Macht Führung krank?

Gesundheitsmanagement beginnt im Team

Von Prof. Dr. H.-E. Meixner[1], Bonn

Führung kann die Führungskraft selbst, aber auch die, die geführt werden, krank machen. Dieser Beitrag zeigt Voraussetzungen, Prozesse und Verhaltensweisen auf, die zu einem gesunden Arbeiten in einer gesunden Organisation führen. Wichtige Voraussetzung auf diesem Weg sind Verwaltungsgrundsätze, ein Zielsystem der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsprävention, eine Gefährdungsanalyse bei organisatorischen Maßnahmen sowie in der Sache kompetente und überzeugte Führungskräfte, die sich mit diesen Zielen identifizieren und als Vorbilder dieses wichtige Anliegen voranbringen.

Die Antwort auf die Frage, ob Führung krank macht, ist eindeutig und klar: Führung kann krank machen – und zwar sowohl den, der führt, wie auch den, der geführt wird. Diese Feststellung mag überraschen und viele Führungskräfte werden glauben, dass sie weder zu einer gesundheitlichen Gefahr für andere werden, noch dass sie selbst gesundheitlich gefährdet sind. Doch es lohnt etwas genauer hinzusehen.

So wird zum Beispiel im Gesundheitsreport des Bundesverbands der Betriebskrankenkassen festgestellt, dass

- sich die Zahl der psychischen Erkrankungen unter Arbeitnehmern sich in den letzen Jahren mehr als verdreifacht hat,
- zehn Prozent aller Arbeitsunfähigkeitstage auf psychische Erkrankungen zurückzuführen sind und
- die Hälfte der psychischen Erkrankungen in direkter Verbindung mit dem Führungsverhalten steht.

Wenden wir uns kurz zunächst der ersten Variante zu:

(A) Führen macht den, der führt, krank.
Natürlich wird nicht jeder, der führt, krank. Aber es gibt durchaus psychische Risiko- und Gefährdungsfaktoren wie etwa:

- die Persönlichkeit z. B. möglichst perfekt sein zu wollen,
- eine fehlgeleitete Einstellung z. B. „ohne Kontrolle geht es nicht",
- fehlende oder mangelnde fachliche bzw. instrumentelle Kompetenz,
- Macht als Statussymbol verstanden statt als „machtvolles" Gestalten,
- ein der Situation nicht angepasster Führungsstil,

1) Dieser Beitrag ist die Kurzfassung des Einführungsvortrages „Personaltage Berlin 2013".

Prof. Dr. H.-E. Meixner

ist als Berater und Trainer tätig. Zuvor war er zunächst in Bundesministerien mit Fragen der Personalführung und Planung befasst. Als Professor an der FHöV NRW hat er den Bereich Personal- und Organisationsmanagement betreut. In zahlreichen Veröffentlichungen hat er aktuelle Fragen des Personalmanagements und der Personalführung bearbeitet.

- eine Führungskultur, die mehr auf Misstrauen statt auf Potenziale vertraut.

Eine gestandene Persönlichkeit widersteht meist dem Erwartungsdruck: „Ich muss erfolgreich sein!" oder etwa: „Das Team darf keine Fehler machen!" oder „Wir müssen immer schneller und besser sein als die anderen!" Selbstvertrauen ist offensichtlich ein guter Garant, sich nicht in gruppendynamische Manipulationen zu verheddern.

Vor allem die Sandwich-Position, in der viele Führungskräfte des mittleren Managements stehen, begünstigt (paradoxe) Einstellungen wie etwa: „Ich muss es allen gleichermaßen recht machen! Der Leitung wie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern!" Dann werden drängende Entscheidungen vor sich hergeschoben und das Stressbarometer steigt mit jedem vertanen Tag. Mitunter erzwingt die Situation von der Führungs*kraft*, dass sie eine Position bezieht. Das geht zwar meist auf Kosten eines „Harmoniemanagements", wirkt aber befreiend. In jedem Fall bedeutet dies Entscheidungsstress und damit verbunden ist eine hohe Belastung. Ein mentales Training könnte helfen, die individuelle Beanspruchung aus dieser Belastungssituation überschaubar zu halten.

Auch die zweite Variante kann sehr stressig ausfallen:

(B) Geführte werden von der Führung krank gemacht.
Die Teamleitung kann Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch Unterlassung und/oder unnötig verursachten Dauerstress krank machen! Zwar ist es richtig, wie Lee Iacocca

so treffend formuliert, „die Leute mit dem Ball laufen zu lassen". Aber kein Langstreckenläufer kommt auf die Idee, den 5.000 Meter Lauf mit dem Spurt eines 100 Meter-Sprinters zu starten. Wie aber sieht es mit den Sparhaushalten aus, wenn in Hochleistungszentren die bereits zu knappe Personaldecke ohne gleichzeitige Aufgabenkritik weiter ausgedünnt wird? Wo beginnt in diesem Beispiel die Verantwortung der Leitung. Wo beginnt, so eine andere Herausforderung, die Fürsorgepflicht der Teamleitung, wenn ein Mitarbeiter seine Kräfte überschätzt und schneller rennt als geboten?

Die von Leitung und Führung verursachten psychischen Risiken und gesundheitlichen Gefährdungen sind vielfältig und können verursacht sein durch

- Leitungsentscheidungen (z.B. wenig zu Ende gedachte Sparzwänge),
- verweigerte Anerkennung und Beachtung durch Bagatellisierung von Sorgen, Nöten vor allem der hoch Ausgelasteten,
- undifferenzierte und pauschale Kritik,
- den bequemen Weg, den bereitwilligen Lastesel noch mehr zu belasten und die Rhetorik des Immer-Ich-Typs ungeprüft als Tatsache zu akzeptieren,
- das gekonnte Übersehen schädlicher Arbeitseinflüsse, die aus Leichtfertigkeit oder bewusster Ignoranz hingenommen werden,
- fehlende Sensibilität für Gesundheit am Arbeitsplatz,
- Leistungsdruck, der aufgebaut wird durch einen aufgezwungenen Wettbewerb wie das Spiel mit der „Roten Ampel" und/oder einem Benchmarking, das in einer leichtfertigen Argumentationskette Birnen mit Äpfeln zum Nachteil des Lastesels vergleicht.

Vom Fürsorgeprinzip zum Gesundheitsmanagement

Das wichtigste Gut einer Organisation, so heißt es häufig, sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Auf sie kommt es an, vor allem auf ihr Wohlbefinden und auf ihre Gesundheit. Das ist hinlänglich bekannt, aber nicht immer wird es auch so gelebt. Dale Garnegie sagt es treffend: „Unser Problem ist nicht Nichtwissen, unser Problem ist Tatenlosigkeit." Oder man kann es auch biblischer ausdrücken: „An ihren Taten werdet ihr sie erkennen." Dabei hat Gesundheit in der öffentlichen Verwaltung traditionell einen hohen Stellenwert. Denn das Fürsorgegebot verpflichtet den Dienstherrn seit es das Berufsbeamtentum gibt, „das Leben und die Gesundheit des Beamten zu schützen und (...) einwandfreie Arbeitshilfen zur Verfügung zu stellen, die den arbeitsschutzrechtlichen und umweltschutzrechtlichen Anforderungen entsprechen. Der Dienstherr darf die Gesundheit seiner Beamten insbesondere nicht durch Arbeitsüberlastungen gefährden."[2] Wenn heute daher von einem Gesundheitsmanagement die Rede ist, dann haben wir es hier wohl eher mit einer Revitalisierung des etwas verstaubten Fürsorgeprinzips zu tun. Immerhin hatten bereits in den 60er Jahren des letzten Jahrhunderts – bevor die Controller kamen – Betriebssportgruppen, Theater-, Orchester- und Gesanggruppen etc. einen hohen gruppendynamischen und psychohygienischen Stellenwert in der Verwaltung. Wenn heute von einem Gesundheitsmanagement und weniger von einem Fürsorgegebot die Rede ist, dann lässt sich eine zeitgemäße Anpassung des Begriffs nicht übersehen: Statt eines „Fürsorgeprinzips" stehen jetzt die Begriffe wie „Gesundheit" und „Management". Auf den ersten Blick scheint diese rhetorische Akzentuierung eine Kleinigkeit zu sein, vielleicht auch eine Verbeugung vor der Modernität und manch einer wird einen neuen Aktionismus vermuten. „Wird etwa", so fragen sich Skeptiker, „mit dieser Begrifflichkeit und den daran gebundenen Aktionen mal wieder eine neue Sau durchs Dorf getrieben?" Hinter all dem Pulverdampf könnte diesmal aber etwas Gewichtigeres stehen! Tatsächlich geht es um einen tiefgreifenden Strategiewechsel, für den die Begriffe „Pathogenese" und „Salutogenese" stehen. Das Geniale ist eine neue, und doch nicht ganz unbekannte Perspektive. Es ist das Ei des Kolumbus im Gesundheitsbereich. Diese neue Sicht deutete sich bereits zu Beginn der 90er Jahre des letzten Jahrhunderts an – oder, wenn sie so wollen – vor einigen Jahrtausenden im alten China.[3] Wer die Spuren richtig deutet, weiß, dass diese neue Sicht zu einer anderen Akzentuierung des Fürsorgeprinzips führt und dass es zu einer neuen und andersartigen Weichenstellung im Führungsfeld der Verwaltung kommt.

