

Weiterbildung und Forschung der SRH Fernhochschule
The Mobile University

SRH Fernhochschule *Hrsg.*

Gesundheit – Arbeit – Prävention

Tagungsband zum 3.
Kongress für Betriebliches
Gesundheitsmanagement

Weiterbildung und Forschung der SRH Fernhochschule – The Mobile University

Reihe herausgegeben von
SRH Fernhochschule, Riedlingen, Deutschland

In der Schriftenreihe werden innovative Themen aus den Fachbereichen der Hochschule behandelt. Die Schriftenreihe deckt dadurch ein breites Themenspektrum in Wirtschaft & Management, Psychologie & Gesundheit sowie Naturwissenschaft & Technologie ab. Neben der Förderung eines zukunftsgerichteten Wissenstransfers fokussiert die Schriftenreihe auf eine Begleitung aktueller themenbezogener sowie gesellschaftlicher Diskurse. Sie richtet sich an Interessierte in Wirtschaft, Wissenschaft und Studium.

Weitere Bände in der Reihe <http://www.springer.com/series/15671>

SRH Fernhochschule
(Hrsg.)

Gesundheit – Arbeit – Prävention

Tagungsband zum 3. Kongress
für Betriebliches
Gesundheitsmanagement

 Springer

Hrsg.
SRH Fernhochschule
Riedlingen, Deutschland

Weiterbildung und Forschung der SRH Fernhochschule – The Mobile University
ISBN 978-3-658-30005-0 ISBN 978-3-658-30006-7 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-30006-7>

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

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert durch Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns über Ihr Interesse an einem Thema, welches aktueller ist denn je. Nicht nur durch den demografischen Wandel, sondern auch durch eine permanente Veränderung der modernen Arbeitswelt gewinnt das Betriebliche Gesundheitsmanagement immer mehr an Bedeutung.

Im Laufe der Zeiten haben sich viele kluge Menschen schon ihre Gedanken zum Thema „Arbeit und Gesundheit“ gemacht. Zwei davon möchten wir an dieser Stelle einmal zu Wort kommen lassen. Da wäre zum Beispiel dieses Statement:

„Die Arbeit ist eine Quelle der Gesundheit.“

So sprach der Schweizer Jurist Carl Hilty. Vielleicht meinte er damit die durchaus segensreiche Wirkung eines erfüllten regelmäßigen Tagesablaufs. Die getätigte Aussage an sich jedoch dürfte gerade auch zu Lebzeiten des rechtsgelehrten Eidgenossen – er lebte von 1833 bis 1909 – eine recht steile These gewesen sein. Arbeitssicherheit und Arbeitsschutz waren noch weitestgehend Fremdworte und kaum jemand machte sich gar ernsthafte Gedanken über die psychischen Belastungen, denen man am Arbeitsplatz ausgesetzt sein kann.

Deutlich weiter war da schon 800 Jahre früher die Heilige Hildegard von Bingen, die mit den Worten

„Der Mensch muss sich aber hüten, durch zu viel Arbeit seinen Leib zu töten“

wenigstens der Erkenntnis Ausdruck verlieh, dass ein Zuviel an Arbeit – oder auch suboptimale Arbeitsbedingungen – der körperlichen Gesundheit abträglich sind. Hier hätte die kluge Ordensfrau noch die Seele hinzufügen können.

Seit die Menschen arbeiten, hat die Arbeitswelt das Potenzial, krank zu machen, an Körper und Geist gleichermaßen. Nun haben sich die Bedingungen seit den Zeiten einer Hildegard von Bingen oder eines Carl Hilty deutlich zum Besseren gewandelt. Eine „Quelle der Gesundheit“ ist die Arbeit aber heute immer noch nicht.

Im Gegenteil: Gerade in unseren modernen, wechselvollen Zeiten sind Mitarbeiter Belastungen ausgesetzt, die auf ganz verschiedene und oft individuelle Weise zu ernsthaften Krankheiten und Einschränkungen der Lebensqualität führen können.

Das ist nicht nur für die Betroffenen schlecht: Ausfälle durch Krankheit bedeuten Fehlzeiten. Fehlzeiten bedeuten in Summe einen in seinen gesamten Ausmaßen kaum zu beziffernden volks- und betriebswirtschaftlichen Schaden, den letztlich alle auszubaden haben: Arbeitgeber wie Arbeitnehmer und zuletzt auch noch die Konsumenten, die Nutznießer der hergestellten Wirtschaftsgüter und angebotenen Dienstleistungen.

Dazu einige Fakten, die für sich sprechen: Anlässlich der Messe „Zukunft Personal“ publizierte das Kölner Forschungs- und Beratungsinstitut ‚Great Place to Work‘ im Jahre 2015 einen Gesundheitsindex. Aus dieser Studie zum gesundheitlichen Befinden und zu gesundheitsförderlichen sowie -belastenden Faktoren am Arbeitsplatz erfahren wir, dass sich beinahe jeder vierte Arbeitnehmer bei seiner Tätigkeit gesundheitlich stark belastet fühlt – so stark, dass die Leistungsfähigkeit deutlich nachlässt.

28 Prozent der Befragten – insgesamt repräsentativ ausgewählte 1.000 Arbeitnehmer von deutschen Unternehmen, die mehr als 50 Mitarbeiter beschäftigen – klagen über hohe arbeitsbedingte psychische Belastungen. 21 Prozent geben an, unter größeren körperlichen Beschwerden zu leiden, die ebenfalls ihren Ursprung am Arbeitsplatz haben. Zu den Leidtragenden gehören überdurchschnittlich viele Frauen und ältere Arbeitnehmer sowie Teilzeitarbeitskräfte und Personen, die in der Woche mehr als fünf Überstunden leisten.

Der Handel sowie die Branchen Gastronomie und Verkehr, zusammen mit dem Sozial- und Gesundheitswesen, weisen ein besonders hohes Maß an Belastung auf. Als wie stark aber die gesundheitliche Belastung am Arbeitsplatz empfunden wird, hängt nicht nur von der Branche ab, sondern vor allem davon, welche Qualität die Beziehungen und Bedingungen an der Arbeit aufweisen.

Ein Spiegel der herrschenden Verhältnisse ist der Krankenstand, der seit etwa 2006 mehr oder weniger kontinuierlich ansteigt – von 11,5 bis auf 2017 zuletzt 17,4 durchschnittliche Fehltage pro gesetzlich versicherten Arbeitnehmer. Bei den Ursachen belegen Erkrankungen des Bewegungsapparates mit circa 25 Prozent den traurigen Spitzenplatz. Gleich danach kommen mit bedenklichen 16 Prozent psychische Erkrankungen – mit steigender Tendenz.

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin beziffert allein für das Kalenderjahr 2016 die Summe der Ausfallzeiten auf – halten Sie sich fest! – 1,8 Millionen Erwerbsjahre! Der dadurch bedingte Produktionsausfall wird von der Bundesanstalt auf 75 Milliarden Euro geschätzt. Der Ausfall an Bruttowertschöpfung liegt, nach dieser Schätzung, sogar bei 133 Milliarden Euro – wohl-gemerkt, dies alles innerhalb nur eines einzigen Jahres!

Das sind Zahlen und Fakten, die einen ebenso dringenden wie permanenten Handlungsbedarf aufzeigen. Kennt man die relevanten Belastungsfaktoren, denen Arbeitnehmer unterliegen, kennt man auch die Stellschrauben, an denen man drehen muss, um die Situation zu verbessern.

Das sind unter anderem, laut der schon erwähnten Studie von ‚Great Place to Work‘, ein Mangel an Anerkennung und Aufmerksamkeit durch Führungspersonen und die Tatsache, dass Arbeit und Privatleben nur eingeschränkt miteinander vereinbar sind. Dass man allgemein zu lange und zu viel arbeiten muss, kann ebenso eine Rolle spielen, ebenso eine als nicht angemessen empfundene Beteiligung am Erfolg des Unternehmens.

Wir stehen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement auch durch den ständigen Wandel der Arbeitswelt vor großen Herausforderungen. Worin diese Herausforderungen konkret bestehen und wie wir ihnen wirkungsvoll und erfolgreich begegnen können – darüber wurde im Rahmen unseres Kongresses, welcher am 16. und 17. November 2018 stattfand, gesprochen und diskutiert.

Auf zwei der vielfältigen Themenfelder, denen wir uns widmen werden, möchten wir jedoch schon hier näher eingehen. Denn hier spiegeln sich deutlich die besonderen Herausforderungen, vor denen Arbeitgeber im Betrieblichen Gesundheitsmanagement stehen.

Prävention, also vorbeugen, handeln, bevor eine Krankheit überhaupt auftritt, ist eines der großen Themen. Prävention ist deutlich einfacher gesagt als getan. Denn oft fehlt es den Betrieben an griffigen Konzepten, wie man an das Problem herangehen soll – und ebenso häufig stehen auch nicht die finanziellen Mittel zur Verfügung, um wirksame Maßnahmen zu implementieren. Darum widmen wir uns in mehreren Beiträgen der Diskussion von praxisbezogenen Beispielen in unterschiedlichen Unternehmenssparten, ergänzt um allgemeingültige Abhandlungen.

Ein anderer wichtiger Punkt wird in diesem Zusammenhang auch die Partizipation sein. Das heißt in unserem Falle, auch die Perspektive der Arbeitnehmer einzunehmen, mit Mitarbeitern zu sprechen, sie anzuhören, einzubeziehen und sie mitbestimmen zu lassen, in welcher Art und Weise die vorbeugenden gesundheitsfördernden Maßnahmen stattfinden sollen und was im Rahmen der Problemstellung Sinn ergibt und was nicht.

Des Weiteren widmen wir uns den Herausforderungen und Aufgaben des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in Zeiten von Digitalisierung und neuen Arbeitswelten. Wie bereits erwähnt, sind auf diesem Feld ständige Veränderungen im Gange, auf die es zu reagieren gilt.

Nicht zuletzt bekommt auch der Aspekt altersgemischter Teams, welcher auch unter dem Begriff Diversity subsumiert wird, in Zeiten einer zunehmenden Globalisierung eine immer größere Bedeutung und soll hier näher betrachtet werden.

Wir wünschen Ihnen eine spannende und informative Lektüre und hoffen, dass wir Ihnen wichtige Impulse und Anregungen für Ihre Arbeit im Betrieblichen Gesundheitsmanagement geben können.

Natürlich, und das dürfen wir auch nicht vergessen, ist ein jeder zuerst selbst für seine Gesundheit verantwortlich. Aber wir können Unternehmen und Arbeitnehmer bei der Wahrnehmung dieser Verantwortung im Arbeitsumfeld wirkungsvoll unterstützen.

Ein spanisches Sprichwort sagt:

„Der Mann, der zu beschäftigt ist, sich um seine Gesundheit zu kümmern, ist wie ein Handwerker, der keine Zeit hat, seine Werkzeuge zu pflegen.“

Bezogen auf die Aufgaben im Betrieblichen Gesundheitsmanagement bedeutet das, dass es wichtig ist, sich diese Zeit zu nehmen. Dass wir diese Zeit mit möglichst großem Wirkungsgrad sinnvoll nutzen und den Herausforderungen, die sich uns stellen, erfolgreich begegnen, dafür wünschen wir uns und Ihnen den bestmöglichen Erfolg.

Ihre Hochschulleitung der SRH Fernhochschule – The Mobile University

Prof. Dr. Ottmar Schneck

Prof. Dr. Joachim Merk

Prof. Dr. Stefan Ingerfurth

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Vorwort | V |
| Inhaltsverzeichnis | IX |
| Emotionsarbeit in der Gesundheitsbranche | 1 |
| Untersuchung von Stresserleben aufgrund der Anwendung unterschiedlicher Handlungsstrategien der Emotionsregulation <i>Jens Brüuer</i> | |
| Schlafstörung oder schon Burn-out? | 21 |
| Ganzheitliche Aspekte <i>Frank Stubenvoll</i> | |
| Gesunde Digitalisierung heißt: Der Mensch steht im Mittelpunkt | 33 |
| <i>Anabel Ternès von Hattburg und Carina Troxler</i> | |
| Ansatzpunkte für die betriebliche Prävention stoffungebundener Süchte | 49 |
| <i>Sarah Katharina Mick und Anja Tausch</i> | |
| Arbeitsfähigkeit 4.0 | 69 |
| Die Dimensionen Arbeit, Werte und Kompetenz als personalpolitische Führungsstrategien <i>Christina Stecker und Maria-Elisabeth Kionke</i> | |

| | |
|---|-----|
| Methoden für das ressourcen-orientierte Team- und Einzelcoaching | 87 |
| Ein Workshop im Rahmen des BGM-Kongresses 2018 der SRH Fernhochschule – The Mobile University <i>Anja Tausch</i> | |
| Führungsverhalten beeinflusst Qualität der Arbeit | 105 |
| Managementkonzepte in einer sich wandelnden Arbeitswelt <i>Alfred-Joachim Hermann</i> | |
| Training für Beschäftigte zur Stärkung der individuellen Resilienz als Gesundheitskompetenz | 121 |
| <i>Anika Peschl und Nora Johanna Schüth</i> | |
| Resilienz im Einzelhandel | 135 |
| Eine Untersuchung von Resilienz als Moderatorvariable zwischen der Exposition gegenüber kundenbezogenen sozialen Stressoren (CSS) und der psychischen Gesundheit von Verkäufern und Kundenberatern <i>Laura Schiermeier und Manfred Mühlfelder</i> | |
| Subjektives Wohlbefinden in altersgemischten Teams | 155 |
| Der Einfluss von Altersdiversität auf die psychische Gesundheit und das Stresserleben der Teammitglieder <i>Stefanie Ferber und Petra Arenberg</i> | |
| Positive Psychologie | 171 |
| Dankbarkeit und Optimismus zur Stärkung von Resilienz und psychischem Wohlbefinden <i>Tanja Thillmann und Lars J. Jansen</i> | |

Emotionsarbeit in der Gesundheitsbranche

Untersuchung von Stresserleben aufgrund der Anwendung unterschiedlicher Handlungsstrategien der Emotionsregulation



Jens Bräuer¹

Zusammenfassung

Die Qualität der Leistungserstellung in Krankenhäusern ist vornehmlich von der Leistungsfähigkeit und Motivation des Personals – und damit auch von der Qualität der Arbeitsbedingungen – abhängig.² Die Arbeit untersucht Emotionsarbeit und das sich aus ihr ergebende Stresserleben sowie Ausprägungen von Persönlichkeitseigenschaften als intervenierende Faktoren auf die Arbeitszufriedenheit von Arbeitnehmern in pflegenden Berufen. Die schriftliche Befragung wurde an einem städtischen Klinikum durchgeführt, das jährlich 27 000 Patienten stationär und 48 000 Patienten ambulant versorgt, über 537 Planbetten verfügt und 1 180 Mitarbeiter beschäftigt.³

-
- 1 Absolvent des Masterstudiengangs Wirtschaftspsychologie, Leadership & Management M.Sc., SRH Fernhochschule – The Mobile University.
 - 2 Vgl. Bareiß et al. 2013, S. 37; Braun et al. 2004, S. 18.
 - 3 Vollzeitäquivalent, davon 650 Pflegekräfte.

