  
(Universität Bielefeld, Prof. Dr. Badura)
- **Studien-/Beratungsangebot „Betriebliches Gesundheitsmanagement“**
  - + für Führungskräfte und ExpertInnen 12-monatiges Studien- u. Beratungsangebot
  - + Masterstudiengang Betriebliches Gesundheitsmanagement 2-jährigBeides ab 2007 : *BIT Berufsforschungs- und Beratungsinstitut für interdisziplinäre Technikgestaltung, Universität Bielefeld*

**Spannende Frage:**

**Erreicht man so die Führungskräfte - auch die Top-Ebene?!**

**Seien wir realistisch: *eher selten, wenn überhaupt***

(es interessieren sich immer die, die es nicht so nötig hätten ...)

**Somit die nächste Frage:**

**Was tun?** (um einen nur noch selten zitierten Klassiker zu zitieren)

Themen von Gesund führen müssen ***integrale Bestandteile*** sein

- ***in der allgemeinen Führungsnachwuchs(!)-Qualifizierung***
- ***in der aufstiegsorientierten Führungsfortbildung***
- ***in der Hochschulausbildung von Betriebswirten, Personalwirtschaftlern, Organisationswissenschaftlern***

**11. Gesund führen - für menschengerechtes, gesundes und sicheres Arbeiten: *Wer nicht Teil der Lösung ist, der ist Teil des Problems!***

Wie kommen wir der Vision, die mit den vier Thesen der A + A 2006 umrissen wird, unter dem Blickwinkel „Gesund führen“ in der Realität etwas näher?

Hierzu abschließend einige *Essentials*:

- **Leitende und operative Führungsebene bestimmen zusammen** den deklaratorischen und den realen Stellenwert des Arbeits- und Gesundheitsschutzes: Sie entscheiden, ob Führung zu einer Ressource für sichere und gesunde Arbeitsbedingungen wird ... oder zum Risikofaktor.
- **Voraussetzung ist die Erkenntnis über den Mehrwert** an Leistungsqualität und Wirtschaftlichkeit, den Arbeitsschutz und Gesundheitsprävention schaffen.
- **Ganzheitliche Qualitätsmanagement-Systeme** sind der richtige „Ort“ auch für die Verankerung von *Gesunder Führung*.
- Soweit wir **vom (klassischen) Arbeitsschutz her kommend** nach Ansatzpunkten im Rahmen unserer fachlichen und institutionellen Kompetenzen suchen, ist eines klar:  
Das Feld, in dem *Gesund führen* theoretisch, konzeptionell und praktisch zu entwickeln ist, ist längst von anderen Disziplinen und Akteuren besetzt und definiert.  
Diese haben in aller Regel auch effektivere Zugänge, wenn es um die Führungsebene selbst (Funktion, Ziele, Verhalten) geht.  
Die Chance besteht darin, mit diesen Disziplinen/Akteuren gemeinsam in Kooperationsnetzwerken und gemeinsamen Projekten
  - + ein *umfassendes* Risikoverständnis hinsichtlich Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit zu entwickeln, wobei die Relevanz von Führung einbezogen ist;
  - + dies in der Risikoanalyse zu konkretisieren
  - + und in ganzheitlichen integrierten Konzepten Veränderungen auf den Weg zu bringen.

**Dazu sind eine neue Aufmerksamkeit, Wissen und Kompetenz notwendig:**

***„Ein Problem kann nicht mit derselben Art zu denken gelöst werden, mit der man es kreiert hat.“ (Albert Einstein)***

... nicht mit einem auf Technik, Naturwissenschaft und allenfalls noch einzelne individuell-psychische Faktoren eingegrenzten Risikoverständnis,

... und auch nicht mit dem Denken „Dafür ist doch unsere Fachkraft für Arbeitssicherheit, unser Arbeitsmediziner oder unser BGM-Beauftragter zuständig!“

**Und Jeder/Jede muss in seinem / ihrem Verantwortungsbereich aktiv werden - besonders jede Führungskraft:**

***„Wer nicht Teil der Lösung ist, der ist Teil des Problems!“ (Marie Marcks)***

**marianne.weg@hsm.hessen.de**