Das Ei des Kolumbus geht nicht von der Frage aus:„Wie kann der Kranke gesund gemacht werden", sondern „Wie kann der Gesunde weitere eigene Ressourcen aktiveren, um den Zustand seiner Gesundheit zu verbessern?" Für diese sich ergänzenden Sichtweisen stehen im Gesundheitsmanagement die beiden Begriffe Pathogenese und Salutogenese:

> *Pathogenese ist die Wissenschaft von der Entstehung von Krankheit.*
> *Salutogenese ist die Wissenschaft von der Entstehung von Gesundheit.*

Während die „Pathogenese" auf die Krankheiten, ihre Ursachen und die Gefahren, die es zu vermeiden oder zu bekämpfen gilt, schaut, ist der Blick der „Salutogenese" auf attraktive Gesundheitsziele, die angestrebt werden sollen, ausgerichtet. Bei der Salutognese werden möglichst viele mentale Ressourcen erschlossen.

Konkrete Auswirkungen dieser ergänzenden Sicht finden wir in vielen Schattierungen. Ein aktueller Gesetzentwurf aus diesem Jahr zur Förderung der Prävention will gesundheitsbewusstes Verhalten fördern. Hierzu sollen die Krankenkassen – besser sollte man sagen: die Gesundheitskassen – tiefer in die Tasche greifen. „In diesem Bereich",

2) http://www.rehmnetz.de/Personal/Beamtenrecht/Beamten-BLOG/Fuersorgepflicht.

3) Im alten China wurden Ärzte nicht fürs Behandeln, sondern für die Heilsvorsorge bezahlt.

so heißt es, „sollen die Krankenkassen ihre Ausgaben verdreifachen."[4] Diese aktuelle Initiative vom Bundesgesundheitsminister zeigt, wie wichtig dieses Thema nunmehr auch in der Politik gesehen wird. Die Politik greift dabei eine Entwicklung aus den letzten Jahren auf. Es gibt viele weitere Hinweise auf diese Neubesinnung. Es beginnt mit der Wahl der Worte – nomen est omen –: Statt von einem Krankenhaus ist die Rede von einem Gesundheitszentrum, und eine „Allgemeine Ortskrankenkasse" hat sich in eine „AOK – Die Gesundheitskasse" gewandelt. Früher kümmerte man sich vor allem um die Kranken und versuchte, sie wieder gesund zu machen, zumindest aber die Krankheit erträglicher zu gestalten. Wenn sich die AOK jetzt „Die Gesundheitskasse" nennt, dann geht es darum, Krankheit zu verhindern, indem vor allem die eigenen Gesundheitsressourcen der Menschen beizeiten aktiviert werden. Hier lässt man den Worten auch Taten folgen. Vor einigen Jahren löste das noch Irritationen aus. So etwa, wenn die Repräsentanten der Betriebskrankenkassen beim Bürgermeister vorstellig wurden und eine Mitarbeiterbefragung zum Arbeitsklima anboten. Es gab damals, vor vielen Jahren, durchaus Bürgermeister, die dieses Ansinnen mit Hinweis „Machen Sie ihre Hausaufgaben, ich mache meine!" abwehrten und diese Besucher dann galant zum Ausgang führten.

Was aber bedeutet diese Entwicklung für die Führung in der Verwaltung? Da Gesundheitsvorsorge zu einem wichtigen Thema geworden ist, sind Führungskräfte besonders sensibilisiert, wenn es um Grundvoraussetzungen eines gesunden Arbeitsplatzes geht. Die Frage ist allerdings, ob eher die ökonomischen Auswirkungen von Krankheitsausfällen, Fluktuation und Leistungsminderung im Vordergrund stehen oder, ob die Sorge um ein humanes und gesundes Arbeitsfeld Priorität hat. Zwar hängen beide Aspekte eng miteinander zusammen, doch die Akzentuierung zu der einen oder anderen Seite ist für die Nachhaltigkeit und die Art und Weise, wie man sich dem Ziel nähert, entscheidend. Es wäre schade, wenn sich die heutige Problemeinsicht in einem Aktionismus erschöpft. Leitung und operative Führung sollten sich dieser neuen – und doch alten – humanen Aufgabe stellen und in einem ersten Schritt die Mitarbeiter abholen und auf diesem Weg begleiten. Es kommt daher vor allem darauf an, die Leitung- und Führungskräfte für diese Idee zu begeistern. Kopf und Herz entscheiden über die Nachhaltigkeit dieses wichtigen Anliegens. Der erste Schritt zur Lösung dieser Herausforderung ist getan, wenn die Ursachen der Probleme erkannt werden. Ein Problem zu erkennen, setzt Sensibilität für die Zusammenhänge voraus.

Das hört sich zunächst einfach und plausibel an. Tatsächlich ist es eine unbequeme Herausforderung an die Leitung: In einem ersten Schritt nämlich müssten alle richtungsweisenden Leitungsentscheidungen auf ihr gesundheitliches Gefährdungsrisiko hin bedacht werden. Nehmen wir als ein aktuelles Beispiel die Sparhaushalte. Davon gibt es heute viele. Ein Bundesland setzt die Sparhaushalte der letzten Jahre fort und will weitere Einsparungen von 10 Prozent in den nächsten sieben Jahren realisieren, ein anderes Bundesland 20 Prozent in zehn Jahren. Viele sind von der Notwendigkeit dieser Sparhaushalte überzeugt. Sparhaushalt ist aber nicht Sparhaushalt. Selbst wenn man erkennt, dass kein Weg daran vorbeiführen wird, ist das Spektrum auf der Achse mit den beiden Polen „gesundheitsschädlich ← → gesundheitsneutral" groß. Das hängt von den Gestaltungsfaktoren dieser Einsparmaßnahmen wie etwa Akzeptanz, Begleitung der Betroffenen, Transparenz, Beteiligung, Nachvollziehbarkeit etc. ab. So wissen wir, dass es im gleichen Verwaltungsgebäude sowohl Hochleistungszentren wie auch Oasen der Ruhe gibt. Sie trennscharf zu identifizieren, ist nicht immer leicht. Ein bequemer Weg ist daher das Staubsaugerprinzip (in Abhebung zum Gießkannenprinzip): Die Leitung verordnet eine pauschale Stellenkürzung. Dabei hofft man auf das Prinzip der „Kommunizierenden Röhren": „Das regelt sich schon untereinander." Welche schädliche Energie aufgewendet und welcher Frust dabei ausgelöst wird, wird kaum bedacht. Eine Alternative könnte sein: Alle Organisationseinheiten werden gleichermaßen aufgelöst und eine neue virtuelle Organisation entwickelt. In diese virtuelle Organisation geht die Aufgabenkritik mit ihren beiden Aspekten der Vollzugs- und Zweckkritik ein. Alle neu geformten virtuellen Arbeitsplätze folgen dem Gebot des fiktiven, normorientierten Leistungsträgers. Auf diese neu geschaffenen und human zugeschnittenen Organisationskästchen kann sich jetzt jeder mit vergleichbaren Voraussetzungen bewerben. Wer in diesem Auswahlverfahren kein Kästchen ergattern kann, wird zu einem Unterbringungsfall und Kunde im Personaleinsatzmanagement. Das heißt im Umkehrschluss: keine Besitzstände, keine Seilschaften und vielleicht sogar verringerte politische Einflüsse. Dieses Modell der virtuellen Organisation erschreckt. Ob es inhumaner als das Modell der „kommunizierenden Röhren" ist, sollte man zumindest an belastbaren Kriterien belegen.