1 Einleitung

Mit 5,3 Millionen und damit 13 Prozent aller Beschäftigten gehört das Gesundheitswesen zu den wichtigsten Beschäftigungszweigen in Deutschland.⁴ Pflegekräfte sind im Krankenhaus die Beschäftigtengruppe, mit denen der Patient den intensivsten Umgang hat. Die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte, ihre Motivation und Ausbildung können erhebliche Auswirkungen auf den Gesundungsprozess von Patienten haben. In Krankenhäusern vollzieht sich seit der Einführung der Diagnosis Related Groups ein Wandel der Unternehmenskultur von administrativen Organisationsstrukturen, die stark an professionellen Werten der Medizin und Pflege orientiert waren, hin zu betriebswirtschaftlich geführten, an ökonomischen Zielen orientierten Unternehmen.⁵ Es erscheint plausibel, dass ökonomische oder sachliche Zwänge in einem einzelnen Krankenhaus oder in der Krankenhauslandschaft insgesamt spürbare Folgen für die Pflegesituation haben.⁶

Ein Großteil medizinischer, pflegerischer oder erzieherischer Arbeit könnte nicht so leicht, so effizient oder überhaupt nicht ausgeführt werden, wenn die erforderliche Gefühlsarbeit nicht stattfinden würde.⁷ Ein stationärer Aufenthalt ist aus Sicht von Patienten meist mit erheblichen akuten Beeinträchtigungen körperlicher und psychischer Art verbunden. Zur Bewältigung dieser Herausforderung spielt die Beachtung der psychosozialen Dimension einer Behandlung in Form der sozialen und emotionalen Zuwendung eine große Rolle. Für Braun et al. ist dies eine der Hauptaufgaben und eines der selbst definierten Ziele von Pflegekräften.⁸

2 Theoretischer Hintergrund

Begriffliche Grundlagen

Dienstleistungen sind im Wesentlichen immaterielle Produkte oder Leistungen.⁹ Aus psychologischer Sicht sind Dienstleistungstätigkeiten eine entgeltliche Lösung der Probleme von Kunden, die persönliche Kommunikation erfordern. Krankenpflegepersonal sollte im Sinne des therapeutischen Erfolges sowie den menschlichen Umgangsformen entsprechend ein freundliches, einfühlsames und teil-

4 Vgl. Statistisches Jahrbuch Deutschland 2016, S. 352; Iseringhausen 2010, S. 117.

5 Vgl. Iseringhausen 2010, S. 19.

6 Vgl. Braun et al. 2004, Vorwort.

7 Vgl. Brucks 1998, S. 181.

8 Vgl. Braun et al. 2004, S. 115.

9 Vgl. Thommen 2008, S. 165.

nehmendes Verhalten den Patienten gegenüber zeigen – unabhängig davon, wie der Dienstleister sich als Mensch im Moment der Erbringung der Leistung selbst „fühlt“. Dementsprechend kann medizinisches Personal sowohl emotional selbst belastet als auch zu emotionaler Arbeit ‚gezwungen‘ sein. Dies beschreibt Poppelreuter als „Doppelbelastung“.¹⁰ Die Interaktion mit Patienten und Angehörigen birgt mitunter enorme Belastungen, die sich auf das Stresserleben der Beteiligten auswirken können.¹¹ **Stress** wird als ein psychologischer Prozess verstanden, dessen Folgen aber auch physiologisch sowie sozial sind und die Mobilisierung des Organismus einfordern.¹² Die Stresstheorie nach Lazarus differenziert als transaktionale Theorie eine Primärbewertung (Ist die Situation für mich relevant?) sowie eine Sekundärbewertung (Welche Ressourcen stehen den Anforderungen gegenüber?). In der folgenden Tabelle wird die Operationalisierung beispielhaft dargestellt:

Tabelle 1 Operationalisierung der Variable Stressempfinden

| Kategorie | Indikator | Aussage (Beispiel) |
|---------------------------------|----------------------|--|
| Stressoren ¹³ | Emotionsregeln | – STO 2: Die Regeln, die mir (durch Ausbildung, Arbeitgeber, gesellschaftliche Normen etc.) vorgegeben werden, empfinde ich als belastend? |
| | Emotionale Dissonanz | – STO 1: Wenn ich andere Gefühle empfinde, als ich in dem Moment ausdrücken muss, empfinde ich dies als belastend. |
| Primärbewertung ¹⁴ | Herausforderung | – SPR 5: Ich bin guter Stimmung, wenn ich intensiv mit meinen Kunden gearbeitet habe. |
| | Bedrohung | – SPR 2: In aller Regel betrachte ich problematische Situationen am Arbeitsplatz aus mehreren Perspektiven. |
| Sekundärbewertung ¹⁵ | Coping | – SEK 1: Bei Problemen am Arbeitsplatz überlege ich mir immer viele verschiedene Lösungsansätze. – SEK 5: Ich gehe ziemlich erfolgreich mit den Problemen meiner Kunden um. |

10 Vgl. Poppelreuter und Mierke 2012, S. 99.

11 Vgl. Berkels und Krauss-Hoffmann 2004, S. 12 sowie Hacker 2009, S. 81.

12 Vgl. Lang 2009, S. 17.

13 Vgl. Poppelreuter und Mierke 2012, S. 26; Schuster et al. 2011, S. 42.

14 Vgl. Znoj und Abegglen 2011, S. 57; Schuster et al. 2011, S. 32.

15 Vgl. Lang 2009, S. 17; Laux 2003, S. 215; Knoll et al. 2011, S. 98.

Die Affective Events Theory (AET) stellt ein Modell dar, das **Arbeitszufriedenheit** als Reaktion auf emotionale Ereignisse bei der Arbeit operationalisiert.¹⁶ Die Grundvoraussetzung der AET ist, dass die Zufriedenheit am Arbeitsplatz als ein wertendes Urteil über den eigenen Arbeitsplatz verstanden wird. Insbesondere die Wahrnehmungspsychologie betrachtet Menschen als aktive, denkende, fühlende, planverfolgende und handelnde Wesen, sodass bei der Betrachtung der Arbeitszufriedenheit weniger die objektiven als vielmehr die subjektiv gedeuteten Realitäten wirksam werden.¹⁷ Entsprechend der Differenzierung in eine kognitive sowie eine affektive Route stellt sich die Operationalisierung beispielhaft wie folgt dar:

Tabelle 2 Operationalisierung der Variable Arbeitszufriedenheit

| Kategorie ¹⁸ | Indikator | Aussage (Beispiel) |
|-------------------------|------------------|--|
| Kognitive Route | Inhalt | – AZK 2: Mit dem Inhalt Ihrer Arbeitstätigkeit |
| | Arbeitsbelastung | – AZK 3: Mit der Arbeitsbelastung |
| Affektive Route | Anerkennung | – AZA 1: Mit der Anerkennung für Ihre Leistung und für die Ergebnisse Ihrer Arbeit durch Ihre Kollegen/ Vorgesetzten |
| | Soziales Umfeld | – AZA 3: Mit der Zusammenarbeit mit Ihren Vorgesetzten – AZA 4: Mit der Zusammenarbeit mit Ihren Kollegen |

Emotionsarbeit

Unter „**emotional labor**“ (Emotionsarbeit) wird die Arbeit verstanden, bei der ein Management der eigenen Gefühle notwendig ist, um nach außen in Mimik, Stimmung und Gestik ein bestimmtes Gefühl zum Ausdruck zu bringen. „Emotional labor“ ist unabhängig davon, ob die zu zeigende Emotion der inneren Stimmung entspricht („faking in good faith“) oder nicht („faking in bad faith“ = emotionale Dissonanz).¹⁹ Die Herausforderung besteht darin, bewusst einen Gefühlsausdruck herzustellen und zu präsentieren, der im Einklang mit den normativen Darstellungsregeln steht.²⁰ Diese sind mehr oder weniger explizit definiert (Display rules).

¹⁶ Vgl. Zapf und Holz 2009, S. 756.

¹⁷ Vgl. Wiendieck und Maas 1991, S. 199.

¹⁸ Vgl. Weiss und Cropanzano 1996, S. 19.

¹⁹ Vgl. Uhle und Detering 2013 S. 282; Hacker 2009, S. 200.

²⁰ Vgl. Nerdinger 2012, S. 10; Kanning und Staufenberg 2012, S. 233.

Um der Emotionsarbeit nachkommen zu können, werden in der Literatur zwei Handlungsstrategien differenziert. „**Surface Acting**“ („Oberflächenhandeln“) beschreibt die Regulation, bei der die beobachtbaren Aspekte von Emotionen reguliert werden.²¹ Dies drückt sich z. B. in Form eines „erzwungenen Lächelns“ aus.²² Die Forderung regeldiskrepante Ausdrucksformen zu unterdrücken und regelkonformes Verhalten zu zeigen, wird mit steigendem Stressempfinden in Verbindung gebracht.²³ „**Deep Acting**“ (Tiefenhandeln) kann die negativen Konsequenzen des „Surface Acting“ vermeiden.²⁴ Im Gegensatz zur Unterdrückung bzw. zum Vorspielen von Gefühlen ist keine stetige Überwachung des Gefühlsausdrucks notwendig. In Abhängigkeit von den Freiheitsgraden werden widersprüchliche Normen interpretiert und es wird situativ der richtige Weg bestimmt.²⁵ Die Möglichkeit des Emotionsmanagers, emotionale Darstellungsregeln im Umgang mit Patienten zu interpretieren, wird als Freiheitsgrad bezeichnet. Als Konsequenz der aktuellen Forschung zum Deep Acting wurde festgestellt, dass dieses eine Regulationsstrategie ist, die aufgrund der oben beschriebenen Bewältigungsstrategien Ressourcen beansprucht. Auf der anderen Seite ermöglicht Deep Acting eine Interaktion mit dem Gesprächspartner und den Aufbau einer sozialen Beziehung. Alle Handlungsmöglichkeiten bergen dann die Gefahr eines Spannungszustandes, wenn Dissonanzen zwischen der empfundenen Emotion und den gezeigten Ausdrucksformen bestehen (emotionale Dissonanz).

Der im Zusammenhang mit der Emotionsarbeit einzuführende Begriff der **Emotionsregulation** (Operationalisierung in Tabelle 3) wird als Prozess definiert, bei dem Personen beeinflussen, welche Emotionen sie haben, wann sie diese haben und wie sie diese empfinden und ausdrücken. Diese Prozesse können automatisch oder kontrolliert sein.²⁶

21 Vgl. Hülshager et al. 2010, S. 506; Hochschild et al. 1990, S. 55 f.

22 Vgl. Hess 2016, S. 32; Nerdinger 2012, S. 11.

23 Vgl. Nerdinger 2011, S. 88; Hacker 2009, S. 200.

24 Vgl. Hülshager et al. 2010, S. 506; Nerdinger 2012, S. 11.

25 Vgl. Rastetter 2008, S. 24.

26 Vgl. Egloff 2009, S. 714; Znoj und Abegglen 2011, S. 55; Laux und Weber 1993, S. 22 ff.

Tabelle 3 Prozessmodell der Emotionsregulation nach Gross

| Prozess der Regulation | Strategie | Erläuterung |
|------------------------|------------------------------|---|
| Deep Acting | | |
| Situation | Situationsselektion | Gezielt Konstellationen meiden, die bestimmtes Verhalten erfordern |
| Situative Aspekte | Situationsmodifikation | Situation ändern, sodass das emotionale Ereignis abgeschwächt wird |
| | Aufmerksamkeitsallokation | Gedanken auf etwas richten, das in der Lage ist, erforderliche Gefühle herzustellen |
| Bedeutung | Kognitive Veränderung | Sehr emotionale Situation wird auf non-emotionale Art und Weise neu bewertet |
| Surface Acting | | |
| Emotionale Reaktion | Emotionale Antwortmodulation | Versuch, eine ausgelöste Emotion wieder herab zu regeln oder zu unterdrücken |

Für die Operationalisierung des Konstruktes „Emotionsarbeit“ wurden sowohl bestehende Instrumente als auch ergänzende Items eingesetzt. Als validiertes Instrument wurden die „**Frankfurt Emotion Work Scales (FEWS)**“ in der Version 4.3 von Dieter Zapf zur Verfügung gestellt. Die Fragen erfassen die emotionalen Anforderungen, die sich am Arbeitsplatz ergeben. Die Items der Operationalisierung wurden ergänzt um Fragen aus dem „**Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)**“. Der Fragebogen wurde durch das „Leibniz-Zentrum für psychologische Information und Dokumentation (ZPID)“ zur Verfügung gestellt und misst, wie Gefühle unter Kontrolle gehalten bzw. reguliert werden. Dabei wird sowohl gemessen, was die Kandidaten emotional erleben, als auch, wie sie ihre Emotionen zum Ausdruck bringen.

Determinanten der Persönlichkeit

Die Forschung konnte unter anderem feststellen, dass sich **Menschen** darin **unterscheiden**, ob sie empfundenen Ärger nach außen zeigen und wie gut sie mit unterschiedlichen Situationen umgehen können. Anhand bisheriger Forschung darf postuliert werden, dass **Persönlichkeitseigenschaften** einen starken **Einfluss auf die Ausführung der Tätigkeit** – und damit auf die Durchführung von Emotionsarbeit – nehmen. Daher werden die **Persönlichkeitseigenschaften** der zu Befragenden in Form der „Big Five“ erfasst und auf ihre Zusammenhänge hinsichtlich der Stressresistenz untersucht.

Das sogenannte **Fünf-Faktoren-Modell (FFM)** basiert auf der Einstufung von Beobachtern, die aus konkret beobachtbarem Verhalten auf eine dahinter liegende

Eigenschaft schließen. Eigenschaften – auch „traits“ genannt – sind überdauernde Merkmale einer Person. Diese Eigenschaften weisen eine relativ breite und zeitlich stabile Disposition zu Verhaltensweisen auf, die konsistent in verschiedenen Situationen auftreten. Im Rahmen einer faktorenanalytischen Untersuchung wurden Eigenschaften durch die Persönlichkeitspsychologie analysiert und auf folgende **fünf Faktoren reduziert: Offenheit für Erfahrungen, Gewissenhaftigkeit, Extraversion, Verträglichkeit und Neurotizismus**. Hinsichtlich der Operationalisierung des FFM wird auf weiterführende Literatur verwiesen.

Zusammenfassung

Zur Zusammenfassung der theoretischen Vorüberlegungen wurde die AET als Rahmenmodell (siehe Abbildung 1) herangezogen. Folgende Hypothesen wurden abgeleitet:

- **Hypothese I:** Es gibt keinen statistisch messbaren Zusammenhang zwischen Stressresistenz im Rahmen von Emotionsarbeit (Unabhängige Variable = UV) und Persönlichkeitseigenschaften (abhängige Variable = AV).
- **Hypothese II:** Es gibt keinen statistisch messbaren Zusammenhang zwischen sinkender Arbeitszufriedenheit (AV) und steigender Stressresistenz (UV).
- **Hypothese III:** Die Wahrnehmung von Bewältigungsstrategien (AV) ist unabhängig von Persönlichkeitseigenschaften (UV).

Die folgende Abbildung fasst die Überlegungen zur AET zusammen:

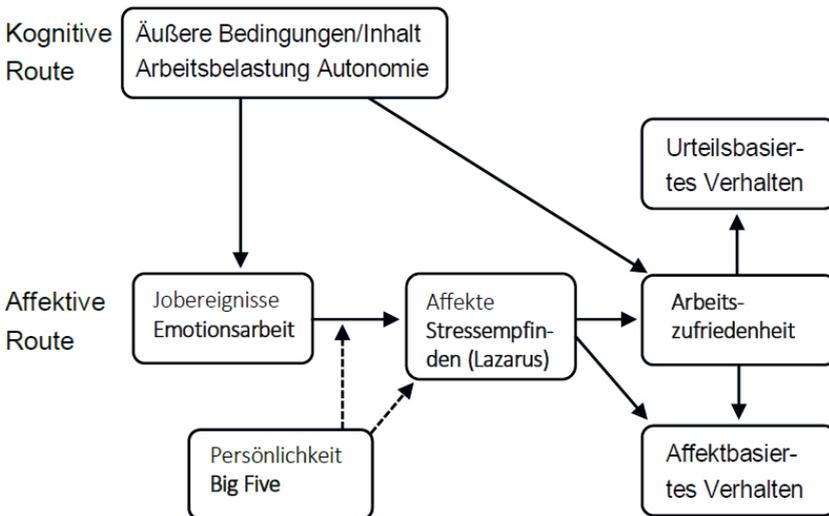


Abbildung 1 Untersuchungszusammenhänge zwischen Emotionsarbeit, Persönlichkeitseigenschaften, Stressempfinden und Arbeitszufriedenheit (eigene Darstellung in Anlehnung an die AET)

3 Methodik/Forschungsplan

Zur Prüfung der Hypothesen wurde ein schriftlicher Fragebogen eingesetzt, der aus fünf Abschnitten besteht. Die persönlichen Daten sowie die Einstellung zu bestimmten Aussagen werden über Nominal- sowie Ordinalskalen erfragt. Verbalisierte, ungerade Intervallskalen dienen dazu, die Informationen über die Abstände zwischen den Ausprägungen nachvollziehen zu können. Die Abschnitte werden über Icons in der Kopfzeile zugeordnet. Am Anfang eines jeden Fragenblocks finden die Teilnehmer eine kurze Erläuterung. Zu Beginn werden die Teilnehmer mithilfe der Einleitung über das Ziel der Befragung, das Thema, die benötigte Zeit, den Befragungszeitraum sowie die Gewährleistung des Datenschutzes informiert. Die Fragesukzession versucht, die Themenkomplexe in Abhängigkeit von der Komplexität zu sortieren. Der Fragebogen beginnt mit Fragen zur Arbeitszufriedenheit und damit mit Fragen zur Einstellung zur Arbeit. Der Abschnitt umfasst 14 Items. Der zweite Komplex bezieht sich auf die Persönlichkeitseigenschaften der Probanden. Die „Big Five“ werden über jeweils 13 bzw. 14 Items

erfasst. Insgesamt umfasst der Abschnitt 69 Items. Der dritte Abschnitt der Befragung widmet sich den Aspekten von Emotionsarbeit und umfasst 56 Items. Daran schließen sich 15 Fragen zum Stressempfinden an. Nachdem über fünf skalierte Items sowie fünf offene Fragen personenbezogene Daten erhoben werden, können die Teilnehmer abschließend Anregungen zum Fragebogen geben.

Es wurden 250 Fragebögen an die Führungskräfte im Rahmen einer Stationsleiterkonferenz ausgegeben (= Stichprobe). Die Grundgesamtheit entspricht den 550 Pflegekräften, die in den „Städtischen Kliniken Mönchengladbach“ tätig sind. Die Befragung wurde im Dezember 2017 und im Januar 2018 durchgeführt. Mit 149 verwendbaren Datensätzen lag die Teilnahmequote bei 40 Prozent. Für die Erstellung der Datenmatrix, die Dateneingabe sowie die Weiterverarbeitung der Erhebungsergebnisse wurde das Statistikpaket SPSS Statistics Version 20 genutzt. Die Eingabe der Daten erfolgte manuell durch den Untersuchungsleiter. Im Rahmen der Antwortkontrolle musste kein Fragebogen aufgrund auffälliger Antwortmuster aussortiert werden. Beim Umgang mit fehlenden Werten wurde der „listenweise Fallausschluss“ gewählt.

4 Ergebnisse

Für die im Folgenden darzustellenden Ergebnisse wurden die Skalenniveaus auf Intervallskalierung bzw. Normalverteilung getestet. Vor der Berechnung von Mittelwerten wurde die interne Konsistenz mittels Cronbachs α berechnet, um eine Reliabilitätsschätzung vornehmen zu können.

Die **Zufriedenheit mit der Arbeit** kann mit einem Wert von $\mu = 3,54$ als „eher zufrieden“ zusammengefasst werden, wobei „1“ für „sehr unzufrieden“ und „5“ für „sehr zufrieden“ steht. Dabei wirken sich insbesondere die Aspekte der Arbeit (u.a. Inhalt, Arbeitsbelastung, Anerkennung, Soziales Umfeld) positiv aus. Während die Teilnehmer mit den Arbeitsinhalten eher zufrieden sind, muss festgehalten werden, dass knapp 40 Prozent der Teilnehmer mit der Arbeitsbelastung eher unzufrieden bzw. sehr unzufrieden sind. Die emotionalen Aspekte der Arbeitszufriedenheit werden eher positiv wahrgenommen ($\mu = 3,40$), wobei die Zusammenarbeit mit Kollegen einen Zustimmungswert von 4,05 erfährt. 4 von 5 Teilnehmern gaben an, positive Erfahrungen in der Zusammenarbeit gemacht zu haben. Die Erwartungen an die Arbeit sind eher hoch. Allerdings haben sich 38,2 Prozent der Arbeitnehmer mit der Zeit an die Belastung gewöhnt. Insofern stimmen 37,0 Prozent der Aussage zu, dass sie bei einer entsprechenden Alternative den Arbeitsplatz wechseln würden. Diese Aussagen sind robust gegenüber den demografischen Angaben.

Betrachten wir die Ergebnisse zu den Aspekten von **Emotionsarbeit** näher, so ist es für zwei Drittel der Teilnehmer ein fester Bestandteil der Arbeit, sich entsprechend bestimmter emotionaler Normen zu verhalten. Dies deckt sich mit den Ergebnissen einer Studie, bei der ermittelt wurde, dass zur Behandlung „grundsätzlich soziale/emotionale Zuwendung“ (69,0 Prozent/28,6 Prozent) notwendig ist.

Durch Zapf und Böhle wurde gefordert, dass die Ressourcen in Bezug auf Emotionsarbeit maximiert werden sollten (Interaktionsspielraum, emotionsarbeitsbezogene Kontrolle), um Einfluss auf belastende Situationen nehmen zu können. Die empfundene Belastung kann durch den Handlungsspielraum sowie die soziale Unterstützung reduziert werden. Die teilnehmenden Pflegekräfte müssen eher selten Gefühle auf eine ganz bestimmte Art und Weise zeigen, um betrieblichen Vorgaben zu entsprechen. Die Regeln scheinen also nicht durch den Arbeitgeber, sondern eher durch das Berufsethos bestimmt zu sein, was sich in den weiteren Ergebnissen zeigt. Bei 39,6 Prozent der Teilnehmer ist es für die erfolgreiche Bewältigung der Aufgaben entscheidend bzw. eher entscheidend, Anteil an den Gefühlen der Patienten zu nehmen. Für ein Drittel der Teilnehmer ist dies unterschiedlich (teils „A“, teils „B“). Für ein Viertel der Teilnehmer ist die Aufgabenbewältigung unabhängig von der Anteilnahme an den Gefühlen der Patienten. Es darf angenommen werden, dass dies stationsabhängig/berufsgruppenabhängig ist, da die Aufgaben der teilnehmenden Mitarbeiter in pflegenden Berufen mehr oder weniger Patientenkontakt beinhalten.

Wird der Bezug zum **Prozess der Handlungsregulation** hergestellt, geben die Teilnehmer an, dass im Mittel bei der Hälfte der Teilnehmer eine automatische Handlungsregulation stattfindet. In knapp drei von fünf der zu behandelnden Fälle stimmen die zu zeigenden Gefühle mit den eigenen überein. Es darf postuliert werden, dass „Surface Acting“ nicht als „Mittel der Wahl“ dient. Dies spricht im Zusammenhang mit dem Aspekt der Arbeitszufriedenheit dafür, dass sich die niedrige Nutzung von „Surface Acting“ positiv auf die affektiven Zustände der Arbeit auswirkt. Dies bestätigen die Ergebnisse von Abraham, der in seinen Erhebungen feststellte, dass emotionale Dissonanz negativ mit organisationalem Commitment ($r = -.29$) und der Arbeitszufriedenheit ($r = -.46$) korreliert. Vielmehr wenden die teilnehmenden Pflegekräfte Strategien des „Deep Acting“ an. Drei Viertel der Befragten geben an, dass Gespräche beendet werden könnten, wenn dies notwendig sei. Im Mittel finden Mitarbeiter es weniger belastend, ihre Gedanken zu ändern ($\mu = 2,75$), d. h. negative Gefühle ($\mu = 3,36$) oder positive Gefühle ($\mu = 3,10$) zu unterdrücken. Dies spricht dafür, dass eine „Deep-Acting“-Strategie im Sinne der Neubewertung einer Situation als weniger belastend empfunden wird, als wenn Emotionen unterdrückt und oberflächlich gezeigt werden müssen. Interessant ist

ebenfalls, dass eine große Anzahl der Teilnehmer (69,8 Prozent) Gespräche beenden kann, wenn dies für notwendig erachtet wird. Lediglich fünf Prozent haben diese Möglichkeit nicht.

Bei den Angaben zum **Stressempfinden** geben die Teilnehmer im Mittel an, dass die Stressoren **teilweise als belastend empfunden** werden. Allerdings werden die Vorgaben, die den emotionalen Umgang mit Patienten regeln, als eher nicht belastend empfunden. Es zeigt sich, dass Stress ein komplexes Phänomen ist, das über die transaktionale Stresstheorie von Lazarus erklärt werden kann. Nicht alle psychischen Belastungen lösen Stress aus. Dies zeigt sich im volatilen Antwortverhalten der Teilnehmer. Der Aspekt der emotionalen Dissonanz löst bei den Teilnehmern teilweise eine Stressreaktion aus („andere Gefühle ausdrücken, als ich empfinde“ oder „das Unterdrücken von negativen Gefühlen“). Demgegenüber werden die Regeln, die durch Ausbildung, Arbeitgeber oder gesellschaftliche Normen gesetzt werden, als eher nicht belastend empfunden. Zudem darf im Rahmen der Sekundärbewertung festgestellt werden, dass sich die Teilnehmer eine eher hohe Handlungskompetenz zusprechen. Ihnen fällt es eher leicht, eine entspannte Atmosphäre mit den Patienten herzustellen, und sie gehen eher davon aus, dass sie – dem entsprechend – erfolgreich mit den Problemen umgehen. Es darf vermutet werden, dass die Tatsache, dass problematische Situationen in der Regel aus mehreren Perspektiven betrachtet werden und dass die Teilnehmer sich bemühen, durch ihre Arbeit das Leben anderer Menschen positiv zu beeinflussen, einen puffernden Effekt auf die Stressbelastung hat.

Hinsichtlich der **Persönlichkeitseigenschaften** zeigt sich, dass die teilnehmenden Mitarbeiter in pflegenden Berufen hohe Ausprägungen bei den Eigenschaften „Verträglichkeit“ sowie „Gewissenhaftigkeit“ besitzen. Weiterhin lassen sich die Teilnehmer als „eher extrovertiert“ beschreiben. Ein geringer Prozentsatz schreibt sich neurotizistische Eigenschaften zu. Allerdings können keine vergleichenden Studien bzw. Verteilungen herangezogen werden, weswegen die Gewichtung unkommentiert bleibt. Vielmehr dienen die Ergebnisse der Überprüfung der folgenden Hypothesen. Die Falsifizierung bzw. Verifizierung der Hypothesen erfolgt anhand multipler Regressionsanalysen. Die Testung auf Normalverteilung erfolgte mithilfe des Kolmogorov-Smirnov-Tests.

Hypothese I: Es wurde ermittelt, dass sich eine höhere Ausprägung der Persönlichkeitseigenschaft „Neurotizismus“ negativ und eine höhere Ausprägung der Eigenschaft „Gewissenhaftigkeit“ positiv auf die Stressresistenz auswirkt. Diese Erkenntnisse bestätigen die Forschung von Zapf, dass sich Menschen darin unterscheiden, ob sie empfundenen Ärger zeigen und wie gut sie mit Situationen umgehen können. Der ‚starke‘ **Zusammenhang** kann jedoch aufgrund der vor-

liegenden Ergebnisse **nicht bestätigt** werden. Es scheint weitere intervenierende Faktoren zu geben, die über die Befragung nicht erfasst wurden.

Hypothese II: Zwischen der Arbeitszufriedenheit sowie der Stressresistenz konnte ein über ein Streu-Punkt-Diagramm vermuteter und anhand einer Korrelationsanalyse errechneter, signifikanter Zusammenhang mit einer positiven Korrelation von 0,37 zwischen Arbeitszufriedenheit und Stressresistenz ermittelt werden.

Hypothese III: Es wurden Zusammenhänge zwischen den Persönlichkeitseigenschaften „Neurotizismus“, „Extraversion“ sowie „Gewissenhaftigkeit“ und der Wahrnehmung von Bewältigungsstrategien festgestellt. Dabei wirkt sich die Persönlichkeit der Teilnehmer darauf aus, ob Gefühle „ungefiltert“ ausgedrückt oder zurückgehalten werden. Des Weiteren sind Teilnehmer eher bereit, Gespräche aus ihrer Sicht zu beenden, wenn die Eigenschaft „Gewissenhaftigkeit“ hoch ausgeprägt ist. Personen mit hoher Ausprägung der eben genannten Persönlichkeitseigenschaft hilft ebenfalls stärker, wenn die Gedanken in stressigen Situationen bewusst geändert werden. Die Ergebnisse bestätigen die Forschung von Nerdinger und Kanning, die die Eigenschaften Gewissenhaftigkeit sowie emotionale Stabilität als besonders relevant für die Dienstleistungsorientierung herausgearbeitet haben. Es darf festgestellt werden, dass analog zu bisheriger Forschung die Persönlichkeitseigenschaften „Verträglichkeit“ und „Offenheit“ keine signifikanten Korrelationen im Zusammenhang mit Aspekten der Emotionsarbeit aufweisen.

In der folgenden Abbildung 2 werden die gewonnenen Erkenntnisse mithilfe von der AET-Theorie zusammengefasst:

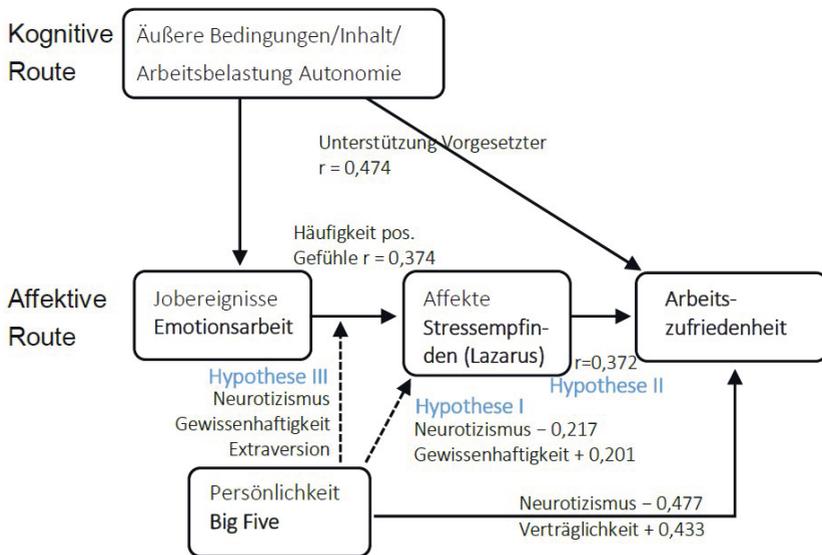


Abbildung 2 Untersuchungszusammenhänge zwischen Emotionsarbeit, Persönlichkeits-eigenschaften, Stressempfinden und Arbeitszufriedenheit (eigene Darstellung in Anlehnung an die AET)

Durch die Einbeziehung weiterer Variablen in eine multiple Regressionsanalyse konnten folgende signifikante Zusammenhänge ermittelt werden:

- 23,3 Prozent der Varianz (korrigiertes R^2) der Variable Arbeitszufriedenheit können über die Persönlichkeitseigenschaften „Neurotizismus“ ($-0,477$) sowie „Verträglichkeit“ ($0,430$) erklärt werden.
- Es besteht ein korrelativer Zusammenhang von $0,474$ zwischen der wahrgenommenen Unterstützung des Vorgesetzten und der Arbeitszufriedenheit. Dieser Aspekt kann insofern herausgestellt werden, als er in bestehenden Befragungen noch nicht erfasst wurde, aber einen intervenierenden Faktor darstellt.
- Es besteht ein korrelativer Zusammenhang von $0,374$ zwischen der Häufigkeit, Gefühle auszudrücken, um neutral zu wirken, und dem Stressempfinden.

5 Diskussion und Ausblick

Nach Vorliegen der signifikanten korrelativen Zusammenhänge zwischen den Persönlichkeitsdispositionen und dem Stressempfinden folgt der Autor der Auffassung von Laux und Schuster, die die Bewertung einer Situation von einer Vielzahl situativer und insbesondere von personalen Determinanten abhängig machen.²⁷ Welche Wechselwirkungen zwischen den intervenierenden Variablen vorliegen, können die ermittelten Ergebnisse nicht dezidiert zeigen. Hier sind aufgrund der Art der Untersuchung (Korrelationen, Einzelstudie) Grenzen gesetzt.

In der bisherigen Forschung wurde postuliert, dass weder die reine Unterdrückung noch der reine Ausdruck der Emotionen, sondern eine flexible, je nach Situation angepasste Strategie angebracht ist.²⁸ Dies wird als „Emotional Flexibility“ (EF) bezeichnet. Eine solche Flexibilität entspricht den maximalen Freiheitsgraden im Verhalten und Erleben und kann als eigentliches Ziel einer gelungenen Emotionsregulation verstanden werden.²⁹ Betrachten wir die Ergebnisse, so zeigt sich, dass die Teilnehmer diese Strategie häufig wählen. Es soll demnach der Sichtweise gefolgt werden, dass die teilnehmenden Pflegekräfte nicht Emotionsarbeit entsprechend Hochschilds Ansatz leisten, sondern eher „**geschulte Emotionsmanager**“ sind.³⁰

Die Ergebnisse zeigen, dass die Teilnehmer unterschiedliche Möglichkeiten der Emotionsregulation nutzen. Einen intervenierenden Faktor stellen dabei unter anderem die Persönlichkeitseigenschaften dar. Es wurde in den theoretischen Vorüberlegungen festgestellt, dass Gefühls- und Emotionsarbeit entweder gar nicht oder ad hoc geplant und erledigt wird. Aus den vorliegenden Ergebnissen wird die Vermutung abgeleitet, dass **Handlungsstrategien** tatsächlich **eher unbewusst** als bewusst **angewendet** werden.

Es ist offensichtlich, dass auf die Ausprägung einer Variablen unterschiedliche Aspekte einzahlen können.³¹ Die Standardabweichung der Aussagen liegt im Mittel über alle Variablen hinweg bei 0,87; die Varianz liegt bei 0,8. Wir erinnern uns, dass ein enger Interaktionsspielraum (strikte Display rules) eine Belastung darstellt und die emotionale Dissonanz verstärkt.³² Nahezu 75 Prozent der Teilnehmer gaben an, selbst entscheiden zu können, wann ein Gespräch beendet

27 Laux 2003, S. 221; Schuster et al. 2011, S. 35.

28 Vgl. Gabriel und Diefendorff 2015, S. 1819

29 Vgl. Znoj und Abegglen 2011, S. 62

30 Vgl. Rastetter 2008, S. 24

31 Vgl. Diehl und Staufienbiel 2002, S. 68

32 Vgl. Zapf et al. 2016, S. 42

wird. Hier zeigt sich, dass einer der als belastend herausgearbeiteten Faktoren den teilnehmenden Mitarbeitern im Krankenhaus offensichtlich größere **Spielräume** schafft. Dies ist auch beim Faktor, eigenverantwortlich entscheiden zu können, welche Gefühle Patienten gegenüber zu zeigen sind, der Fall. Ein **Grund**, der aus Sicht des Autors dafür spricht, dass die **Stressbelastung** nicht in dem vermuteten Maß vorliegt, könnte sein, dass die Pflege den helfenden Berufen zugeordnet werden kann. Klitzing-Naujoks und Klitzing stellen fest, „dass das Selbstbild von Krankenpflegern geprägt ist durch das Bedürfnis, sich mit anderen zu beschäftigen und ihnen zu helfen. Außerdem ist es charakterisiert durch geringes Dominanzstreben und Ertragen einer untergeordneten Rolle.“³³ Der Aspekt der Hilfsbereitschaft zeigt sich in einer vergleichsweise hohen Ausprägung bei dem Aspekt der „Verträglichkeit“ sowie an den Zustimmungswerten bei den Aspekten „ich fühle mich gut nach intensiver Arbeit am Patienten“ sowie „ich möchte mit meiner Arbeit das Leben anderer positiv beeinflussen“.