Dieses Beispiel ist eine gewollte Provokation, und es soll vor allem belegen: Jede organisatorische Maßnahme hat tiefgreifende Auswirkungen auf Motivation, Zufriedenheit, Wohlbefinden und damit auch auf die Gesundheit. Weil das so ist, sollten vor einer endgültigen Entscheidung eine Gefährdungs- und Risikoanalyse sowie ein transparenter Entscheidungsprozess – wie etwa eine Nutzwertanalyse – stehen. Das so gefundene rationale Ergebnis entscheidet dann, welche Alternative gewählt wird. Jeder aber kann in diesem Fall den Entscheidungsprozess nachvollziehen. Ein Weiteres wird dabei deutlich: Die Leitung muss „Farbe" bekennen. Denn bleiben wir bei einer Nutzwertanalyse: Ohne ein differenzierendes Zielbündel etwa aus ökonomischen und gesundheitlichen Zielen und einer festgelegten Gewichtung geht es nicht. Die Leitung soll sich rational erklären, wie hoch der Gewichtungsanteil für die ökonomischen bzw. die gesundheitsrelevanten Ziele ausfallen soll? Damit werden die Prioritäten transparent und diese Prioritäten schaffen Präzedenzfälle, die dann nicht mehr wie ein Hemd beliebig gewechselt werden können. An diesen „Taten" werden die tatsächlichen Prioritäten erkannt!

4) Krank gearbeitet, in Generalanzeiger Bonn vom 24. April 2013, S. 6.

Ziele	Zielgewicht	Alternative A Kommunizierende Röhre		Alternative B Virtuelle Organisation	
	100 davon	Erfüllungsgrad	Nutzwert	Erfüllungsgrad	Nutzwert
1. Oberziel der Kategorie Ökonomische Auswirkungen/Kosten	**Teil-Zielgewicht 60**				
1.1 Einsparpotenzial an Stellen aus dem aktiven System 1.2 Einsparpotenzial Personalkosten/ passives System 1.3 Schnelligkeit der Umsetzung 1.4 Störungsgrad 1.5 Transaktionskosten					
2. Oberziel der Kategorie Gesundheitliche Belastung der Betroffenen	**Teil-Zielgewicht 40**				
2.1 Akzeptanz der Betroffenen 2.2 Arbeitsklimatische Auswirkungen 2.3 Gefährdungspotenzial 2.4 Motivation 2.5 Identikation 2.6 etc.					

Tabelle 1: Gefährdungsanalyse am Beispiel einer Nutzwertanalyse

Gesundheitsmanagement ist eine Frage der Einstellung: Wie wirkt man auf eine positive Einstellung?

Gesundheitsmanagement ist vor allem eine Frage des „Eingestelltseins". Wenn die Einstellung zum Gesundheitsmanagement auf allen Ebenen der Hierarchie stimmt, dann bewegt sich im Bereich der Prävention und der Gesundheitsförderung viel. Diese Einstellung ist nicht bei allen Entscheidungsträgern im gleichen Maße ausgeprägt. „Nur Mitarbeiter, die ihrer Gesundheit einen größeren Stellenwert einräumen, sind offen für Maßnahmen der Gesundheitsförderung bzw. Prävention. Ein Hauptbestandteil des betrieblichen Gesundheitsmanagements ist somit die Vermittlung von Wissen, durch welche sich die individuelle Einstellung der Person zu ihrer Gesundheit und somit auch ihr Gesundheitsverhalten ändern."[5] Allerdings sind Schulungsmaßnahmen nicht hinreichend, um einen Einstellungswandel herbeizuführen. Das ist zu einfach gedacht! Wollte man es dabei belassen, so wäre dieses Vorgehen blanker Aktionismus. Denn die Einstellung eines Menschen wächst und entwickelt sich aus den individuellen Erlebnissen und Erfahrungen mitunter recht variantenreich. Seine Einstellung zum Anliegen eines Gesundheitsmanagements kann und sollte jeder aktiv durch eigene Reflektion aussteuern. Das gilt insbesondere für Leitungskräfte, die von diesem Anliegen durch die Zwänge des Tagesgeschäftes besonders leicht abgelenkt werden können. Es beginnt mit der selektiven Wahrnehmung: Man kann beispielsweise das halbvolle oder das halbleere Glas sehen. Die Einstellung lenkt die selektive Wahrnehmung und kann uns leicht in eine stressgeladene Sackgasse führen. Nicht jeder, der häufig fehlt, ist ein „Blaumacher" und nicht jeder „Lastesel" ist psychisch ausgeglichen und gesund. Um eine positive Einstellung zur Gesundheitsprävention und Gesundheitsförderung muss ständig gerungen werden.

Auf der Meta-Ebene, dem konzeptionellen und visionären Überbau der Verwaltung, werden die Weichen für eine positive Einstellung gestellt. Gesundheitsprävention und Gesundheitsförderung kann und muss daher Teil der Verwaltungskultur sein und sehr weit oben bereits in die Verwaltungsgrundsätzen eingebracht werden. Das geschieht in der Praxis im Rahmen eines Corporate-Identity-Prozesses. Hier werden Grundsätze formuliert, die Ausdruck der Verwaltungskultur sind und die diese nachhaltig prägen. Als zentraler Wert ist daher die Gesundheitsprävention und Gesundheitsförderung in das Führungs- bzw. Managementsystem der Verwaltung zu verankern. Aus diesen Grundsätzen leiten sich dann die Richt-, Ober- und operationalen Feinziele ab. Die Messbarkeit der Feinziele schafft die Voraussetzungen einer effizienten und nachhaltigen Ausrichtung der Verwaltung.

Die Bedeutung der Einstellung als unabdingbare Voraussetzung für einen erfolgreichen Wandel in Organisationen ist offensichtlich erkannt. Denn über die Einstellung wird die Motivation, die Wahrnehmung, werden die anzustrebenden Prioritäten und letztlich die großen und kleineren Entscheidungen bestimmt. Das gilt für die strategische Ausrichtung einer Organisation ebenso wie für die konkrete Umsetzung vor Ort: Wer auf seine eigene Gesundheit achtet und wer von der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsprävention überzeugt ist, wird wohl eher

5) Universität Augsburg, Betriebliches Gesundheitsmanagement.

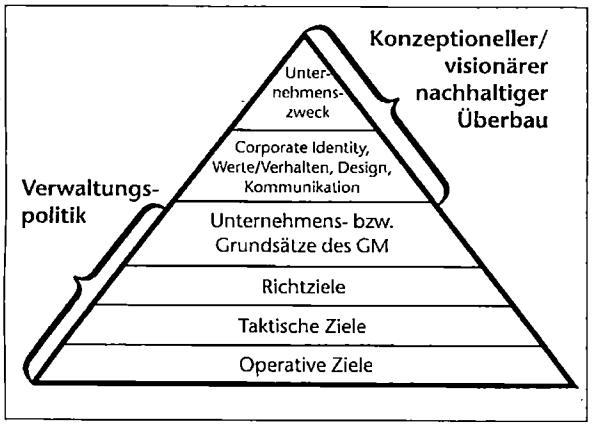


Abb. 1: Konzeptionelle Voraussetzungen des Gesundheitsmanagements

als Vorbild in seiner Organisationseinheit wirken können. Denn, so Schiller, es fällt den Überzeugten nicht schwer zu überzeugen. Gelebtes Gesundheitsmanagement hat auch viel mit sozialer Kompetenz zu tun. Damit stellt sich die Frage: Haben wir für diese Herausforderung auch die richtigen Menschen an den richtigen Stellen? Macht der oder die Karriere in Wirtschaft und Verwaltung, der/ die sich um die sozialen und gesundheitlichen Belange kümmert, oder sind es eher andere Eigenschaften? Sollten gar für eine Karriere Eigenschaften entscheidend sein, die diesem Anliegen kontraproduktiv gegenüberstehen. Der Spiegel in seiner 16. Ausgabe vom 14.04.2013 zeichnet unter dem Titel „Karrieretipps vom Psychopathen" ein interessantes Gegenbild.[6] Man sollte daher bei dem Gesundheitsmanagement nicht allzu optimistisch sein, dass dieses Anliegen von allen Führungskräften ungeteilt angestrebt wird. Sieht man es realistisch, dann sind ständige Anstrengungen auch gegen manifeste oder auch latente Widerstände eher zu erwarten als eine offene und ehrlich gemeinte Bejahung.

Es gibt heute Verwaltungen, die Gesundheitsprävention und Gesundheitsförderung nicht als Sprechblase führen oder sich in einem ziellosen Aktionismus verlieren. Hier stimmt die Einstellung auf allen Ebenen der Hierarchie. Häufig sind es die eher unspektakulären, vielen kleinen Schritte, die Vieles zum Besseren hin wenden. In diesen Organisationen herrschen ein Klima und eine Atmosphäre, die auf ein gesundes Miteinander ausgerichtet sind. (Devise: Gesundes Arbeiten in einer gesunden Organisation) Hier leistet jede Hierarchieebene ihren Beitrag. Die Leitungsebene wirkt auf eine strategische Ausrichtung, die mittlere Managementebene leitet hieraus die für die jeweilige Organisationseinheit wichtigen Weichenstellungen ab und das untere Management bindet alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein und orientiert sich an den operativen Zielen.

Ein erster wichtiger Schritt zu einem nachhaltigen Gesundheitsmanagements ist daher getan, wenn das Anliegen eines Gesundheitsmanagements in den Verwaltungsgrundsätzen verankert ist und als Signal in die Organisation hineinwirkt. Eine weitere Konkretisierung findet sich dann in hieraus abgeleiteten Leitsätzen auf der strategischen, taktischen und operativen Ebene. Diese Leitsätze sind Leitplanken des Verhaltens. Die Idee und das Anliegen der Leitsätze ist bekannt, mitunter auch das ihr häufig beschiedene Schicksal einer fehlenden Nachhaltigkeit. Die Gefahr, dass diese erfreulichen Ansätze zu einem Aktenvorgang werden, ist nicht zu übersehen. Daher ist es wichtig, dass diese Vorgaben auch auf allen Stufen der Hierarchie gelebt und in regelmäßigen Abständen reflektiert und abgeglichen werden. Leitsätze erinnern, mahnen und geben in der Hektik des Tagesgeschäftes Sinnhaftigkeit und Orientierung. Die folgenden Beispiele sind als Anregungen zu sehen. Aus dieser Auswahl können einzelne Aspekte auf die Besonderheiten der jeweiligen Verwaltungen hin verdichtet werden.

Beispiele für die Strategische Ebene

- Wir sehen in der Erhaltung und Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens aller Beschäftigten in allen Managementbereichen ein zentrales Anliegen, das wir in unserer Verwaltungskultur verankern.
- Wir schaffen ein Arbeitsklima, in dem sich unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter psychisch und physisch entfalten können.
- Wir stellen die erforderlichen finanziellen, zeitlichen und räumlichen Ressourcen für das Gesundheitsmanagement bereit.
- Wir sehen in dem Gesundheitsmanagement eine zentrale Leitungsaufgabe, die durch einen Beauftragten betreut und begleitet wird, der der Leitung unmittelbar zugeordnet ist und ihr in regelmäßigen Abständen berichtet.
- Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind unsere größte Stärke. Deswegen genießen Gesundheit, Sicherheit und Wohlbefinden unsere Teammitglieder eine besondere Priorität bei allen hierfür relevanten Entscheidungen.

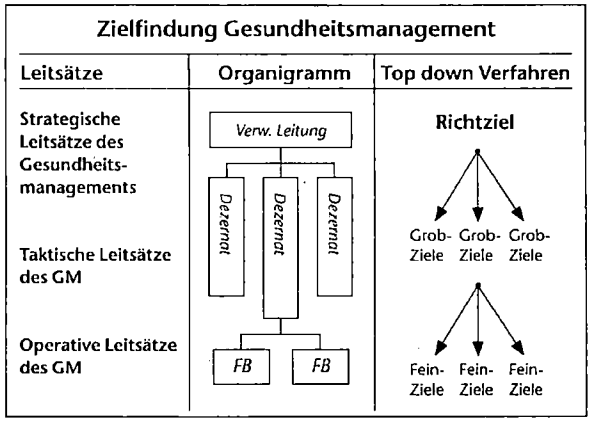


Abb. 2: Strategische, taktische und operative Ebene des Gesundheitsmanagements

6) S. 110 ff.

- Wir richten auf allen Ebenen der Verwaltung Arbeitskreise und Qualitätszirkel „Gesundheit" ein.
- Wir achten auf Nachhaltigkeit und eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Gesundheitsprävention und der Gesundheitsförderung und zeigen in einem jährlichen Gesundheitsreport die Entwicklungen, Aktivitäten, Maßnahmen sowie die erzielten Effekte auf und stimmen das weitere Vorgehen mit allen Beteiligten ab.
- Wir stärken das Gesundheitsbewusstsein durch geeignete Maßnahmen der Personalentwicklung und bieten ein breites Fortbildungs- und Trainingsangebot zu dieser Thematik an.
- Wie sehen in einer kontinuierlichen Verbesserung des Arbeitsklimas einen wichtigen Beitrag, um Gesundheit und Wohlbefinden der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nachhaltig zu fördern.
- Wir analysieren die Gefährdungs- und Risikofaktoren bei allen bedeutsamen organisatorischen Maßnahmen und binden diese Erkenntnisse angemessen in unsere Entscheidungsfindung ein.
- Wir lassen uns bei allen organisatorischen Maßnahmen von dem Stand der Technik, der Arbeitsmedizin und Hygiene sowie von sonstigen gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen leiten.
- Wir verpflichten uns, die psychisch-sozialen Belastungen im Arbeitsfeld zu identifizieren und aus diesen Erkenntnissen heraus die Beanspruchungen möglichst zu reduzieren.
- Wir beteiligen uns an Benchmarking zum Gesundheitswesen und beteiligen uns an regionalen und überregionalen Netzwerken.
- ...

Beispiele für die Taktische Ebene

- Beauftragte auf Abteilungs-/ Dezernats-/ Fachbereichsleiterebene initiieren und koordinieren die Maßnahmen in ihrem Organisationsbereich.
- Die Beauftragten der Organisationseinheiten greifen die Initiativen der zentralen Stabsstelle auf und entwickeln Aktionen zur Information und Weiterentwicklung der Gesundheitskonzepte.
- Der Beauftragte der Abteilung koordiniert die Ausgestaltung und Weiterentwicklung der Bereiche Arbeitsschutz, Gesundheitsförderung, Suchtprävention, Sozialberatung.
- Der Beauftragte betreut den abteilungsgebundenen Arbeitskreis Gesundheit.
- ...