Die dargestellten Ergebnisse zu den Aspekten von Emotionsarbeit zeigen sich robust gegenüber Geschlecht, Alter, Dauer der Tätigkeit sowie Stellenumfang. Zu den Grenzen dieser Arbeit zählt die Tatsache, dass die Ergebnisse der Untersuchung nur einen Teil der Varianz der Variablen Stressempfinden sowie Arbeitszufriedenheit erklären. Im Rahmen weiterer Forschung sollte untersucht werden, welchen Einfluss die Art der Tätigkeit im Krankenhaus und/oder auf der Station ausüben. Hierfür wäre neben der Anwendung des hier genutzten Instrumentes in weiteren Krankenhäusern auch eine qualitative Forschung zielführend. Über halbstandardisierte Interviews kann Grundlagenforschung betrieben werden; Stressfaktoren können detailliert erfragt werden. Aus den theoretischen Vorüberlegungen sowie aus den Ergebnissen der Befragung werden folgende **Handlungsimplikationen** für die Praxis abgeleitet:

- Das **Wissen um die Förderung von vorteilhaften Strategien der Emotionsbewältigung** oder das Umgestalten des Umfeldes der Mitarbeiter kann zu mehr (wahrgenommener) Autonomie verhelfen.
- Der Arbeitgeber sollte insbesondere den Führungskräften Spielräume verschaffen, der unterstützenden Funktion für deren Mitarbeiter nachkommen zu können (**soziale Unterstützung**).
- Mitarbeiter sollten geeignete Regeln im Umgang mit der Emotionsregulation erlernen. Dabei sollte der Fokus auf der **„inneren Haltung“** sowie auf der Fähigkeit, Situationen aus einem neuen Blickwinkel zu betrachten, liegen.³⁴

33 Klitzing-Naujoks und Klitzing 1995, S. 144.

34 Vgl. Zapf et al. 2003, S. 282 f.

Eine weitere Strategie stellt der Weg der **gesunden Distanzierung** zur Arbeit dar: Dienstleister sollten sich ihrer (Arbeits-)Rolle bewusst sein und deren Grenzen kennen.³⁵

Literatur

- Abler, Birgit; Kessler, Henrik (2009): Emotion Regulation Questionnaire – Eine deutschsprachige Fassung des ERQ von Gross und John. In: *Diagnostica* 55 (3), S. 144–152. DOI: 10.1026/0012–1924.55.3.144.
- Abraham, Rebecca (1999): The Impact of Emotional Dissonance on Organizational Commitment and Intention to Turnover. In: *The Journal of Psychology* 133 (4), S. 441–455.
- Bareiß, Andreas; Meister, Anne; Merk, Joachim (2013): Personal- & Organisationspsychologie. SRH Fernhochschule Riedlingen, Riedlingen.
- Berkels, Hilke; Krauss-Hoffmann, Peter (2004): Qualität der Arbeit im Gesundheitssektor. In: *Wirtschaftspsychologie* (4), S. 10–13.
- Böhle, Fritz (2011): Interaktionsarbeit als wichtige Arbeitstätigkeit im Dienstleistungssektor, 2011 (9), S. 456–461.
- Bourier, Günther (2011): Beschreibende Statistik. Praxisorientierte Einführung. Mit Aufgaben und Lösungen. 9., aktualisierte Auflage. Wiesbaden: Gabler Verlag/Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH Wiesbaden. Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-8349-6556-1>.
- Braun, Bernard; Müller, Rolf; Timm, Andreas (2004): Gesundheitliche Belastungen, Arbeitsbedingungen und Erwerbsbiografien von Pflegekräften im Krankenhaus. Eine Untersuchung vor dem Hintergrund der DRG-Einführung. Sankt Augustin: Asgard (GEK-Edition, 32).
- Brosius, Felix (2008): SPSS 16. Das mitp-Standardwerk [fundierte Einführung in SPSS und die Statistik; alle statistischen Verfahren mit praxisnahen Beispielen; auf der CD: zahlreiche Datensätze für die Übungsbeispiele aus dem Buch]. 1. Aufl. Heidelberg: mitp.
- Brucks, Ursula (1998): Arbeitspsychologie personenbezogener Dienstleistungen. 1. Auflage. Bern u. a.: Huber (Schriften zur Arbeitspsychologie, 56).
- Budischewski, Kai; Kriens, Katharina (2015): SPSS für Einsteiger. Einführung in die Statistiksoftware für die Psychologie. 1. Auflage. Weinheim: Beltz Verlag.
- Diehl, Joerg M.; Staufenbiel, Thomas (2002): Statistik mit SPSS. Version 10 + 11. 1. Auflage. Eschborn: Klotz.
- Egloff, Boris (2009): Emotionsregulation. In: Veronika Brandstätter, Jürgen H. Otto und Jürgen Bengel (Hg.): Handbuch der allgemeinen Psychologie – Motivation und Emotion. Göttingen: Hogrefe (Handbuch der Psychologie, hrsg. von J. Bengel; Bd. 11), S. 714–728.
- Fischer, Oliver; Fischer, Lorenz; Meyenschein, Kerstin (2013): Emotion at Work. In: *Wirtschaftspsychologie* (2), S. 93–103.

35 Vgl. Zapf et al. 2003, S. 282 f.

- Gabriel, S. Allison; Diefendorff, James (2015): Emotional Labor Dynamics. A Momentary Approach. In: *Academy of Management Journal* 58 (6), S. 1804–1825. DOI: 10.5465/amj.2013.1135.
- Gross, James J.; John, Oliver P. (2003): Individual differences in two emotion regulation processes. Implications for Affect, Relationships, and well-being. In: *Journal of Personality and Social Psychology* 85 (2), S. 348–362. DOI: 10.1037/0022–3514.85.2.348.
- Hacker, Wilfried (2009): Arbeitsgegenstand Mensch: Psychologie dialogisch-interaktiver Erwerbsarbeit. Ein Lehrbuch. Lengerich: Pabst Science Publ.
- Hess, Ursula (2016): Emotionsregulation am Arbeitsplatz – ein wichtiger Faktor für die Arbeitszufriedenheit. In: *Wirtschaftspsychologie aktuell* 23 (3), S. 32–38.
- Hochschild, Arlie Russell; Beck-Gernsheim, Elisabeth; Kardorff, Ernst von (1990): Das gekaufte Herz. Zur Kommerzialisierung der Gefühle. Frankfurt/Main: Campus-Verl. (Theorie und Gesellschaft, 13). Online verfügbar unter http://www.gbv.de/dms/faz-rez/900726_FAZ_0025_25_0001.pdf.
- Hülshöger, Ute R.; Lang, Jonas W. B.; Maier, Günter W. (2010): Emotional Labor, Strain, and Performance: Testing Reciprocal Relationships in a Longitudinal Panel Study. In: *Journal of Occupational Health Psychology* 15 (4), S. 505–521. DOI: 10.1037/a0021003.
- Iseringhausen, Olaf (2010): Psychische Belastungen und gesundheitliches Wohlbefinden von Beschäftigten im Krankenhaus. In: Bernhard Badura (Hg.): Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Heidelberg: Springer (Fehlzeiten-Report, 2009), S. 117–126.
- Kanning, Uwe Peter; Staufenbiel, Thomas (2012): Organisationspsychologie. 1. Auflage. Göttingen: Hogrefe Verlag. Online verfügbar unter <http://elibrary.hogrefe.de/9783840921452>.
- Klitzing-Naujoks, Waltraut von; Klitzing, Kai von (1995): Psychische Belastungen in der Krankenpflege. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Knoll, Nina; Scholz, Urte; Rieckmann, Nina; Schwarzer, Ralf (2011): Einführung Gesundheitspsychologie. Mit 5 Tabellen und 52 Fragen zum Lernstoff. 2., aktualisierte Auflage. München: Reinhardt (UTB Psychologie, Gesundheitswissenschaften, 2650). Online verfügbar unter <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-8252-2650-3>.
- Lang, Daniela Sylvia (2009): Soziale Kompetenz und Persönlichkeit. Zusammenhänge zwischen sozialer Kompetenz und den Big Five der Persönlichkeit bei jungen Erwachsenen. Zugl.: Koblenz, Landau (Pfalz), Univ., Campus Landau (Pfalz), Diss, 2008. Landau: Empirische Pädagogik e.V (Psychologie, Bd. 61).
- Laux, Lothar (2003): Persönlichkeitspsychologie. 1. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer (Kohlhammer-Urban-Taschenbücher, Bd. 560).
- Laux, Lothar; Weber, Hannelore (1993): Emotionsbewältigung und Selbstdarstellung. Stuttgart: Kohlhammer.
- Maier, Jürgen; Maier, Michaela; Rattinger, Hans (2000): Methoden der sozialwissenschaftlichen Datenanalyse. Arbeitsbuch mit Beispielen aus der politischen Soziologie. München: Oldenbourg (Lehr- und Handbücher der Politikwissenschaft).
- Nerdinger, Friedemann W. (2011): Psychologie der Dienstleistung. Göttingen: Hogrefe (Wirtschaftspsychologie).
- Nerdinger, Friedemann W. (2012): Emotionsarbeit im Dienstleistungsbereich. In: *report psychologie* (37), S. 8–18.

- Peters, Jan H.; Dörfler, Tobias (2014): Abschlussarbeiten in der Psychologie und den Sozialwissenschaften – Planen, Durchführen und Auswerten. Hallbergmoos: Pearson (PS – Psychologie).
- Poppelreuter, Stefan; Mierke, Katja (2012): Psychische Belastungen am Arbeitsplatz. Ursachen – Auswirkungen – Handlungsmöglichkeiten. 4., durchges. Auflage. Berlin: Erich Schmidt. Online verfügbar unter <http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10628432>.
- Rastetter, Daniela (2008): Zum Lächeln verpflichtet. Emotionsarbeit im Dienstleistungsbereich. Frankfurt/Main: Campus-Verl. Online verfügbar unter http://sub-hh.ciando.com/book/?bok_id=19966.
- Reinhardt, Rüdiger (2010): Qualitative und Quantitative Verfahren. 1. Auflage. Hg. v. SRH Fernhochschule Riedlingen.
- Satow, Lars (2012): Big Five-Persönlichkeitstest (B5T). Test- und Skaldokumentation. Hg. v. Lars Satow. Online verfügbar unter <http://www.drstatow.de>.
- Schreiber, Marc; Iller, Marie-Louise (2016): Handbuch Fragebogen zur Erfassung der Persönlichkeit (IPIP 240). Hg. v. Züricher Hochschule für angewandte Wissenschaften. Zürich.
- Schuster, Nadine; Hain, Sascha; Hiller, Wolfgang (2011): Psychische Belastungen im Arbeitsalltag. Trainingsmanual zur Stärkung persönlicher Ressourcen: mit Online-Materialien. 1. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz. Online verfügbar unter http://eres.lb-oldenburg.de/redirect.php?url=http://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783621280112.
- Semmer, Norbert; Meier, Laurenz L. (2007): Occupational Stress Research: The “Stress-as-Offense-to-Self” Perspective. In: *Occupational Health Psychology* (2), S. 43–59.
- Statistisches Jahrbuch Deutschland 2016 (2016). 1. Auflage. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Stumpf, Heinrich (1996): Klassische Testtheorie. In: Edgar Erdfelder, Rainer Mausfeld, Thorsten Meiser und Georg Rudinger (Hg.): Handbuch Quantitative Methoden. Weinheim: Beltz Psychologie-Verl.-Union, S. 411–430.
- Thommen, Jean-Paul (2008): Lexikon der Betriebswirtschaft. Managementkompetenz von A bis Z. Zürich: Versus.
- Toutenburg, Helge; Fieger, Andreas; Kastner, Christian (1998): Deskriptive Statistik. Mit Übungsaufgaben und Beispielen mit SPSS für Windows. München: Prentice Hall (Statistik).
- Uhle, Thorsten; Detering, Torsten (2013): Strategien und Herausforderungen des betrieblichen Gesundheitsmanagements. In: Schwuchow Karlheinz und Joachim Gutmann (Hg.): Personalentwicklung 2013. Themen, Trends, Best Practice: Haufe Verlag, S. 281–289.
- Weiss, Howard M.; Cropanzano, Russell (1996): Affective Events Theory. A Theoretical Discussion of the Structure, Causes and Consequences of Affective Experiences at Work. In: Barry M. Staw und L. L. Cummings (Hg.): *Research in Organizational Behavior*, volume 18, 1996. An Annual Series of Analytical Essays and Critical Reviews. Greenwich, Conn., London: JAI Press, S. 1–74.
- Wiendieck, Gerd; Maas, Peter (1991): Analyse und Interventionen: Arbeitszufriedenheitsforschung als sozialer Prozess. In: Lorenz Fischer und Ingwer Borg (Hg.): Arbeits-

- zufriedenheit. Stuttgart: Verl. für Angewandte Psychologie (Beiträge zur Organisationspsychologie, 5), S. 199–212.
- Zapf, Dieter (2002): Emotion Work and Psychological Well-Being. In: *Human Resource Management Review* 12 (2), S. 237–268. DOI: 10.1016/S1053-4822(02)00048-7.
- Zapf, Dieter; Holz, Melanie (2009): Emotionen in Organisationen. In: Veronika Brandstätter, Jürgen H. Otto und Jürgen Bengel (Hg.): *Handbuch der allgemeinen Psychologie – Motivation und Emotion*. Göttingen: Hogrefe (Handbuch der Psychologie, hrsg. von J. Bengel ...; Bd. 11), S. 755–761.
- Zapf, Dieter; Isic Amela; Fischbach, Andrea; Dormann Christian (2003): Emotionsarbeit in Dienstleistungsberufen. Das Konzept und seine Implikationen für die Personal- und Organisationsentwicklung. In: Heinz Helling und Kai-Christoph Hamborg (Hg.): *Innovative Personal- und Organisationsentwicklung*. Göttingen u. a.: Hogrefe, S. 266–290.
- Zapf, Dieter; Trumpold, Kai; Kern, Marcel (2016): Die Lächelprofis: Servicemitarbeiter als Gefühlsmanager gefordert. In: *Wirtschaftspsychologie aktuell* 23 (3), S. 40–44.
- Znoj, Hansjörg; Abegglen, Sandra (2011): Training emotionaler Regulationskompetenz. In: *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation* (88), S. 55.

Autorenbeschreibung

Jens Bräuer

Ausgehend von einer Ausbildung in der Gastronomie, ist Jens Bräuer seit 15 Jahren im Einzelhandel in leitender Funktion und zuletzt in der Personalentwicklung tätig. Hier konzipiert er hierarchieübergreifende Weiterbildungsprogramme. Sein Anspruch liegt in der Verknüpfung wissenschaftlicher Theorien und Erkenntnisse mit der Praxis. Seit 2019 bietet Jens Bräuer als freiberuflicher Berater, Workshops und Begleitung im Kontext des digitalen Wandels und sich daraus ergebender Chancen und Herausforderungen an.

Schlafstörung oder schon Burn-out?

Ganzheitliche Aspekte



Frank Stubenvoll¹

Zusammenfassung

Burn-out ist kein ausschließliches Problem der Psyche, sondern auch ein zelluläres Problem, besonders dann, wenn im Körper in den Zellen die Energieproduktion stetig abnimmt. In all unseren Körperzellen muss jede Sekunde Energie produziert werden. Beim Burn-out kommt es zu Problemen in diesem Energiestoffwechsel. Darum sind körperliche Therapien eine begleitende, obligate Ergänzung zu Maßnahmen auf der psychischen, emotionalen Ebene.

In den vergangenen Jahrzehnten hat sich das Verständnis über die Funktionen menschlicher Körperzellen aufgrund neuer Forschungsergebnisse stark verändert. Bei allen chronischen Erkrankungen, also auch beim Burn-out, ist der Hochleistungsprozess „Energiegewinnung“ in der Zelle empfindlich gestört, bis hin zur kompletten Abschaltung. Mittels neuester Laborparameter lassen sich Mikronährstoffmangelercheinungen und die Leistungsfähigkeit der Zelle zur Energiegewinnung sehr gut erfassen.

Definitiv sollte auf vielen Ebenen angesetzt werden, um einen Burn-out zu therapieren, da es meistens um einen großen Ursachenkomplex geht. Wir benötigen also eine intelligente Kombination von Diagnose und Therapie auf allen Ebenen (Körper – Seele – Geist) und sollten entstehende Synergien nutzen, um die Behandlung des Burn-outs zu optimieren. „Sowohl – als auch“ ist das Credo.

¹ Heilpraktiker, frank.stubenvoll@web.de

1 Schlafstörungen oder schon Burnout?

Die Gesellschaft für deutsche Sprache veröffentlichte Ende 2011 das Wort des Jahres, wobei Burn-out auf einem beachtlichen sechsten Platz landete (Gesellschaft für deutsche Sprache e. V. 2011). Seit acht Jahren steht dieses Thema immer wieder im Fokus; viele Experten diskutieren und oft kommt der körperliche Aspekt zu kurz. Die Anforderungen an uns, in allen Bereichen, auf körperlicher und emotionaler Ebene, steigen, unsere Lebensumstände ändern sich nachhaltig in nicht „artgerecht“ und die Versorgung des Zellstoffwechsels mit Enzymen, Hormonen und Nährstoffen nimmt ab.

Häufigste Symptome: Konzentrationsstörungen, Gereiztheit, Kopfschmerzen, Unruhe, Antriebslosigkeit, schwaches Immunsystem, Herzbeschwerden, Schlafprobleme, Magen-Darm-Probleme etc.

2 Haben wir einen rhythmischen, erholsamen Schlaf?

Schon beim Zusammentragen der Informationen fand ich viel altes Wissen und gleich zu Anfang möchte ich Arthur Schopenhauer zitieren:

„[...] der Schlaf ist für den ganzen Menschen was das Aufziehen für die Uhr“
(Schopenhauer 1917).

Der Schlaf und sein Rhythmus haben für uns die Aufgabe der Regeneration. Dominant wechseln sich nachts zwei Rhythmen ab, der Theta- und der Delta-Rhythmus. Für die richtige Schlafiefe benötigen wir Melatonin und eine gesunde Epiphyse. Verhindert wird die optimale Melatoninbildung durch die blaue Strahlung der Bildschirme um uns herum. Jugendliche, welche sich am Abend parallel zum Fernsehen und dem Handy in der Hand noch am Laptop Filme anschauen, sind heute eher die Regel als die Ausnahme.

Der Schlaf ist heute immer noch ein Rätsel, aber unverzichtbar. Die Forschung im Schlaflabor kümmert sich um die Apnoe; die Zahnärzte verschreiben weiter die schützenden Beißschienen. Die genannten Krankheitsbilder sind epileptiforme Zustände.

Angst, Überanstrengung, spätes Zubettgehen, seelischer Schock, schlechte Ernährung, Erregung/Unruhe, körperliche Schmerzen, Stress, Sorgen, Kummer, Lärm, aggressives Umfeld – all diese Faktoren verhindern unseren gesunden Schlaf, erhöhen nach und nach die Anspannung des Solarplexus und erschweren die Kommunikation des Bauchgehirns mit dem Kopf. Seit 2001 sind das Bauch-

gehirn und dessen Produktion der Neurotransmitter wissenschaftlich anerkannt. Unsere „Bauchimpulse“, also die Intuition, unser inneres Wissen, leiden unter der Daueranspannung des Solarplexus – Energie und Information fließen nicht mehr perfekt.

Typische Rhythmus-Merkmale sind (Füss 1994, 17 f.):

Der Theta-Rhythmus: ca. 3,5 bis 7 Hertz: bestimmte Schlafphasen, tiefe Meditation, tiefere Bewusstseinsschichten werden aktiviert, intellektuelle Denkfähigkeit wird abgeschaltet, gutes Lernen, weil analytischer Filter fehlt.

Delta-Rhythmus: ca. 0,5 bis 3 Hertz: tiefer, traumloser Schlaf, wichtig für Heilungsvorgänge, intaktes Immunsystem und Regeneration.

Am Beispiel eines Kirlianbildes sehen wir hervorragend den energetisch-informativen, aktuellen Zustand unserer Patienten.

Die beiden Hände entsprechen dem Wachrhythmus und der Steuerung und zeigen an, ob wir momentan eher endokrin, reaktiv oder degenerativ (im Sinne eines verlangsamten Informationsflusses) durch die Welt laufen.

Die Füße geben uns Hinweise auf die Bauchorgane, also auf den Stoffwechsel, das Immunsystem und unseren Schlafrhythmus.

Bei unserem Beispiel handelt es sich um eine endokrine Funktionsschwäche (Gefühlsorgane) mit folgenden Symptomen:

Unruhe, Spannung, Kreislaufstörung, permanenter Stress, Kopfschmerz, Schlafprobleme. Außerdem leidet der Patient unter folgenden Symptomen: manchmal Schwindel, leichte Blutdruckschwankungen, Herzstiche, abnorme Müdigkeit am Tag. Die üblichen Laborwerte waren ohne Befund.

Die vegetative Symptomatik mit der Dauerspannung jedoch zeigt uns schon die ersten Schritte in den Burn-out an, momentan noch auf der funktionellen Ebene.

Diese ersten Schritte aus der Gesundheit, aus der Rhythmik, gehen immer mit einem „Sauer“ werden einher. Alle Therapeuten sollten direkt an unsere Schleimhäute, aber auch an die Muskulatur denken. Eine Entsäuerung vor allem der Herzmuskulatur ist für alle Menschen ab 50 Jahren sehr sinnvoll und einfach und verhindert dadurch Herzprobleme bis hin zum Herzinfarkt.

Ein guter Hinweis auf ein Schlafproblem ist morgendliche Müdigkeit trotz einer durchgeschlafenen Nacht. Seid ihr hungrig, Lust auf gutes Frühstück und danach die täglichen Aufgaben? Ansonsten war es ein „bewusstloser“ Schlaf ohne erholsame und regenerierende Rhythmik. Darauf folgt auf Dauer starke Erschöpfung/Müdigkeit, weil der Körper dauerhaft an die Reserven muss. Außerdem bedeutet „keine Regeneration“ morgendliches Aufwachen mit der gleichen Müdigkeit, mit der die Patienten abends ins Bett gehen. Die Frustration steigt und das Immunsystem wird schwächer. Die Tür öffnet sich für Infektionskrankheiten, Herz-Kreislauf-Beschwerden, Verdauungsbeschwerden, Autoaggression.

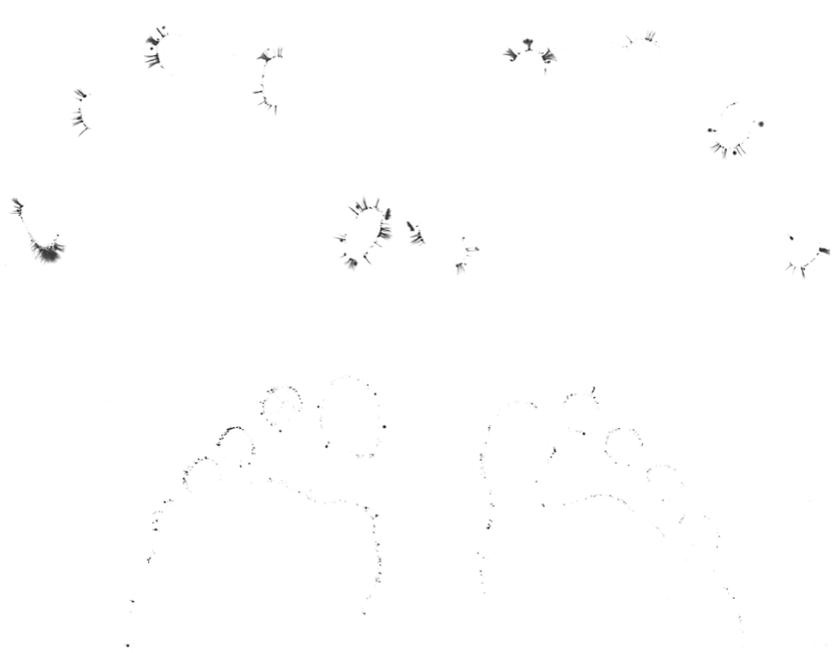


Abbildung 1 Endokrines ETD-Bild (Unruhe, Spannung, Kreislaufstörung, permanenter Stress, Kopfschmerz, Schlafprobleme)

Quelle: eigene Darstellung

Mit einer Induktionstherapie sind wir in der Lage, unserem Gehirn die physiologisch gesunden Rhythmen anzubieten. Dazu induziere ich über die Haut verschiedene Programme wie Ruheprogramm, Schlafprogramm oder Traumprogramm.

3 Fließender Übergang in den Burn-out?

Der Begriff Burn-out wurde 1975 von Herbert Freudenberger geprägt, einem Psychoanalytiker. Damals war er der Meinung, dass das Krankheitsbild ausschließlich helfende Berufe betreffe, also Ärzte, Krankenschwestern im Schichtdienst etc. (Eckart, 2010). Die Betroffenen klagen über Erschöpfung, innere Leere und ein Ausgebranntsein. Kurze Auszeiten bringen nichts mehr und die typische Symptomatik meldet sich mit Kopfschmerzen, Herzstichen, Schwindel sowie Konzentrations- und Gedächtnisproblemen.

Die Praxis zeigt einen deutlichen Anstieg an erschöpften, ausgelaugten Patienten bis hin zu Patienten mit chronischem Verlauf und entsprechend angestiegenen Fehlzeiten. Das sind enorme volkswirtschaftliche Kosten, die zu Anfang relativ leicht zu vermeiden wären.

Erkenne ich die Problematik und die Tendenz zum „Ausbrennen“ früh, ist oft ein schneller Behandlungserfolg möglich, denn ein optimal versorgter Körper kennt keinen Burn-out. Die ersten Schritte wären Umstellung der Ernährung, mehr Bewegung und eine Regeneration des Darms, eine Wiederherstellung der Schutz- und Resorptionsfläche Darmschleimhaut.

Die Entwicklungsschritte: Die Betroffenen definieren sich über die Arbeit und wollen sich unentbehrlich machen. Die Ziele werden, durch die Ansprüche an sich selbst, sehr hoch gesteckt und führen zu Überstunden und fehlenden Regenerationszeiten.

Keine Freizeit, keine Hobbys, keine Familie. Die Menschen machen sich rar; der Freundeskreis wird aufmerksam, weil man nichts mehr hört und sieht von den Betroffenen. Die Arbeit wird mit nach Hause genommen für das Wochenende und für abends. Dadurch bleibt keine Kraft mehr für Freizeit und Familie.

- Nie Zeit haben, Verleugnen eigener Bedürfnisse (werden nicht mehr wahrgenommen);
- nur noch ein Funktionieren und vergessen haben, was glücklich macht.

Der gedankliche Stress wird mit ins Bett genommen, das Handy liegt angeschaltet im Schlafzimmer und der Schlafrhythmus wird dadurch gestört.

Der Burn-out wird auch sehr häufig der „Infarkt der Seele“ genannt. Deshalb sollten die Therapeuten sich auch um die emotionalen Blockaden kümmern. Sehr wichtig in der Anamnese sind die ersten 15 Lebensjahre, einschließlich der pränatalen Zeit und der Geburt. Gab es Traumata durch Unfälle oder Operationen?

Die Anfangssymptomatik besteht in der Ignoranz der Erholung. Man zeigt keine Freude am Erschaffenen und der Solarplexus gerät in eine Dauerspannung (Säure, Rhythmik des Schlafes). Wichtig ist auch immer, den Patienten auf seine Traumerinnerung anzusprechen. Sind am Morgen Träume erinnerlich? Träumt er die ganze Nacht wie wild und kommt dadurch der Tiefschlaf zu kurz? Schlafen die Patienten nicht rhythmisch, kann es am Morgen zu einer Blutdruckerhöhung, zu einem Anstieg der Harnsäure, einem hohen Cholesterinspiegel etc. kommen.

Mithilfe der Kirlianfotografie kann man sehr gut eine Lateralitätsstörung diagnostizieren (siehe unten Abbildung 2). Sie ist die Folge von frühkindlichen Traumata. Die Lateralitätsstörung ist ein Kommunikationsdefizit zwischen linker und rechter Gehirnhälfte. Die Menschen werden sehr sensibel.

Die Patienten suchen dann bei solchen tief sitzenden, emotionalen Belastungen Hilfe in Schlaftabletten, Alkohol oder nächtlichen Fressorgien. In der Anamnese finden wir meistens Konflikte und Traumata bis zum Ende der Pubertät.

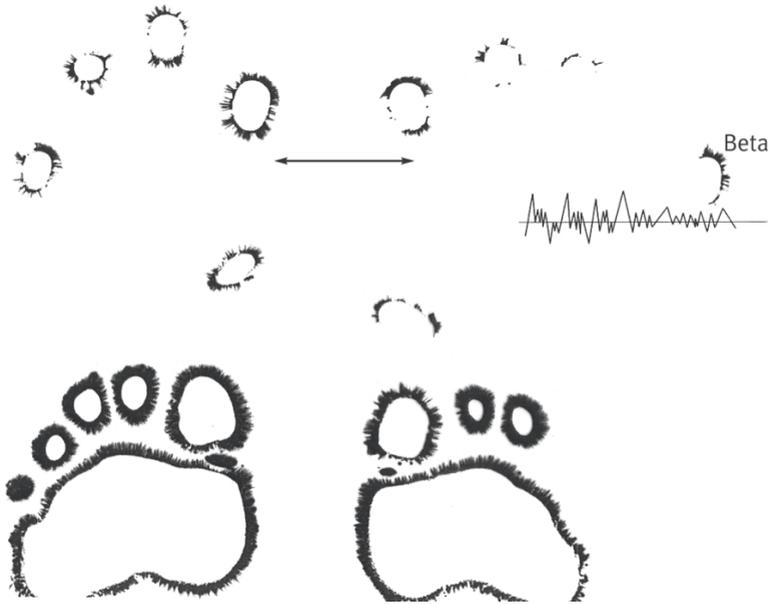


Abbildung 2 Lateralitätsstörung der Hände
Quelle: eigene Darstellung

Die Kirlianfotografie zeigt uns eine Lateralitätsstörung von rechts, welche die Kommunikation emotional und rational erschwert. Hiermit erhalten wir einen Hinweis auf eine mögliche Konditionierung vor der Pubertät.

Ursachen: Der Patient ist ein ungewolltes Kind, die Eltern waren nie zu Hause. Die Kindheit war unschön und geprägt durch ein schwaches Immunsystem mit chronischen Mandel- und Ohrentzündungen.

Unser Epigenom reagiert auf: Erziehung, Umwelt, Liebe, Nahrung, Medikamente, Hunger, Stress, Schadstoffe aus der Umwelt.

4 Bewegungsmangel

Leben ist Bewegung.

In der Steinzeit mussten die Menschen pro Tag 20 Kilometer unterwegs sein, um Nahrung zu finden. Heute sind es gerade noch 800 Meter. Bewegungsmangel macht müde und schlapp. Es fehlt die Durchblutung; die Sauerstoffversorgung aller Organe nimmt ab; die Muskulatur baut ab. Darum ist Bewegung keine Freizeitbeschäftigung, sondern biologische Notwendigkeit.

Es ist kein Leistungssport notwendig. Dreimal 45 Minuten pro Woche reichen aus. Dadurch wird der PGC1-alpha stimuliert, ein Wert, der bei Bewegung ansteigt und uns die Mitogenese anzeigt, also die Produktion neuer gesunder Mitochondrien.

5 Mitochondrienmedizin

Mitochondrien werden heute als Endobionten definiert, als vitale Zellorganellen, die beweglich sind und Verbindungen miteinander haben. In 20-jähriger intensiver Forschungstätigkeit erarbeitete Kremer grundlegende neue Erkenntnisse zur Entstehung des Lebens (Evolutionbiologie). Er spricht vom doppelten Genom der tierischen und somit auch menschlichen Zellen (Kremer, 2006).

- Unser therapeutisches Ziel sollte sein (Kremer, 2006):
Wiederherstellen der Mitochondrienfunktion und Strukturaufbau durch biologische Ausgleichstherapie und Eliminieren schädigender Faktoren. Unsere Mitochondrien produzieren ATP, welches nicht speicherbar und individuell ist. Alle Zellen tauschen mit Lichtgeschwindigkeit Informationen aus,
- Unsere Gesundheit ist abhängig von der Balance (Kremer, 2006):
 - Zelleistung/Zellteilung,
 - Zellerneuerung/Zelltod,
 - Zellschädigung/Zellreparatur,
 - Zellvergiftung/Zellentgiftung,
 - Ausgleich und Mangel von Mikro-/Makronährstoffen.

Die Aufrechterhaltung dieser Balance wird durch Mitochondrien mitgesteuert.

- Chronische Krankheiten entstehen durch (Kremer, 2006):
Störung der Zellatmung und -leistung.

- Einige Ursachen können sein (Kremer, 2006):
chronische Entzündungen, Mangelzustände an Aminosäuren, Spurenelementen, Mineralstoffen, Vitaminen und Polyphenolen, Belastungen mit Industriegiften, Ernährungsstörungen, Stress, Elektrosmog, eingeschränkte Aufnahme von Nährstoffen durch die Darmschleimhäute, reduzierte Verdauungsleistung, Psyche.
Unsere Mitochondrien haben sich aus Bakterien entwickelt und steuern fast alle Stoffwechsellleistungen, Energieleistungen und Entgiftungsvorgänge in allen Zellen.
- Mögliche Folgen chronischer Entzündungen (Kremer, 2006):
 - Herzinfarkt, Diabetes, Rheuma, Darmerkrankungen, Demenz und Krebs gehen zurück auf chronische Entzündungen – Überreaktion des Immunsystems.
 - Fehlernährung ist eine Ursache; gesunde Kost hilft.
 - Vorboten von **chronischen Krankheiten** wie Arteriosklerose und Diabetes: hoher Blutdruck, schlechte Blutzucker- und Blutfettwerte und Fettpolster am Bauch.
 - Bei Mittelmeerdät schwanden Schlafstörungen sowie chronische Kopf-, Gelenk- und Muskelschmerzen. Zudem sanken Entzündungswerte im Blut.

Somit sollte man den Burn-out aus der Psychoecke herausholen und die körperlichen Aspekte des Krankheitsbilds mit bedenken. Der Burn-out ist vermeidbar und nachhaltig therapierbar.

Auch ist der Burn-out im Labor messbar geworden. Er ist fast immer durch eine extrem hohe Radikalbildung gekennzeichnet. Oxidativer Stress, Nitrostress, wobei sich das klassische Blutbild lange unauffällig zeigt.

Je weniger Mitochondrien ich habe, desto weniger Energie kann ich produzieren. Also checke ich im Labor die mitochondriale Aktivität sowie die Entzündungsmarker und mache evtl. ein Neurostressprofil.

Faktoren für permanenten oxidativen Stress sind: psychischer Dauerstress, chronische Entzündungen, chronische Darmstörungen, Rauchen, Alkohol, Industriegifte, Schwermetalle, Arzneimittel, Landwirtschaft.

Dadurch entsteht der GAU im Zellkraftwerk: Die Energiebildung bricht zusammen. Wir benötigen jedoch täglich ungefähr unser körperliches Eigengewicht an ATP. Die Energiebildung ist ein Hochleistungsprozess, welcher nur unter bestimmten Voraussetzungen funktioniert. Er setzt z. B. eine ausreichende Versorgung mit Mikronährstoffen voraus.