Beispiele für die Operative Ebene

- Die Teamleitung wirkt positiv und zielgerichtet im Team auf die Umsetzung der individuellen Gesundheitsprävention und Gesundheitsförderung.
- Die Teamleitung überprüft ständig ihre Einstellung und ihre Aktivitäten zu den Herausforderungen der Gesundheitsprävention und Gesundheitsförderung und qualifiziert sich auf diesem Gebiet von der Suchtprävention bis hin zu den ergonomischen Erkenntnissen.
- Die Teamleitung fördert das Bewusstsein für Sicherheit, Gesundheit und Wohlbefinden im Beruf und Freizeit im Team und leistet so einen Beitrag zur Psychohygiene.
- Die Teamleitung nutzt die Dienstbesprechung in regelmäßigen Abständen für Information und Diskussion zum Thema Gesundheitsförderung und Gesundheitsprävention.
- Die Teamleitung achtet auf die Belastungssituation im Team und entschärft die Beanspruchung durch geeignete organisatorische (z. B. job enlargement, job enrichment) und personelle (z. B. job rotation) Maßnahmen.
- Die Teamleitung achtet auf die individuelle Beanspruchung und sucht gemeinsam im Team nach Wegen zur Entlastung.
- Die Teamleitung setzt in regelmäßigen Abständen ein Gruppenfeedback zum Gesundheitsmanagement an.
- Die Teamleitung ermuntert, koordiniert und initiiert Qualifizierungsmaßnahmen zur individuellen Gesundheitsprävention.
- Die Teamleitung setzt sich selbstkritisch mit Fragen der Fluktuation, des Absentismus und krankmachender Faktoren auseinander und stellt sich dieser Diskussion im Team. (Gruppenfeedback Gesundheit)
- Die Teamleitung organisiert und initiiert einen Gesundheitszirkel und setzt sich für die dort entwickelten Initiativen und Vorschläge ein.
- ...

Kann Gesundheit gemanagt werden?

In vielen Verwaltungen ist heute die Rede von einem Gesundheitsmanagement. Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM[7]) gestaltet, lenkt und entwickelt gesundheitsförderliche betriebliche Strukturen, Prozesse und Verhaltensweisen mit dem Ziel einer win-win von Beschäftigten und Verwaltung. Gesundheitsmanagement zielt somit auf den Erhalt und die Verbesserung der Gesundheit in der Verwaltung.

Die dahinter stehende Botschaft ist erkennbar: Gesundheit soll im Verwaltungsalltag gemanagt werden. Gesundheit ist, folgt man der Definition der Weltgesundheitsorganisation „ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen."

Managen ist kein Verwalten. Mit dem Begriff des Managens wird ein aktives Agieren statt eines Reagierens auf Situationen und Ereignisse verstanden. Gestalten ist somit mehr als verwalten! Die Aufforderung und Erwartung mehr zu gestalten als zu verwalten, kommt immer deutlicher in vielen Kernbereichen der Verwaltung zum Ausdruck:

7) Vgl. hierzu Bernhard Badura, Wolfgang Ritter, Michael Scherf: Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Leitfaden für die Praxis. Berlin 1999.

- Fürsorgeprinzip – Gesundheitsmanagement
- Personalverwaltung – Personalmanagement
- Beschwerdeverwaltung – Beschwerdemanagement
- Qualitätsmanagement
- Wissensmanagement

„Gesundheit in der Arbeit managen" heißt somit, auf die (A) Strukturen (Verhältnisprävention), die (B) Abläufe und das (C) Verhalten (Verhaltensprävention) aktiv, zielgerichtet und nachhaltig einzuwirken.

Aktiv: also nicht reagieren wie z.B. auf die demografische Entwicklung etc., sondern tätig werden, bevor das Kind in den Brunnen gefallen ist;
Zielgerichtet: wissen, wo wir stehen; wissen, wohin wir wollen; wissen, was machbar ist; erproben, was verbessert werden kann;
Nachhaltig: ständige, kontinuierliche Verbesserung.

Gesundheit am Arbeitsplatz ist ein gesellschaftspolitisches Anliegen, aber auch ein ökonomisches: Ein gesundes Arbeitsklima und gesunde organisatorische Strukturen verhindern krankheitsbedingte Ausfälle, Fluktuation und einen vorzeitigen Leistungsabbau. Gleichwohl kann es in Betrieben und Organisationen zu Zielkonflikten zwischen einer humanen Arbeitsplatzgestaltung und den ökonomischen Erfordernissen kommen. Besonders bei der konkreten Ausgestaltung gibt es zwischen den Verwaltungen sicherlich unterschiedliche Qualitätsstandards. Der Gesetzgeber fordert daher Mindeststandards auch von denen, die sich weniger in dieser Frage engagieren. Das Arbeitssicherheitsgesetz und Arbeitsschutzgesetz wirken auf die Organisationsstrukturen und Arbeitsabläufe ein. Bei dem Arbeitssicherheitsgesetz geht es um die personellen Voraussetzungen, die der Dienstherr zu schaffen hat. Zu bestellen sind Betriebsärzte und Fachkräfte, die den Arbeitgeber und somit die Führungskräfte beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung unterstützen sollen. Das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) legt in den allgemeinen Grundsätzen fest:

1. Die Arbeit ist so zu gestalten, dass eine Gefährdung für Leben und Gesundheit möglichst vermieden und die verbleibende Gefährdung möglichst gering gehalten wird.
2. Gefahren sind an ihrer Quelle zu bekämpfen.
3. Bei den Maßnahmen sind der Stand von Technik, Arbeitsmedizin und Hygiene sowie sonstige gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zu berücksichtigen.
4. Maßnahmen sind mit dem Ziel zu planen, Technik, Arbeitsorganisation, sonstige Arbeitsbedingungen, soziale Beziehungen und Einfluss der Umwelt auf den Arbeitsplatz sachgerecht zu verknüpfen.
5. Individuelle Schutzmaßnahmen sind nachrangig zu anderen Maßnahmen zu sehen.
6. Spezielle Gefahren für besonders schutzbedürftige Beschäftigtengruppen sind zu berücksichtigen.
7. Den Beschäftigten sind geeignete Anweisungen zu erteilen.
8. Mittelbar oder unmittelbar geschlechtsspezifisch wirkende Regelungen sind nur zulässig, wenn dies aus biologischen Gründen zwingend geboten ist.

Eine wichtige Grundlage, um Gefahren an ihren Quellen zu bekämpfen (siehe Ziffer 1–3), liefert die Ergonomie. Sie befasst sich mit der wissenschaftlichen Erforschung der Arbeitsbedingungen,

a) um die Arbeit und Arbeitsbedingungen den Eigenheiten und physiologischen Gesetzen des Menschen anzupassen sowie

b) den Menschen an die Arbeit heranzuführen.

Um die Arbeitsbedingungen (a) den Menschen anzupassen, werden fünf Kriterien genannt:

Ausführbarkeit: Unfall- und Gesundheitsschäden bleiben ausgeschlossen und die biologischen Voraussetzungen und Grenzen werden eingehalten.
Erträglichkeit: Dauerüberbelastungen und -unterbelastungen bleiben ausgeschlossen.
Zumutbarkeit: Die Arbeit steht in Übereinstimmung mit den geltenden Werten und Normen.
Zufriedenheit: Die Beschäftigten bestätigen ihr subjektives Wohlbefinden.
Persönlichkeitsentfaltung: Entfalten und wachsen.

Zur Anpassung des Menschen an die Arbeit (b) gehören z.B.

- Verwaltungskultur
- Führungsverhalten
- Handlungskompetenz
- Verwendungs- und Beförderungsentwicklung
- anforderungs- und eignungsgerechter Personaleinsatz
- Entgegenwirken von vorzeitigem Verschleiß der Beschäftigten
- Einarbeitung neuer Mitarbeiter, Reintegrationsmanagement, Unterweisung, Beratung
- Aus-, Weiter- und Fortbildung

Im Kern geht es letztlich um die Frage: „Wie können die Belastungen am und außerhalb des Arbeitsplatzes sowie im Arbeitsfeld möglichst reduziert werden?" Ist von Belastung die Rede, dann ist damit nach der DIN EN ISO 6385 die „Gesamtheit der äußeren Bedingungen und Anforderungen im Arbeitssystem, die auf den physiologischen und/oder psychologischen Zustand einer Person einwirken" gemeint. Was aber belastet einen Menschen? Offensichtlich gibt es hierzu keine allgemeingültige Skalierung: Was der eine als Stress empfindet und zu meiden versucht, ist für den anderen kein Anlass zum Wehklagen. Somit kann die gleiche Situation oder die gleiche Herausforderung den einen stressen, den andern motivieren oder cool lassen. In der Stressforschung stehen hierfür die Begriffe „Stressor" (Belastung) und „Strain" (Beanspruchung). Der Stressor lässt sich weitgehend objektiv beschreiben. Was ein Mensch aus einem Stressor macht, wie er darauf regiert, das führt zum Strain. Die vielfältigen Einflüsse, denen ein Mensch bei der Arbeit ausgesetzt ist, führen folglich zu einer

Beanspruchung, die individuell differenziert ausfällt. Belastung ist demnach eine (objektive) Einwirkungsgröße und Beanspruchung eine (subjektive) Auswirkungsgröße.