Unser neuer Lebensstil beinhaltet aber sehr oft Fehlernährung, Mikronährstoffmangel, Darmstörungen, Schlafmangel, Bewegungsmangel, Elektrosmog und Alltagsgifte.

Das ist der Grund der schlechten Mikronährstoffversorgung unserer Kinder/Jugendlichen. Sie haben den modernsten Lebensstil.

Unsere Ernährung muss sich verbessern. Sie sollte biologisch, antiallergen, antientzündlich, aminosäurereich, kohlenhydratreduziert und reich an Phospholipiden und essenziellen Fettsäuren sein.

Eine weitere antientzündliche Therapiemöglichkeit ist, einen Labortest auf Nahrungsmittelunverträglichkeiten vom Typ IgG1–4 durchzuführen und damit Nahrungsmittel, die zu Entzündungen führen, individuell aufdecken. Diese werden dann eine gewisse Zeit vermieden.

Dabei sind die nahrungsmittelspezifischen Immunglobuline IgG1 und IgG3 von entscheidender Bedeutung, da diese vier bis 72 Stunden nach Nahrungsaufnahme zu zeitverzögert auftretenden Entzündungsreaktionen führen können.

6 Laborparameter

Labordiagnostik Stuhl:

Zonulin: erhöht = Frühmarker Leaky Gut – Entwicklung

Alpha-1-Antitrypsin: erhöht → Leaky Gut sicher vorhanden mit Schäden der Schleimhautbarriere und erhöhter Durchlässigkeit

Calprotectin: erhöht → gesicherte Inflammation

sIgA – Mangel bei Immunschwäche

sIgA – Erhöhung bei florider gesteigerter Abwehr (Inflammation, Erregerabwehr)

Blut:

M2PK ist ein Isoenzym, also ein Untergruppenenzym der Pyruvatkinase (Pk).

- Es ist dann erhöht, wenn Blutzucker in der Energiebildung der Zelle völlig ohne Sauerstoff genutzt wird. Es handelt sich also um einen systemischen Umschaltmarker für Glykolyse im Blut.
- Enzym, das Glukose zu Pyruvat und Laktat abbaut.
- Hier sollte man unterstützend Mitochondrienfunktionsmittel geben, um die Last der freien Radikale zu senken.
- M2PK-Erhöhungen erscheinen auch bei Entzündungen und Geweberegeneration.

Inflammation:

Ferritin:

- erhöht bei benignen und malignen Entzündungen (sekundärer Tumormarker),
- erniedrigt bei Eisenmangelanämie,
- erhöht bei Leberzirrhose, Hämochromatose, Entzündungen, Autoimmunerkrankungen, metabolischem Syndrom,
- Hinweis für Komplex-IV-Abbau bei massivem Zellzerfall.

Zonulin:

- öffnet tight junctions und erhöht Darmpermeabilität,
- erhöhte Werte Zeichen für Inflammation, Leaky-Gut-Syndrom, Autoimmunerkrankungen.

Magnesium im Vollblut:

- puffert Säuren,
- Calcium-Antagonist,
- stabilisiert die Muskelzellen → entspannt, entkrampft, schlaffördernd,
- wichtig für die Funktion der Neurotransmitter → erhöhter Bedarf bei Stress,
- aktiviert die Insulinrezeptoren; bei Hypomagnesiämie begünstigt Hyperglykämie,
- massive Magnesium-Verluste über die Niere bei diabetischer Nephropathie, Niereninsuffizienz, Diuretikaeeinnahme, Stress, Extremsport, starkem Schwitzen,
- notwendig für die ATP-Synthase im Komplex V.

Kalium im Vollblut:

- verantwortlich für das Membranpotenzial,
- erniedrigt bei chronischen Erkrankungen (z. B. Diabetes),
- Azidosemarker.

Selen im Vollblut:

- Insulinverwertung ist selenabhängig,
- Schilddrüse benötigt Selen,
- Zentralatom der Glutathionperoxidase,
- steuert ca. 100 Oxidasen und Stoffwechselfvorgänge.

7 Zusammenfassung und Ausblick

Damit schließt sich der Kreis und ich hoffe, ich konnte Sie dafür sensibilisieren, welche Vielfalt von Faktoren auf unsere Energiegewinnung Einfluss nimmt. Einige Probleme waren Ihnen eventuell schon bewusst, andere waren neu.

Wir sollten uns in der heutigen Zeit nicht zu sicher fühlen. Versicherungen jeglicher Art, Kliniken und Versorgung im Alter wiegen uns in Sicherheit. Die Problematik aber liegt im Inneren, in unseren Zellen/Mitochondrien.

Unser Körper und Organismus sind sehr regenerationsfähig und belastbar. Solange wir also gesund sind und voller Energie, können wir sicher sehr viel kompensieren. Doch sobald unsere Energieproduktion schwächelt, reicht es eben nicht mehr, täglich etwas Obst und Gemüse zu essen, sondern wir müssen schnellstmöglich unsere Zellen mit dem versorgen, was notwendig ist.

Das ist unsere Aufgabe, also nichts, was Sie an jemanden „delegieren“ sollten.

Achten Sie auf Ihre Mitochondrien! Viel Spaß und Erfolg!

Praxis für integrative Medizin
Frank Stubenvoll
Geranienstrasse 1
76185 Karlsruhe

Literatur

- Eckart, W. U. (2010): „Arzt, hilf dir selber!“ – Der Arzt als Patient. In: M. Momburg und D. Schulte (Hg.): Das Verhältnis von Arzt und Patient. Wie menschlich ist die Medizin? Paderborn: Fink (Heinz-Nixdorf-MuseumsForum), S. 269–284.*
- Füss, R. (1994): Die Induktionstherapie. Ganzheitliche Regulation mit den Frequenzen des menschlichen Gehirns. Sulzbach Taunus: Energetik-Verl.*
- Gesellschaft für deutsche Sprache e. V. (2011): „Stresstest“ zum Wort des Jahres 2011 gewählt. Hg. v. Gesellschaft für deutsche Sprache e. V. Wiesbaden. Online verfügbar unter <https://gfds.de/stresstest-zum-wort-des-jahres-2011-gewahlt/>, zuletzt geprüft am 05.12.2019.*
- Kremer, H. (2006): Die stille Revolution der Krebs- und Aidsmedizin. Neue fundamentale Erkenntnisse über die tatsächlichen Krankheits- und Todesursachen bestätigen die Wirksamkeit der biologischen Ausgleichstherapie. 6. Aufl. Wolfratshausen: Ehlers.*
- Schopenhauer, A. (1917): Schopenhauers Aphorismen zur Lebensweisheit. 60 Aphorismen zur Lebensweisheit. 2. Aufl. Leipzig: Insel-Verlag. Online verfügbar unter https://archive.org/stream/schopenhauersaph00scho/schopenhauersaph00scho_djvu.txt, zuletzt geprüft am 04.12.2019.*

Autorenbeschreibung

Frank Stubenvoll

Frank Stubenvoll, Heilpraktiker, seit 1997 in eigener Praxis in Karlsruhe, Spezialist für Kirlianfotografie, Farbpunktur, Mitochondrienmedizin, Ernährungsmedizin etc. Seit 2001 Dozent für verschiedene Firmen im In- und Ausland (Steigerwald, Tisso, magnet activ, infirmarius, esogetics). Ausbildungen in Ohrakupunktur, Ernährungsmedizin, Labor, Homöosiniatrie u. v. a. Seit 2010 zertifizierter Therapeut der Cellsymbiosistherapie nach Dr. Kremer, seit 2017 zertifizierter Therapeut der Oxyvenierung nach Dr. Regelsberger etc. Jeder Patient hat ein Anrecht auf allumfassende Diagnostik und Therapie. Immer auf der Suche nach tieferen Ursachen und neuem Wissen auf dem Weg zum eigentlichen Ziel – chronischer Gesundheit.

Gesunde Digitalisierung heißt: Der Mensch steht im Mittelpunkt

Anabel Ternès von Hattburg¹ und Carina Troxler²



Zusammenfassung

Dieser Beitrag widmet sich einem modernen ganzheitlichen Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM), das Digitalisierung als Chance zur Transformation versteht und mit Blick auf den Menschen dafür plädiert, Arbeitsprozesse mithilfe der neuen technologischen Möglichkeiten so zu verändern, dass motivierte, arbeitsfähige Mitarbeiter individuell mit ihren Fähigkeiten abgeholt werden und sich je nach Potenzial weiterentwickeln können. Praxisbeispiele wie die von kloeckner.i und CEWE zeigen, wie Arbeitsprozesse hinsichtlich einer gesunden Digitalisierung so verändert werden können, dass sie nachhaltig geschäftsfördernd sind und dabei die Bedürfnisse der Mitarbeiter nicht außer Acht lassen.

1 GetYourWings gGmbH

2 GetYourWings gGmbH, info@getyourwings.de

1 BGM im digitalen Zeitalter

Gesundheit gehört zu den gesellschaftlichen Megatrends des 21. Jahrhunderts. Viele Menschen sind bereits früh am Morgen sportlich unterwegs – ob eine Joggingrunde, ein Besuch im Fitnessstudio oder mit dem Fahrrad zur Arbeit. Eine gesunde Lebensführung durch Sport, eine ausgewogene Ernährung und Work-Life-Balance gehört zum Zeitgeist. Seit Jahren steigen die Mitgliedschaften in Fitnessstudios. 2017 waren 10,6 Millionen Menschen Mitglied in einem der etwa 9000 Fitnessstudios in Deutschland (vgl. Statista 2018). Zugleich steigt das Angebot an digitalen Gesundheits-Apps für Smartphones und Wearables, die unsere täglichen Schritte zählen, unsere aufgenommenen Kalorien speichern oder unseren Schlaf analysieren.

Während viele Menschen zunehmend in ihrer Freizeit Wert auf eine gesunde Lebensführung legen, steigen die Sitzzeit und der Bewegungsmangel am Arbeitsplatz. „Sitzen ist die neue Zigarette“, sagt Professor Theodor Stemper, der im Arbeitsbereich Fitness und Gesundheit in der Sportwissenschaft an der Bergischen Universität Wuppertal lehrt (vgl. Freund 2017). Wie die Bewegungsstudie der Techniker Krankenkasse aufgezeigt hat, führt der Bewegungsmangel zu steigenden körperlichen Schmerzen und zu Krankschreibungen. Insbesondere klagen Menschen, die neben ihrem beruflichen Alltag auch in ihrer Freizeit viel vor dem Computer sitzen und wenig Sport treiben, zunehmend über Rückenschmerzen (vgl. Voermans 2016). Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, wobei Rücken-erkrankungen den größten Teilkomplex darstellen, haben mit 21,8 Prozent den größten Anteil am Krankenstand (vgl. Kordt 2018) (siehe Abbildung 1).

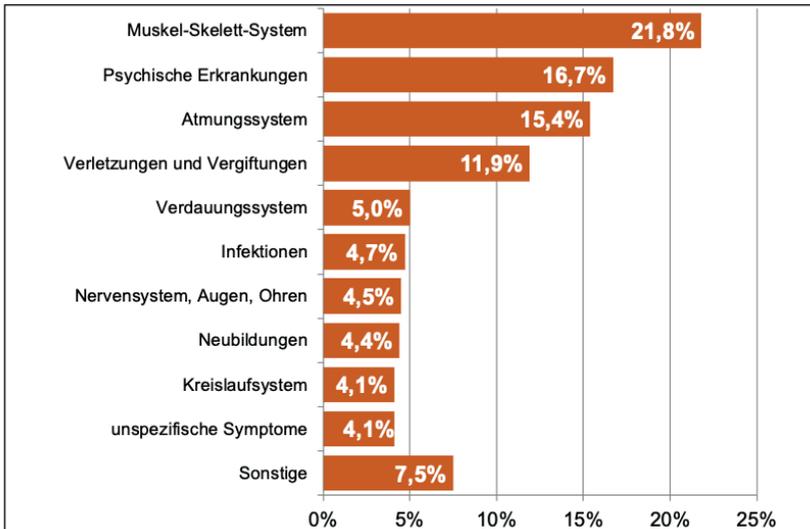


Abbildung 1 Anteile der häufigsten Krankheitsarten an den Arbeitsunfähigkeits-Tagen (kurz: AU-Tagen; Kordt 2018, S. 19)

Neben Rückenschmerzen melden sich Arbeitnehmer zunehmend aufgrund von psychischen Belastungen krank (16,7 Prozent). Laut Arbeitsunfähigkeitsdaten der Krankenkassen gibt es einen deutlichen Anstieg der Fehltage aufgrund von psychischen Erkrankungen um 172 Prozent seit dem Jahr 2000 (vgl. Hasselmann 2018) (Abbildung 2).

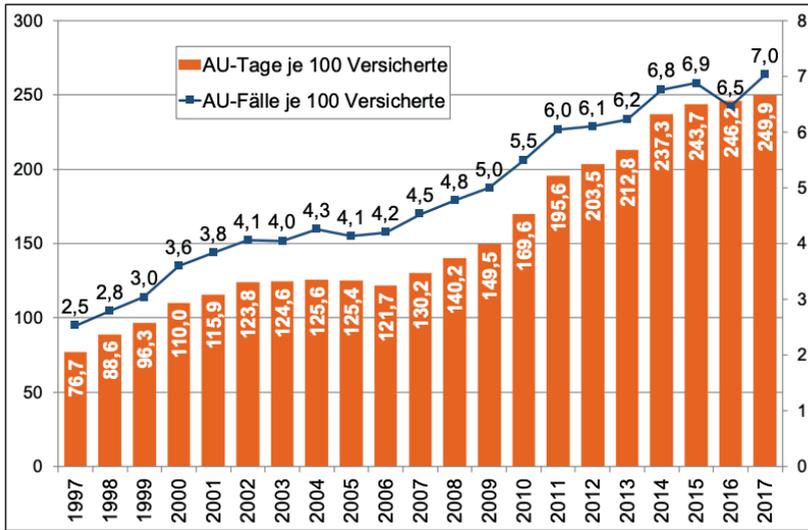


Abbildung 2 AU-Tage und AU-Fälle pro 100 Versichertenjahre aufgrund psychischer Erkrankungen, AU-Daten der DAK-Gesundheit 1997–2017 (Kordt 2018, S. 21)

Eine besondere Brisanz erhalten psychische Erkrankungen zudem durch die hohe Krankheitsdauer, die je nach Arbeitsunfähigkeitsdaten der Krankenkassen durchschnittlich bei 38,9 Tagen liegt (vgl. Krauss-Hoffmann et al. 2014). Prävention zur Gesundheitsverbesserung ist wichtig und wird mit Bezug zur digitalen Transformation und einem zunehmend stressiger empfundenen Berufsalltag wichtiger denn je.

Gesunde Digitalisierung durch ganzheitliches BGM

Wir sind „always on“ – es vibriert, es blinkt, es piept oft jederzeit. Das Smartphone als ständiger Begleiter regelt Termine, nimmt Anrufe entgegen und empfängt E-Mails. Die Arbeitswelt ist mobiler, flexibler sowie orts- und zeitunabhängig geworden. Digitalisierung bringt viele Vorteile mit sich, wenn sich Arbeitsabläufe vereinfachen. Zugleich birgt sie Risiken. Überfluten verschiedene Reize, die mit dem Medienkonsum einhergehen, unsere Wahrnehmung, kann das zu Überlastung führen. Digitale Medien lenken ab, verunsichern, führen zu Stress. Insbesondere die Art und Weise, wie digitale Medien am Arbeitsplatz zum Einsatz kommen, belastet viele Mitarbeiter (vgl. Holler 2017). Stress reduziert die Leistung von Mit-

arbeitern und wirkt sich negativ auf ihre Psyche sowie ihre Gesundheit aus (vgl. Gimpel et al. 2018).

Im Rahmen eines ganzheitlichen Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) **müssen demnach Maßnahmen ergriffen werden**, die die Resilienz der Mitarbeiter fördern und die auf ihre individuellen Bedürfnisse eingehen. Ganzheitlich bedeutet, „dass alle Maßnahmen, die die Gesundheit und Motivation der Mitarbeiter fördern und die Wertschöpfungskette sichern, in diesem Management System koordiniert werden“ (Mollenkopf 2009). Die etablierten Bausteine des BGM, d. h. die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF), das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) sowie der Arbeits- und Gesundheitsschutz (AGS), konzentrieren sich jedoch in erster Linie auf die Primär- und Sekundärprävention. Im Rahmen der Primärprävention sollen Krankenkassen Unternehmen dabei unterstützen, Ursachen von Erkrankungen zu verhindern (§20 ff. SGB V). Im Rahmen der sekundären Prävention sollen gesundheitliche Risiken und Krankheiten frühzeitig erkannt und gezielt behandelt werden, um das Fortschreiten der Krankheit zu verhindern (§25 f. SGB V). Das wird künftig nicht mehr ausreichen: Angesichts des Fachkräftemangels auf der einen Seite und der immer älter werdenden Belegschaft inklusive der steigenden Wahrscheinlichkeit für chronische Erkrankungen auf der anderen Seite kann es nicht mehr um die bisher präferierte Ausgliederung gehen. Vielmehr sollte Arbeit mithilfe der neuen technologischen Möglichkeiten so verändert werden, dass motivierte, arbeitsfähige Mitarbeiter individuell mit ihren Fähigkeiten abgeholt und je nach Potenzial weiterentwickelt werden können (vgl. Weber 2018). Die Arbeitsbedingungen und die Unternehmenskultur müssen hinsichtlich der digitalen Transformation so angepasst werden, dass jeder Mitarbeiter den Herausforderungen der digitalisierten Welt gewachsen ist – und diese Maßnahmen gehen weit über gesundheitsfördernde Einzelmaßnahmen wie **Rückenschule**, ergonomische Stühle oder gesundes Essen in der Kantine hinaus. Ein BGM als Maßnahmenkatalog, das Krankheiten verhindert bzw. Beschwerden verbessert, setzt daher zu spät an. BGM sollte ein systematisches, zielorientiertes und kontinuierliches Vorgehen sein, um durch die Gestaltung betrieblicher Prozesse die Gesundheit und das Wohlbefinden aller Mitarbeiter zu erhalten und ganzheitlich zu fördern (vgl. Krauss-Hoffmann et al. 2014). In der Vergangenheit zeigte sich jedoch, dass Arbeitgeber eher punktuell analoge Maßnahmen einsetzen, aber den langfristigen Erfolg außer Acht lassen. „Die Sicht, dass ein ganzheitliches Konzept von BGM zur Bewältigung der anstehenden Folgen des demografischen Wandels und somit zur Existenzsicherung beiträgt, ist bei einigen Arbeitgebern noch nicht ausreichend vorhanden“ (Kaiser und Matusiewicz 2018, S. 10).