Wenn daher die IG Metall eine „Anti-Stress-Verordnung" fordert[8], dann zeigen sich hier die aktuellen Herausforderungen. Die Ausrichtung der Ergonomie hat sich in den vergangenen Jahrzehnten mit einem deutlichen Schwerpunkt auf die physiologisch messbare Arbeitsumgebung konzentriert. Dabei ist das psychisch-soziale Arbeitsumfeld insgesamt zu kurz gekommen. Hier besteht ein deutlicher Nachbesserungsbedarf, zumal sich auch quantitativ die Arbeitsplatzstruktur von den Maschinenhallen hin zu den Büroberufen verlagert hat. Die schädlichen psycho-sozialen Einflüsse sind aber insgesamt schwerer zu erfassen oder gar zu messen. Vor allem lässt sich hier keine klare Trennung in der Gesamtbeanspruchung eines Menschen zwischen schädlichen beruflichen und privaten Einflüssen messen. Daher halten die Arbeitgeber der von den Gewerkschaften geforderten „Anti-Stress-Verordnung" entgegen, dass die pauschale Behauptung, dass vornehmlich der psychische Druck des Arbeitsfeldes krank mache, an der Realität vorbeischieße. Denn Auslöser für psychische Belastungen, so von Seiten der Arbeitgeber, seien häufig private Probleme.[9]

Belastungen in der Verwaltung erkennen

Wird, so stellt sich die Frage, genug getan, um die Belastungssituationen in Wirtschaft und Verwaltung zu identifizieren und beherzt anzugehen? Die Meinungen bei dieser Frage gehen, wie bereits aufgezeigt, zwischen Arbeitnehmern, Gewerkschaften und Arbeitgebern deutlich auseinander. Während die Arbeitgeber die Regelungen zum Arbeitsschutz gut und in der Sache hinreichend und engmaschig sehen, erkennen die Arbeitnehmer und Gewerkschaften eher einen Handlungsbedarf. Vor allem die Zunahme der psychischen Erkrankungen im dispositiven Arbeitsfeld beunruhigt. Speziell im Dienstleistungsbereich müssen noch etliche offene Fragen vor allem im psychisch-sozialen Umfeld beantwortet werden. Was aber belastet die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter? Gerade im Dienstleistungsbereich werden die vielen psychischen und sozialen Stressoren häufig nicht in ihrer vollen Tragweite erkannt.

Belastende Situationen können sein:

- Arbeitsmittel,
- Arbeitsaufgabe und Arbeitsinhalte,
- Arbeitsorganisation,
- physiologische Arbeitsumgebung,
- psychisch-soziale Arbeitsumgebung,
- Arbeitsplatz.

Diese belastenden Situationen wurden von der Ergonomie in den Fabrikhallen besonders intensiv und umfassend untersucht, und es wurden viele belastende und krankmachende Situationen entschärft. Die Übertragung dieser Erkenntnisse auf den Dienstleistungsbereich ist dort gut gelungen, wo physiologische Untersuchungen genutzt werden konnten. Die gerade im Dienstleistungsbereich besonders gewichtigen psychischen und sozialen Stressoren sind dagegen bislang noch nicht in dieser Tiefe untersucht worden. Viele dieser Stressoren werden daher in ihren negativen Auswirkungen nicht angemessen wahrgenommen. Hierzu ein einige Beispiele:

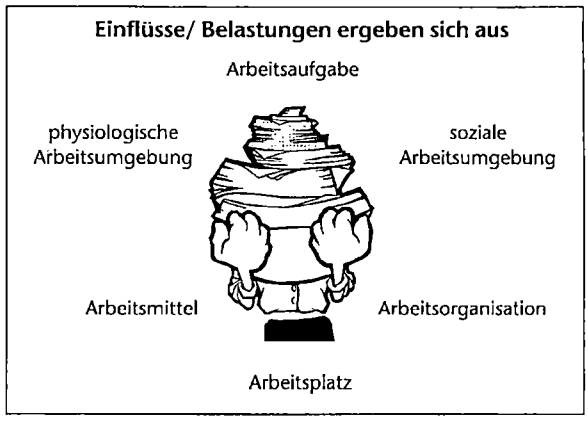


Abb. 3: Belastungssituationen

Die Ergonomie hat bei den *Arbeitsmitteln* Großes geleistet und die Auswirkungen der technischen Komponenten am Arbeitsplatz wie Werkzeuge, Vorrichtungen, Maschinen, Geräte auf eine menschgerechte Gestaltung hin untersucht und weiterentwickelt. Weniger intensiv sind Untersuchungen zu den psychischen und sozialen Belastungen etwa bei Software-Problemen im Schnittstellenbereich, die Auswirkungen etwa von einem Computersystemabsturz ohne ersichtlichen Grund etc. Vielfach sind die Probleme schlichter, aber von großer belastender Wirkung: In einer Leitstelle war die Hydraulik des Einsatzstuhles defekt. Die Wachhabenden mussten sich mit einer mittleren Stellung des Stuhls abfinden, ein täglicher „Aufreger". Dieser „Aufreger" wurde von der etwas hilflosen Leitung mit dem Hinweis hingenommen, es seien keine Mittel für eine Neuanschaffung vorhanden. Eine Reparatur aber galt als unvertretbar, Geld für einen neuen Stuhl wurde nicht etatisiert. Mit diesem Ärgernis mussten die Betroffenen viele Monate leben. Der Arbeitstag begann mit Ärger und wurde zu einem Ärgernis. In ihrer Hilflosigkeit bagatellisierte und verschärfte die Führung das Problem: „Nun stellen sie sich nicht so an!"

Eine andere, vermeidliche Kleinigkeit: Bei einer überregionalen Agentur mit vielen dezentralen Geschäftsstellen wurde auf eine neue Software umgestellt. In der Zentrale war man von der Neuentwicklung überzeugt und glaubte, nur die Anwender seien unfähig. Es dauerte, bis auch in der Zentrale erkannt wurde, dass nicht die Mitarbeiter, wohl aber die Software das Problem war. Auch dies kann sich zu einem nervenzehrenden Prozess entwickeln, der häufig durch die Kommunikation im Instanzenzug noch deutlich verschärft wird. Solche ärgerlichen und vermeidbaren

8) www.igmetall.de Kongress Berlin vom 24.04.2013.

9) Krank gearbeitet, in: Generalanzeiger Bonn, 24.April 2013, S. 6.

Stressoren stellen sich häufig ein, wenn die Einstellung dominiert, dass nicht sein kann, was nicht sein darf.

Es ist eine bislang kaum gelöste Herausforderung in der Verwaltung, den Auslastungsgrad einer Stelle zu bestimmen (*Arbeitsaufgabe*). Bei vielen vergleichbaren Arbeitsplätzen (Multiplikatoren Arbeitsplätze) gelingt das sicherlich besser als bei Unikaten, also Arbeitsplätzen, die nur einmal in der Organisation anzutreffen sind. Mit summarischen und analytischen Verfahren versucht man das Problem zu objektivieren. Es geht dabei um das gesamte zu erfassende Aufgabenvolumen, das durch die verfügbare Jahresarbeitszeit dividiert wird. Hieraus ergibt sich dann der Stellenbedarf. Wird beispielsweise die Arbeitszeit verkürzt, müsste dies zu einem klar definierten Mehrbedarf führen. Das hat bislang in der Verwaltung nie funktioniert. Genau so willkürlich erscheinen jetzt die Sparhaushalte ohne eine entsprechende Reduzierung des Aufgabenvolumens. Eine weitere besondere Herausforderung stellt sich, wenn die Nachfrage über das Jahr verteilt, die Woche oder den Tag mit Nachfragehöhen und Nachfragetälern variiert. Eine flexible Anpassung der Personalkapazität, um diesen Über- und Unterbelastungen zu begegnen, setzt flexible Führungsinstrumente (z.B. Arbeitszeitmodelle), umsichtige Führungskräfte und flexible Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter voraus. Fehlt es an einer dieser Voraussetzungen, so hat dies enorme Auswirkungen auf die Belastung aller Beteiligten.

Die Ermittlung des Stellenbedarfs erfolgt heute noch zu einseitig nach dem primären Kriterium „Zeit". Was zu wenig in die Betrachtung eingeht, sind die sekundären Gestaltungskriterien wie etwa die Belastung, die Motivation, das Monotonie- Potenzial, die psychische Sättigung etc. Bei Fluglotsen weiß man, dass sie effektiv in der Woche 25 Stunden mit ihrer eigentlichen Arbeit befasst sind. Die andere Zeit sind verordnete und bezahlte Erholungszeiten. Es gibt vermutlich viele Verwaltungsbereiche, in denen die Belastungsdichte ebenfalls durch ein Mehr an Pausen entschärft werden müsste. Diese Belastungssituation ist nicht nur eine Frage der Aufgabe, sondern auch abhängig von den situativen Gegebenheiten, in denen die gleiche Aufgabe zu erledigen ist. Das lässt sich beobachten etwa im Bereich der Bildung, der inneren Sicherheit, der Arbeitsverwaltung. Das Führungsinstrumentarium der Verwaltung ist hier völlig unterentwickelt. Folgt man den Gedanken, dass durch die situativen Gegebenheiten (etwa Kundenstruktur) bei gleicher Aufgabenstruktur die Belastung deutlich differenziert, dann lassen sich hieraus drei Handlungsfelder ableiten:

1. Die Stellenbemessung kann nicht nur der mittleren Bearbeitungszeit und der Fallzahl folgen. Je nach situativen Gegebenheiten sind entsprechende Ruhezeiten vorzusehen. Bei gleicher Aufgabenstruktur fällt der Stellenbedarf somit unterschiedlich aus.

2. Um einer schädigenden Dauerbelastung entgegenzuwirken, ist die Personaleinsatzplanung gefordert. Geeignete Führungsinstrumente zur Entschärfung dieser Dauerbelastungen (vgl. hierzu Dauerbelastungsgrenze) sind beispielsweise „job rotation", „job enlargement" und „job enrichment".

3. Bei gleicher Aufgabenstruktur ergeben sich andere Anforderungsmerkmale – und damit andere Akzentuierungen bei der Personalauswahl – in den sogenannten Schlüsselqualifikationen in Abhebung zur fachlichen Kompetenz.

In einer Landesverwaltung (*Arbeitsorganisation*) ist die Bußgeldstelle zentralisiert. Im operativen Bereich werden diese Bußgelder in einem Massenverfahren digitalisiert und verarbeitet. Wer hier etwas genauer hinschaut, erkennt eine digitale Fließbandarbeit im Dienstleistungssektor. In einer Fabrikhalle dürfte es so etwas, ohne ergonomische Abfederung, nicht geben.

Die persönliche Beanspruchung könnte bei etwas mehr Umsicht und einer größeren Flexibilität von Führung und Organisation deutlich entspannt werden. Beispielsweise folgt die Organisation bei der Bildung der Arbeitsplätze noch zu wenig den persönlichen Präferenzen. Mitunter werden bei einer Neuorganisation die Belastungsfaktoren einfach ausgespart. So wurden Aufgaben im Bankenbereich kombiniert, die in der Kombination kontraproduktiv wirkten und sich nur schwer ergänzten. So musste etwa der extrovertierte Verkäufer auf einem Mischarbeitsplatz Aufgaben übernehmen, die eher dem Profil des Buchhalters entsprachen und der Buchhalter musste Marketingaufgaben schultern, die seinem Naturell voll zuwiderliefen. Viele Sozialarbeiter etwa klagen in der öffentlichen Verwaltung, dass es inzwischen in diesem Job mehr um Statistiken und um das Beschaffen von Geldmitteln gehe, als um Arbeiten, für die sie angetreten seien. Das Sinngebende der eigentlichen Arbeit werde immer mehr wegorganisiert.

Zur Arbeitsorganisation gehören auch die Arbeitszeitmodelle. Doch nicht jede Neuerung kann halten, was man sich davon verspricht. Als ein großer Konzern die Stechuhren abgeschafft und Vertrauensarbeitszeit eingeführt hatte, zeigte sich schon bald, dass die Belastungen bei einer großen Zahl von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern deutlich anstieg. Sie wähnten sich in einem ständigen Begründungszwang. Viele berichteten im Internetforum von Schlaflosigkeit, einem angespannten Wochenende und einem ständig schlechten Gewissen.

Die hier aufgezeigten Beispiele machen deutlich: Es gibt bei den klassischen Belastungssituationen viel zu tun. Aber es lohnt, hier etwas tiefer zu bohren.

Zielgerichtetes Gesundheitsmanagement

Gesundheitsmanagement erfordert eine Ausrichtung auf gemeinsam entwickelte und formulierte Ziele. Im Rahmen eines Kontraktes wird die Umsetzung der Ziele auf allen Stufen der Hierarchie vereinbart und gemeinsam gestaltet. Es gilt: Wer ein Ziel im Auge hat, kann den Weg dorthin bestimmen. „Für einen, der nicht weiß, welchen Hafen er ansteuern will, gibt es keinen günstigen Wind." (Seneca) Gesundheitsmanagement im Organisationsalltag beginnt daher in einem ersten Schritt mit der Zielfindung und der

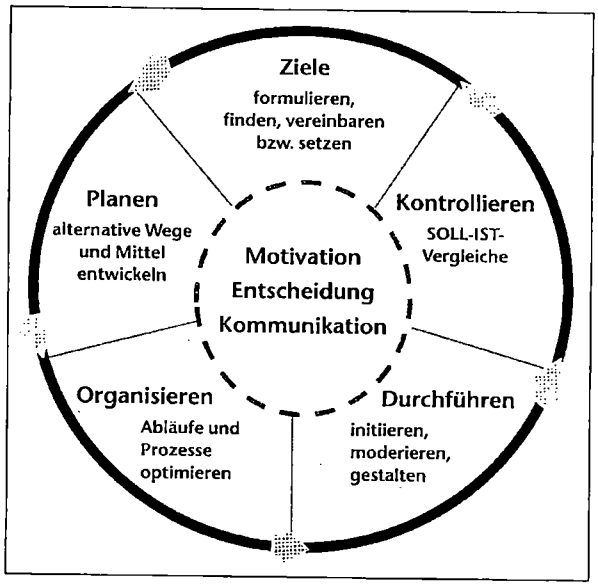


Abb. 4: Management-Zyklus

Zielvereinbarung. Es folgen weitere Schritte der Umsetzung dieser Ziele (Planen der Umsetzung), der Durchführung und der Kontrolle. Für diesen Prozess steht der Managementzyklus.

Entsprechend den strategischen, taktischen und operativen Leitsätzen lassen sich Richtziele, Oberziele und Feinziele bestimmen, die in einem Zielbaum dargestellt werden können.

(I) Zielfindung, Zielbaum und Zielvereinbarung: Im ersten Schritt der Zielfindung sind die Ziele der Gesundheitsförderungen auf der Leitungsebene herauszuarbeiten und zu vereinbaren. Der erste Schritt ist getan, wenn die Probleme und Herausforderungen erkannt und die angestrebte Intention in strategische, taktische und operationale Ziele umgesetzt ist. Hierzu sollten im Vorfeld der Zielformulierung ehrliche Antworten gefunden werden auf Fragen wie etwa:

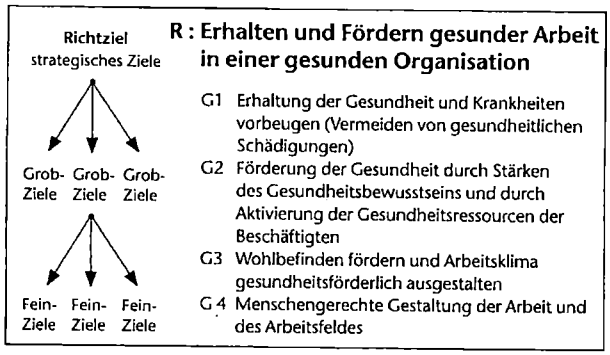
Wo stehen wir?
Wohin wollen wir?
Wie realistisch sind unsere Visionen und Ziele, vor allem im Hinblick auf die Restriktionen in der öffentlichen Verwaltung?
Was könnten wir übersehen haben?
Warum hat es bislang trotz des Fürsorgegebotes nicht so richtig geklappt?