2 Digitalisierung und BGM – ein vielversprechendes Doppel

Bislang konzentrieren sich die Gesundheitsberichte auf die Anzahl und die Gründe von Krankschreibungen in Unternehmen, um daraus Rückschlüsse für notwendige Nachbesserung in Versorgung und Prävention zu ziehen. Allerdings beziehen sich diese Kennzahlen auf die Arbeitsunfähigkeit sowie die verordneten Arzneimittel. Sie bilden damit nur einen Teil der tatsächlichen Krankheitslast ab. Die Realität zur Gesundheit in Unternehmen ist deutlich komplexer: Nur vier Prozent der Arbeitnehmer fehlen krankheitsbedingt – der Blick sollte also auch die restlichen 96 Prozent und deren Leistungsfähigkeit erfassen. Hier liegt neben dem Know-how der Schlüssel zum nachhaltigen Erfolg des Wirtschaftsstandortes Deutschland. Investitionen in ein ganzheitlich aufgestelltes BGM werden sich insbesondere angesichts der großen Herausforderungen, die die digitale Transformation mit sich bringt, in jedem Fall rentieren.

Ganzheitlichkeit bedeutet in diesem Zusammenhang, sich eben auch mit der Gesundheit der engagierten und motivierten Mitarbeiter zu beschäftigen und sich nicht lediglich auf die Bereiche zu fokussieren, die gerade akut sind, weil sie nicht reibungslos laufen. Es geht also um deutlich mehr als darum, krankheitsbedingte Ausfälle zu reduzieren und zu kompensieren. Der Erhaltung und Förderung der Mitarbeitergesundheit kommen in Zeiten gravierender Veränderungen eine wachsende Bedeutung zu. Gleichzeitig signalisieren Unternehmen ihren Leistungsträgern damit die Anerkennung, die sie verdienen – die Mitarbeiter halten letztendlich die Unternehmen am Laufen. Fallen Kollegen krankheitsbedingt aus, müssen die Gesunden in der Regel das Pensum mit erledigen. Das ist nicht selbstverständlich und sollte entsprechend gewürdigt werden. Hier können Führungskräfte mit kleinen Gesten Großes bewirken. Die privaten Bedürfnisse der Arbeitnehmer zu respektieren, berufliches Engagement anzuerkennen und mit der Gestaltung der Arbeitsinhalte dafür zu sorgen, dass die Gesunden sich nicht krank arbeiten – das sind die wesentlichen Kriterien eines modernen Führungsstils. Der positive Effekt: Eine derartige Wertschätzung motiviert, stärkt die Kollegialität und verhindert auf diese Weise eine innere Kündigung (vgl. Baas 2017).

Relevanter Kostenfaktor: innere Kündigung der Arbeitnehmer

Der Gallup Engagement Index, der für 2018 auf der Grundlage einer Befragung von 1413 Beschäftigten in unterschiedlichen Branchen erhoben wurde, zeigt die aktuelle Situation klar auf: Rund 15 Prozent der Mitarbeiter haben bereits innerlich gekündigt. Sie fühlen sich dem Unternehmen nicht verbunden, was sich letztendlich in einem Dienst nach Vorschrift ausdrückt. Der daraus resultierende

volkswirtschaftliche Schaden wird jährlich auf 105 Milliarden Euro geschätzt, da sich diese Arbeitnehmer bei höheren Fehlerquoten und Fehlzeiten weder für das Unternehmen einsetzen noch auf Fehlentwicklungen achten.

Ausschlaggebender Faktor sind offenbar die Führungskräfte:

- Fast 20 Prozent der Beschäftigten dachten bereits daran, wegen des direkten Vorgesetzten zu kündigen.
- Dieser Anteil steigt bei den Mitarbeitern, die bereits innerlich gekündigt haben, auf fast die Hälfte.
- 97 Prozent der befragten Vorgesetzten schätzen sich jedoch als gute Führungskraft ein.
- Die Qualität der Arbeit ist für Mitarbeiter fünfmal wichtiger als das Einkommen.
- Der kontinuierliche Austausch mit Vorgesetzten wurde als wichtigster Punkt ermittelt (GALLUP 2018).

Umso nachdenklicher sollte machen, dass immer noch rund 40 Prozent der deutschen Unternehmen keine oder nur einzelne Initiativen in Richtung BGM zeigen. Rund 60 Prozent sind hier bereits aktiv oder bauen zumindest ein Betriebliches Gesundheitsmanagement auf (vgl. Baas 2017). Allerdings reichen, wie bereits dargestellt wurde, gesundes Essen, ergonomische Stühle oder Bewegungseinheiten angesichts der Digitalisierung der Arbeitswelt bei Weitem nicht mehr aus.

Unverzichtbar: Digitalisierung richtig kommunizieren

Sie verändert den Alltag sowohl im beruflichen als auch im privaten Bereich erheblich; insbesondere die Kommunikation und Informationsbeschaffung werden erleichtert. Die Digitalisierung birgt aber eben auch Risiken. Die Vielfalt der Reize kann zur Überflutung und damit auch zur Überlastung führen, wird sie nicht ganz bewusst gesteuert und gestaltet. Nicht alles ist jederzeit relevant; schnelle Nachrichten zwischendurch lenken ab und kosten die für andere Aufgaben notwendige Energie. Sogenanntes Multitasking raubt Kraft, fördert den Stress und damit die Wahrscheinlichkeit, zu erkranken. Gleichzeitig drängen immer wieder neue Trends und Features auf den Markt, die eine weitere Effizienzsteigerung ermöglichen – allerdings reicht die Zeit kaum aus, jeder der Neuigkeiten auf den Grund zu gehen. Dieses Gefühl des Hinterherjagens und ständig Zurückliegens erhöht wiederum den Stress und damit die Überforderung.

So ist es nicht verwunderlich, dass der vom Bundesministerium für Wirtschaft und Energie geförderte Lagebericht zur Digitalen Gesellschaft zu entsprechenden Ergebnissen kommt:

- 32 Prozent der Studienteilnehmer haben demnach angegeben, von der Dynamik und Komplexität des technologischen Fortschritts überfordert zu sein; bei den über 50-Jährigen waren es sogar über 42 Prozent der Teilnehmer.
- 41 Prozent gaben an, mit dem Tempo und dem Umfang der Entwicklung mithalten zu können.
- 34 Prozent zählen sich zu den Vorreitern (Müller et al. 2018, S. 27).

Daraus lässt sich ableiten, dass die digitale Transformation nur mit den geeigneten Strategien zu schaffen ist: Stehen nämlich so viele Menschen den notwendigen Veränderungen kritisch gegenüber, werden sie sich nur schwer dazu motivieren lassen, neue Wege auszuprobieren, immer wieder zu lernen und sich mit Innovationen konstruktiv auseinanderzusetzen. Einerseits können Selbstwahrnehmung und Achtsamkeit probate Mittel sein, da sich dem Gefühl der Überforderung durchaus durch eine solche Reflexion und das bewusste Setzen von Prioritäten der Boden entziehen lässt. Andererseits erleichtern Verstehen und Verständnis den Umgang mit auftretenden Schwierigkeiten: Werden Mitarbeiter bei der Umsetzung von Digitalisierungsstrategien individuell abgeholt und mitgenommen, können sie die Schritte, die Handhabbarkeit und vor allem den Sinn nachvollziehen und eigenständig handeln. Es geht also auch um Kommunikation, die nicht nur Sicherheit gibt, sondern auch das enorme Potenzial der Mitarbeiter erschließt.

Arbeiten 4.0: Systemisches BGM und Unternehmenskultur sind gefragt

Die Digitalisierung verändert die Anforderungen an ein effektives BGM erheblich: Die Arbeit wird immer agiler, aber auch orts- und zeitunabhängiger. So können Teams schon heute über große Distanzen hinweg virtuell zusammenarbeiten, ohne lange Anfahrtswege in Kauf nehmen zu müssen. Gleichzeitig vergrößert sich der zur Verfügung stehende Wissensfundus permanent, was die Beanspruchung bei der Informationsverarbeitung auf ein neues Level hebt. Modernes Gesundheitsmanagement muss also sämtliche Prozesse und Strukturen umfassen, auf den Prüfstand stellen und diese nachhaltig gesund gestalten. Wichtige Themen sind demnach lebenslanges Lernen, aber eben auch Digital Leadership – und hier gibt es vor allem bei kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) und Start-ups noch großen Nachholbedarf.

Insbesondere in Start-ups, die von dynamischen, engagierten, jungen Mitarbeitern getragen werden, gilt Gesundheit noch als selbstverständliches Gut, das in den Hintergrund rückt. Auf lange Sicht – und die ist angesichts der demografischen Entwicklung nun einmal erforderlich – sind jedoch andere Ansätze für die Arbeitswelt notwendig. Die Belastungen verändern sich im Zuge der Digitalisierung. Stand einst die Vermeidung der körperlichen Überbeanspruchung im

Vordergrund, geht es jetzt um effiziente Informationsverarbeitung, Agilität und Flexibilität, die in einem stetig wachsenden Maße gefordert sind. Die Arbeit wird mehr, aber vor allem komplexer. Nicht zuletzt der durch ständige Erreichbarkeit und Mobilität ausgelöste Stress erfordert gezielte Präventionsmaßnahmen, um die Leistungsfähigkeit nachhaltig zu gewährleisten.

Effektive Stressprävention: Arbeitsabläufe gesund gestalten

In den vergangenen Jahren sind die stressbedingten Krankheiten nicht ohne Grund signifikant gestiegen (vgl. psyGA 2016), sodass die aktuelle Stagnation nicht überbewertet werden darf: Die Entwicklung stabilisiert sich auf einem bedenklich hohen Niveau. Die geeigneten Strategien zum Ausgleich, zur Burnout-Prophylaxe, aber auch die Stärkung von Achtsamkeit und Resilienz rücken deswegen in den Fokus. Jedoch befassen sie sich lediglich mit den Folgen ungesunder Arbeitsabläufe. Sinnvoller ist es daher, die Ursachen direkt anzugehen und die Arbeit an sich sinnvoller und gesünder zu gestalten – und hier ist wiederum die Führungsriege gefragt, die neben der für die Initiative verantwortlichen Unternehmensführung die Weiterentwicklung des BGM tragen muss. Notwendig ist also – neben den personellen und finanziellen Ressourcen – vor allem eine neue Unternehmenskultur, die den Menschen wieder in den Mittelpunkt rücken muss: Finanzielle und personelle Investitionen in die Gesundheit der Mitarbeiter werden zur Voraussetzung dafür, dass Unternehmen nachhaltig erfolgreich sind. Diese Erkenntnis muss sich durchsetzen. Es bedarf der Sensibilisierung für das Thema und natürlich der Qualifizierung von BGM-Spezialisten, die den Rahmen des Präventionsgesetzes in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen ausschöpfen.

Nicht nur die Arbeitswelt, sondern auch die Gesundheitsförderung digitalisieren

Mit Blick zur digitalen Transformation besteht Handlungsbedarf im Bereich der Vermittlung von digitalen Kompetenzen, womit nicht nur das Wissen und der richtige Umgang mit Technik gemeint ist. BGM, das Digitalisierungsthemen mit Fokus auf den Menschen und sein Wohlbefinden im Umgang mit digitalen Medien integriert, wird wichtiger denn je. Dazu zählt die Schulung von Soft Skills wie etwa Zeit- und Selbstmanagement, Teamfähigkeiten, Kommunikation oder Offenheit gegenüber Veränderungen, um mit den Herausforderungen der digitalen Arbeitswelt, der digitalen Arbeitsprozesse und der digitalen Arbeitskommunikation zurechtzukommen. Zugleich – und paradoxerweise – müssen dabei auch die BGM-Instrumente digital werden, um Gesundheitsmaßnahmen zukunftsorientiert und so vielseitig und flexibel, wie die Menschen und ihr beruflicher Alltag sind, anzubieten.

Werden digitale Medien als Instrumente im BGM verstanden, kann von digitalem Betrieblichen Gesundheitsmanagement gesprochen werden (dBGM; vgl. Kaiser und Matusiewicz 2018). Zum Einsatz kommen beim dBGM etwa Instrumente wie Online-Coaching, Gesundheitsplattformen, Gesundheits-Apps und Wearables. Vorteile von dBGM-Instrumenten sehen Unternehmen insbesondere in der individuellen Maßnahmengestaltung und der flexiblen Maßnahmennutzung (vgl. Kaiser und Matusiewicz 2018). Vitaldaten können auf mobilen Endgeräten wie Smartphones, Tablets, Wearables oder Computern gespeichert und analysiert werden. Je nach Übertragungseinwilligung von persönlichen Daten können Angebote personalisiert werden. Ebenfalls kann auf die individuellen Bedarfe eingegangen werden. Durch Ansätze der Gamification sollen Mitarbeiter zu einer langfristigen Verhaltensänderung hin zu einer gesunden Lebenseinstellung motiviert werden (vgl. Kaiser und Matusiewicz 2018). In erster Linie sind jedoch Selbstverantwortung und Eigeninitiative der Mitarbeiter gefragt – sowohl im privaten als auch beruflichen Bereich. Die Grenzen verschwimmen im Zuge der Digitalisierung ohnehin. BGM-Maßnahmen sollten demnach genau an diesem Punkt ansetzen, die Mitarbeiter an ihrem jeweiligen Entwicklungsstand abholen, sie individuell fördern und sie im Sinne eines stärkeren Bewusstseins für die eigene Gesundheit mitnehmen.

Was sich als wenig sinnvoll erwiesen hat, sind die sogenannten Gesundheitsprämien, also die finanzielle Belohnung für wenige Krankentage oder gar keinen Krankentag. Auf diese Weise wird nämlich dem Präsentismus Tür und Tor geöffnet: Eigentlich Kranke gehen trotzdem zur Arbeit und riskieren die Ansteckung ihrer Kollegen. Naturgemäß leiden Produktivität und Qualität der Arbeit; zugleich steigen das Fehlerrisiko und damit auch die Wahrscheinlichkeit von Unfällen. Ein weiterer Aspekt darf nicht unterschätzt werden: Derartige Gesundheitsprämien lassen chronisch Kranke oder ältere Kollegen schlecht dastehen; das gesamte Arbeitsklima wird in Mitleidenschaft gezogen. Nachhaltiges BGM erweist sich hier als auf lange Sicht klügere und damit auch rentablere Alternative (vgl. Baas 2017).

3 Best Practice: Klöckner & Co. in Düsseldorf

Altehrwürdiger Stahlhandel trifft auf Digitalisierung – so lässt sich die gemeinsam mit dem Berliner Start-up kloeckner.i angeregte Metamorphose des Düsseldorfer Traditionsunternehmens überschreiben. Aus einem analogen Stahlriesen wird ein Online-Portal, das seine gesamte Prozesskette digital abbildet – von der Planung für Verwaltung und Verkauf über die Terminsteuerung für die Produktion bis hin

zur Logistik und Personalplanung. Anzumerken ist, dass der Stahlhandel heute durchaus noch analog ist: Kunden geben in der Regel ihre Bestellung telefonisch oder per Fax auf; hier hat sich seit 50 Jahren nicht viel verändert. Daraus folgt, dass insbesondere der Informationsfluss entlang der Leistungs- und Lieferkette ausgesprochen ineffizient ist. Ansatzweise gibt es zwar digitale Bestell- und Prozessmanagementsysteme; allerdings lässt schon das Fehlen digitaler Daten nur eine begrenzte Auswertung zu. Es wird also weder der konkrete Stahlbedarf ermittelt, noch kann dieser Einfluss auf die Steuerung der Produktion nehmen. In der Folge müssen Produkte immer wieder umgelagert werden. Die Zeitspanne zwischen Herstellung und Kundenlieferung ist zu groß, was wiederum hohe Logistik- und Lagerkosten verursacht und zu viel Kapital bindet.