Wer sich auf diese Fragen einlässt, stößt sehr schnell auf Begriffe wie „Haushaltskonsolidierung", Sparhaushalte, Personalkostenreduzierung, Personalabbau, u.ä. All das sind keine guten Voraussetzungen für Gesundheitsprävention und Gesundheitsförderung. Man kann es auch auf den Punkt bringen: Wer bei gleichem Aufgabenbestand mehr Personal einspart, als erforderlich ist, sollte erst einmal seine Hausaufgaben machen und bei der Aufgabenkritik ansetzen. Auch das ist ein Aspekt des ehrlichen Miteinanderumgehens!

Wer Sparhaushalte ohne angemessene Aufgabenkritik im Auge hat, wird wohl eher auf ein ökonomisch orientiertes Richtziel setzen, wer das Wohlbefinden der Beschäftigten im Auge hat, baut auf ein stärker mitarbeiterorientiertes Ziel. Hierzu einige Beispiele, die helfen können, das spezifische Richtziel für die Besonderheiten einer Organisation zu finden:

- Richtziel Alternative A: Verbessern der Qualität und Produktivität durch Abbau von Fehlzeiten,
- Richtziel Alternative B: Nachhaltige Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden der Beschäftigten zur Steigerung der Qualität und Produktivität sowie zum Abbau von Fehlzeiten,
- Richtziele Alternative C: Erhaltung und Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Beschäftigten (vgl. Uni Oldenburg),
- Richtziele Alternative D: Erhalten und Fördern gesunder Arbeitsweisen in einer gesunden Organisation.

Bei der Zielbildung kommt es darauf an, zwischen Zielen und Maßnahmen zu unterscheiden. Bei komplexen Fragestellungen ist das nicht immer einfach. Vielfach werden aus Maßnahmen Ziele. Das kann eigentlich nicht gewollt sein. Was ist beispielsweise das Ziel einer Politesse? Vielen fällt bei dieser Frage spontan ein: „Möglichst viele Knollen



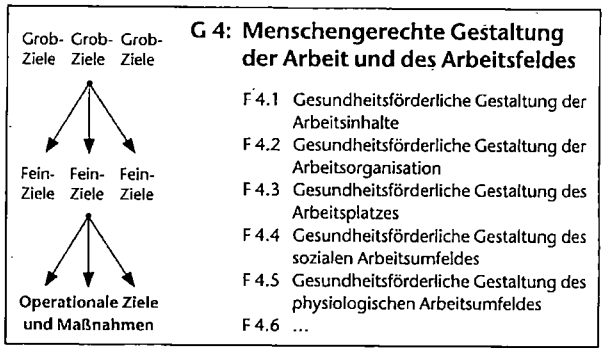


Abb. 5: Zielbaum Gesundheitsmanagement

schreiben!" Das sieht auch meist der Kämmerer so. Tatsächlich sollte das Ziel heißen: „Auf den ruhenden Verkehr so einwirken, dass er sich störungsfrei entwickelt!" Um das zu erreichen, ist das „Knöllchen schreiben" eine von vielen anderen pädagogischen Maßnahmen der Verhaltensbeeinflussung.

Wer beispielsweise als Richtziel setzt: „Verringerung der Fehlzeiten" kann dies, wenn auch nicht nachhaltig, durch eine höhere Kontrolldichte angereichert mit gruppendynamischen Elementen erreichen. Ein falsch verstandenes und daher auch fehlerhaft eingesetztes Rückkehrgespräch kann den Wohlfühlfaktor reduzieren und das Gesundheitsrisiko erhöhen. In einer Organisation muss sich beispielsweise der Mitarbeiter gleich am ersten Tag seiner Krankheit bei der Teamleitung (nicht dem Sekretariat) melden. Damit, so die Begründung, keiner an diesem Tag vergeblich den Kontakt mit dem „Ausgefallenen" sucht, wird der Krankheitsausfall am „schwarzen Brett" dokumentiert. Es gibt viele Spielarten einer manifesten und latenten Kontrolle, die alle recht wirksam und bedrückend sein können.

(II) Es folgt als zweiter Schritt die Planungsphase: Planen heißt, alternative Wege zum Ziel mit den verfügbaren Mitteln abzugleichen. Es geht hier um eine Optimierung des Effektes. Großbaustellen haben es in der öffentlichen Verwaltung schwer, vernünftig ausgesteuert und realisiert zu werden. Kleine Schritte, die aber konsequent verfolgt werden, sind häufig wirkungsvoller als ein groß angelegtes Strohfeuer.

(III) Als dritter Schritt folgt die hohe Kunst der Organisation, des kurz-, mittel- und langfristen Bereitstellens der benötigten finanziellen, räumlichen und sachlichen Ressourcen. Die Voraussetzungen für ein wirkungsvolles Gesundheitsmanagement müssen geschaffen werden. Nachhaltigkeit ist meist der Feind eines überbrodelnden Aktionismus. Eine weniger großangelegte Aktion in der Startphase, die überproportional die Ressourcen bestenfalls kurzfristig bindet, bewegt meist deutlich mehr. Der Grundsatz „nicht Kleckern, sondern Klotzen" findet hier eine Begrenzung. Es kommt auf Augenmaß und eine ausgewogene Aussteuerung über die nächsten Jahre hinaus an. Die spezifische Situation der Verwaltung ist zu analysieren und hierauf sind die Handlungsschritte abzustimmen. Eine Verwaltung, die noch über verfügbare räumliche Ressourcen verfügt, wird eher in der Lage sein, kurzfristig gesundheitsförderliche Pausenräume einzurichten.

(IV) Der vierte Schritt für das Gelingen der Gesundheitsprävention und -förderung ist die Durchführungsphase. In dieser Phase kommt es auf die Einstellung, die Identifikation mit dem Anliegen und das persönliche Engagement an. Vor allem die Einstellung muss auf allen Ebenen des hierarchischen Instanzenzuges gleichermaßen gelebt und erlebt werden. Erwartet wird vor allem von den Leitungs- und Führungskräften, dass sie Promotoren und Vorbild sind. Aber was heißt, Vorbild und Promotor zu sein? Vorbild bei der Gesundheitsprävention und -förderung heißt, dass der Leitungsbereich mit guten plakativen, aber authentischen Beispielen vorangeht. Doch die Vorbildfunktion und Promotorenfunktion von Führung und Leitung beginnt früher: Die Führungskraft als Promoter und Vorbild für Verwaltungsinnovationen wartet nicht erst ab, was von der Projektgruppe geliefert und anschließend von der Leitung verordnet wird, sondern sie begleitet mit ihrem Team den Gang der Überlegungen und setzt dieses Thema bereits früh auf die Tagesordnung der regelmäßig stattfindenden Teambesprechungen. So begleitet das Team gedanklich die Arbeiten der Projektgruppe und stimmt sich bereits im Vorfeld auf die Neuerung ein, hinterfragt gemeinsam Zweifel und Widerstände und erarbeitet spezifische Lösungen für eine optimale Nutzung im Team.

(V) Der fünfte Schritt steht für eine nachhaltige Aussteuerung des Gesundheitsmanagements. Kontrolle wird hier als Controlling verstanden und richtet den Blick auf einen SOLL-IST Abgleich[10]: Was wollten wir erreichen und was haben wir bislang von unseren Zielen erreicht? Was muss verbessert werden, was ist aufgrund unserer gewonnenen Erfahrungen differenzierter auszusteuern? Gemessen wird der Fortschritt an den im Schritt 1 aufgestellten operationalen Zielen. Mitarbeiterbefragungen sind hierzu ein wichtiges Instrument, aber sicherlich kein hinreichendes. Weitere Indikatoren können ein Klima-Index, der in kurzen zeitlichen Abständen erhoben wird, eine Fluktuationsanalyse sowie eine Fehlzeitenanalyse sein.

10) Vgl. hierzu PersV 2012, 368.