Damit soll nun aufgeräumt werden. Die Digitalisierung ist in dieser traditionellen Branche angekommen, stellt diese aber auch vor komplexe Aufgaben, die sich nur mit den entsprechenden Kompetenzen, intelligenter Kooperation und intensiver Kommunikation bewältigen lassen – und mit einer Chefetage, die nicht nur das Vorhaben engagiert trägt, sondern auch täglich vorlebt, was die Mitarbeiter leisten sollen. Als störend erweisen sich starre und überholte Hierarchien, denn die Abteilungen müssen direkt und offen miteinander kommunizieren, soll ein Digitalisierungsprozess von Erfolg gekrönt sein. Hier kommen interne Kommunikationstools zum Einsatz, sodass nicht nur Fragen, sondern auch Ideen beim richtigen Ansprechpartner landen konnten. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist der Umgang mit Fehlern: Bei jeder Optimierung oder Implementierung von Neuem sind Fehlversuche vorprogrammiert. Sie sollten als Chance zur Anpassung aufgegriffen werden.

Das Vorgehen von Klöckner

Angesichts der 40 000 Produkte und 9200 Beschäftigten, die sich auf 140 Länder und 200 Standorte verteilen, war ein neuartiges Herangehen gefragt: Klöckner gründete zu diesem Zweck 2014 das Start-up kloeckner.i – die eingefahrenen Konzernstrukturen und die daraus resultierende Trägheit konnten so umgangen werden. Kloeckner.i griff auf Design-Thinking-Methoden zurück: Zunächst wurden Minimum Viable Products, also einfache, kundenorientierte Lösungen, entwickelt, um sie in der Folge sukzessive mit Klöckner weiterzuentwickeln und zu optimieren. Dazu wurden Teams aus Vertretern unterschiedlicher Disziplinen, Hierarchieebenen und Abteilungen zusammengestellt; dabei waren sowohl externe als auch interne Mitglieder. Die Teams nahmen sich klar abgegrenzte Schritte zur Generierung von Ideen und Lösungen für jeden einzelnen Design-Thinking-Prozess vor und entwickelten eine Online-Handelsplattform, auf die auch die Mitbewerber für den Vertrieb ihrer Produkte zugreifen können. Nach und nach

kamen weitere Tools, beispielsweise Kontaktportale, Online-Shops und Bestellübersichten dazu. Mit mehr als 60 Mitarbeitern aus 14 verschiedenen Nationen konnte das Berliner Start-up den Stahlhandel revolutionieren.

Ausschlaggebend war jedoch die Entwicklung der Mitarbeiter. Hier sah Klöckner vor allem bei der Kommunikation den Schlüssel zum Erfolg. Im Rahmen von Digi Days erhielten die Beschäftigten den Sinn und Nutzen des ganzen Vorhabens ausführlich erklärt; sogenannte „Fuck-up-Nights“ boten Raum für die offene Kommunikation und Diskussion von Fehlschlägen und den erarbeiteten Lösungen – die gesamte Fehlerkultur konnte sich so positiv entwickeln. Das interne soziale Netzwerk Yammer bietet den Mitarbeitern zudem die Möglichkeit, sich direkt auszutauschen und miteinander, aber vor allem auch ohne Schranken mit dem CEO zu diskutieren. Einen weiteren wichtigen Erfolgsfaktor stellt die Digital Academy dar: Hier können sich die Mitarbeiter während ihrer Arbeitszeit in puncto Digitalisierung fortbilden – und das ohne Beschränkung. Vorhandene Bedenken hinsichtlich der Erfolgsaussichten eines digitalen Stahlhandels wurden auf diese Weise schnell aus dem Weg geräumt. Mehr als 1000 Klöckner-Beschäftigte haben mittlerweile das Angebot zur Weiterbildung genutzt und ihre Chance durch die digitale Transformation erkannt und beim Schopfe gepackt.

Das Ergebnis bei Klöckner

Digitalisierung nutzt mehr als sie schadet – diese Erkenntnis hat sich durchgesetzt. Immer mehr Kunden interessieren und begeistern sich für die digitalen Tools, die das Tochterunternehmen kloeckner.i für den gesamten Stahlhandel auf den Markt gebracht hat. Eine weitere Expansion ist geplant; die offene Plattform wird in bewährter Manier für Europa geöffnet. Zunächst geht eine einfache Version online, um diese dann in Zusammenarbeit mit den Kunden anzupassen und weiterzuentwickeln. Mit einem Wort: Die traditionsreiche, aber in analogen Wurzeln verhaftete Stahlhandelsbranche schafft den großen Schritt in eine digitalisierte Welt (vgl. MVV Partner 2018).

4 Best Practice: CEWE

Der größte europäische Fotodienstleister ohne direkten Kontakt zu seinen Kunden stammt ebenso aus der analogen Welt. Das sollte sich grundlegend ändern; nicht weniger als die Entwicklung eines digitalen Geschäftsmodells stand auf dem Programm. Die Unternehmensführung um den CEO nahm sich der Aufgabe an: Das klassische Modell sollte grundlegend verändert und in weiten Teilen ersetzt werden. Da dazu nicht nur das Businessmodell, sondern auch die Prozesse in Angriff

genommen werden mussten, also eine echte Disruption geplant war, waren strategische Richtungsvorgaben des CEO unerlässlich. Sowohl die Zwänge in Bezug auf Budget und Controlling als auch der Einfluss der jeweiligen Linienorganisation wurden mutig außer Kraft gesetzt.

Das Vorgehen von CEWE

Für die innovativen Ideen zeichneten fach- und bereichsübergreifende Teams ebenso verantwortlich wie für die Festlegung von Vorgehen, Richtung, Methodik und Regeln. So konnte die Basis für die Definition der Arbeitsergebnisse geschaffen werden. Die CEWE-Unternehmensführung erhielt das entsprechende Know-how bereitgestellt, um die Ergebnisse der Teams und die Effizienz der Zusammenarbeit zu verbessern. Die Folge: Die CEWE-Mitarbeiter bauten ihre Kompetenzen in Bezug auf Design Thinking, Social Media, agile Methoden und Programmmanagement deutlich aus, was nicht zuletzt an der Zusammenarbeit mit umsetzungsstarken und professionellen Interimsmanagern lag. Diese wurden nicht nur als Kollegen auf Zeit sehr geschätzt, sondern agierten vor allem auf Augenhöhe und konnten so ihre Expertise und praktischen Erfahrungen optimal einbringen.

Das Ergebnis bei CEWE

Die Transformation ging ausgesprochen schnell vonstatten. Die Mitarbeiter wurden bereits früh in die geplanten Maßnahmen eingebunden. Hier sieht CEWE einen wesentlichen Faktor für den Erfolg. Ebenso wichtig war die Vorgehensweise der Unternehmensführung in Bezug auf Querdenken, das gewünscht und erlaubt war, aber auch vom CEO als Vordenker konstruktiv angeführt wurde. So konnte sich ein kontinuierlicher Veränderungsprozess etablieren – und damit auch die Unternehmenskultur ergreifen. Die Mitarbeiter wurden neugierig auf die Innovationen und blieben es, sodass die vom Management geschaffenen Rahmenbedingungen für kreative Ideen und innovatives Denken auch ausgeschöpft werden. Die Beschäftigten gestalten die digitalen Businessmodelle konstruktiv mit. Hier profitieren sie vom vorübergehend eingeschalteten externen Know-how. Unter dem Strich lässt sich festhalten, dass der CEO seine entscheidende Rolle perfekt ausgefüllt hat: Er hat die Strategie festgelegt, aber auch die Methoden und Vorgehensweisen in seinem Unternehmen etabliert, sodass sowohl Mitarbeiter als auch Kunden die technologischen Neuerungen akzeptieren (vgl. Stohldreier 2018).

5 Fazit

Prävention zur Gesundheitsverbesserung am Arbeitsplatz wird mit Bezug zur digitalen Transformation und einem zunehmend stressiger empfundenen Berufsalltag wichtiger denn je. Die etablierten Bausteine des BGM, d. h. BGF, BEM und AGS, reichen künftig jedoch nicht mehr aus. Vielmehr sollten Arbeitsprozesse mithilfe der neuen technologischen Möglichkeiten so verändert werden, dass motivierte, arbeitsfähige Mitarbeiter individuell mit ihren Fähigkeiten abgeholt und sich je nach Potenzial weiterentwickeln **können** (vgl. Weber 2018). Arbeitsbedingungen und die Unternehmenskultur müssen so angepasst werden, dass jeder Mitarbeiter den Herausforderungen der digitalisierten Welt gewachsen ist. Zugleich müssen digitale Kompetenzen der Mitarbeiter gefördert werden, womit nicht nur das Wissen und der richtige Umgang mit Hard- und Software gemeint ist. Mit Blick auf ein ganzheitliches BGM wird das Wohlbefinden der Mitarbeiter gefördert, indem sie etwa im Zeit- und Selbstmanagement geschult werden. Die Investition in ein modernes, ganzheitliches BGM kann neben gesunden, zufriedenen Mitarbeitern langfristig sowohl die Unternehmensziele als auch das Unternehmensimage dauerhaft positiv beeinflussen, wenn es weniger Krankheitsausfälle gibt, Mitarbeiter motivierter sind und das positive Unternehmensbild nach außen getragen wird. Praxisbeispiele wie die von kloeckner.i und CEWE zeigen, wie Arbeitsprozesse hinsichtlich einer gesunden Digitalisierung so verändert werden können, dass sie nachhaltig geschäftsfördernd sind und dabei die Mitarbeiter fördern und motivieren.

Literatur

- Baas, J. (2017). Vorstellung der Studie #whatsnext – Gesund arbeiten in der digitalen Arbeitswelt, Techniker Krankenkasse. <https://www.tk.de/resource/blob/2043964/fb40bf0ceb-4c6e8d75f7ee5949e03347/statement-von-dr--jens-baas-whatsnext-bgm-2017-data.pdf>. Zugegriffen: 22. Januar 2019.
- Freund, M. (2017). „Breakdance kann jeder, unabhängig vom Gewicht“, Handelsblatt. https://www.handelsblatt.com/arts_und_style/lifestyle/megatrend-fitness-gefahr-fuer-die-gesundheit-sitzen-ist-die-neue-zigarette/19617088-2.html?ticket=ST-814617-JXO-A24JG921tplbOhIZN-ap3. Zugegriffen: 4. Februar 2019.
- GALLUP. (2018). Die Ergebnisse der bekanntesten Studie zur Mitarbeiterbindung. Engagement Index Deutschland. <https://www.gallup.de/183104/engagement-index-deutschland.aspx>. Zugegriffen: 22. Januar 2019.
- Gimpel, H., Lanzl, J., Manner-Romberg, T. & Nüske, N. (2018). Digitaler Stress in Deutschland. Eine Befragung von Erwerbstätigen zu Belastung und Beanspruchung durch Arbeit

- mit digitalen Technologien, Hans-Böckler-Stiftung. https://www.boeckler.de/pdf/p_fofoe_WP_101_2018.pdf. Zugegriffen: 4. Februar 2019.
- Hasselmann, O. (2018). Digitales BGM für die Arbeitswelt 4.0. Optionen für das Betriebliche Gesundheitsmanagement. In: D. Matusiewicz & L. Kaiser (Hrsg.), *Digitales Betriebliches Gesundheitsmanagement. Theorie und Praxis* (S. 57–71). Wiesbaden: Springer.
- Holler, M. (2017). Verbreitung, Folgen und Gestaltungsaspekte der Digitalisierung in der Arbeitswelt. Auswertungsbericht auf Basis des DGB-Index Gute Arbeit 2016, Institut DGB-Index Gute Arbeit. <https://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++1c40dfc8-b953-11e7-8dd1-52540088cada>. Zugegriffen: 4. Februar 2019.
- Kaiser, L. & Matusiewicz, D. (2018). Effekte der Digitalisierung auf das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM). In: D. Matusiewicz & L. Kaiser (Hrsg.), *Digitales Betriebliches Gesundheitsmanagement. Theorie und Praxis* (S. 1–34). Wiesbaden: Springer.
- Kordt, M. (2018). *DAK-Gesundheitsreport 2018*. Hamburg: DAK. <https://www.dak.de/dak/download/gesundheitsreport-2018-1970840.pdf>. Zugegriffen: 4. Februar 2019.
- Krauss-Hoffmann, P., Molnár, D. & Sochert, R. (2014). *Gesunde Mitarbeiter – gesundes Unternehmen. Eine Handlungshilfe für das Betriebliche Gesundheitsmanagement*. Paderborn: Initiative Neue Qualität der Arbeit. https://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Publikationen/psyga-gesunde-mitarbeiter-gesundes-unternehmen.pdf?__blob=publicationFile. Zugegriffen: 4. Februar 2019.
- Mollenkopf, C. (2009). Ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagement System (GABEGS). Handlungsleitfaden für Unternehmen ab 50 Mitarbeiter, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen. <http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/bgm-leitfaden.pdf>. Zugegriffen: 10. Februar 2019.
- Müller, L.-S., Stecher, B., Dathe, R., Boberach, M., Exel, Stefanie & Baethge, C. B. (Initiative D21, Hrsg.). (2018). D21 Digital Index 2017/2018. Jährliches Lagebild zur Digitalen Gesellschaft. https://initiated21.de/app/uploads/2018/01/d21-digital-index_2017_2018.pdf. Zugegriffen: 22. Januar 2019.
- MVV Partner (MVV, Hrsg.). (2018). So geht Digitalisierung – ein Praxisbeispiel. <https://partner.mvv.de/1802/digitalisierung-praxisbeispiel-stahlhandel>. Zugegriffen: 22. Januar 2019.
- psyGA. (2016). Daten und Fakten. Zahlen rund um das Thema psychische Gesundheit. <http://psyga.info/psychische-gesundheit/daten-und-fakten/>. Zugegriffen: 22. Januar 2019.
- Statista. (2018). Mitgliederzahl der Fitnessstudios in Deutschland von 2003 bis 2017 (in Millionen). <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/5966/umfrage/mitglieder-der-deutschen-fitnessclubs/>. Zugegriffen: 4. Februar 2019.
- Stohldreier, J. (Springer Professional, Hrsg.). (2018). So hat CEWE die digitale Transformation geschafft. <https://www.springerprofessional.de/transformation/industrie-4-0/so-hat-cewe-die-digitale-transformation-geschafft/15226318>. Zugegriffen: 22. Januar 2019.
- Voermans, S. (2016). *Beweg Dich, Deutschland! TK-Bewegungsstudie 2016*, Hamburg. <https://www.tk.de/resource/blob/2026646/0aa4b08bf5b67b8495dce9b24b2c3bac/tk-bewegungsstudie-2016-data.pdf>. Zugegriffen: 4. Februar 2019.
- Weber, A. (2018). Return to Work – der unterschätzte Part des BGM, BGM Summit. <https://www.bgm-summit.de/programm/speaker/>. Zugegriffen: 22. Januar 2019.

Autorinnenbeschreibungen

Anabel Ternès von Hattburg

Prof. Dr. Anabel Ternès von Hattburg setzt sich für nachhaltige Digitalisierung ein. Sie ist Gründerin und CEO von Tech-Unternehmen, darunter GetYourWings. Sie ist u. a. im Vorstand des Bitkom AK Work 4.0 & Innovation und im Vorstand von NFTE Deutschland. Anabel Ternès von Hattburg leitet das Institut für Nachhaltigkeitsmanagement und hält eine Professur für International Business Administration. Sie ist engagiert in sozialen Organisationen, darunter als Mentorin bei StartupTEENS und IWIL. Sie war mehrere Jahre als Führungskraft für das Business Development internationaler Unternehmen verantwortlich.

Carina Troxler

Carina Troxler war bis 2019 als Head of Organization in der GetYourWings gGmbH im Bereich der Schulprojekte für die Organisation und Durchführung von Unterrichtseinheiten und Projekttagen verantwortlich. Heute ist sie bei GetYourWings ehrenamtliches Mitglied. Ihre Schwerpunktthemen sind Digitalisierung und Gesundheit und wie diese innovativ in der (schulischen) Bildung Anwendung finden können.

Ansatzpunkte für die betriebliche Prävention stoffungebundener Süchte

Sarah Katharina Mick und Anja Tausch¹



Zusammenfassung

Stoffungebundene Süchte wie Internetabhängigkeit und pathologisches Glücksspiel sind verbreitete psychische Erkrankungen in Deutschland, die zu hohen Leistungseinschränkungen führen. Sie finden meistens in Suchtpräventionsprogrammen vieler Betriebe keine Berücksichtigung. Mit einer qualitativen Befragung wurden Ansätze zur ganzheitlichen betrieblichen Prävention dieser beiden stoffungebundenen Süchte untersucht. Dabei wurden sieben Forschungsfragen von sechs Fachkräften und zwölf Selbstbetroffenen beantwortet. Die Ergebnisse zeigen vielfältige Ansatzpunkte zur betrieblichen Prävention dieser beiden stoffungebundenen Süchte. Sie lassen sich in vier Oberkategorien einteilen: Vorbeugung, Intervention, Beratung und Hilfe sowie strukturelle Einbindung. Die Befragten nennen die Aufklärung über stoffungebundene Süchte als eine der wichtigsten vorbeugenden Maßnahmen. Außerdem empfehlen sie beispielsweise die Bekanntmachung von Merkmalen stoffungebundener Süchte und Prozesse zum Umgang mit auffällig gewordenen Mitarbeitern, die Einzug in geltende schriftliche betriebliche Vereinbarungen finden sollten. Diese Ergebnisse geben Betrieben hilfreiche Ansatzpunkte für die betriebliche Suchtprävention stoffungebundener Süchte, die sie in der Praxis berücksichtigen können.

1 SRH Fernhochschule – The Mobile University, mick.sarah.katharina@gmail.com

Theoretische Ansätze

Betriebliche Suchtpräventionsprogramme sind seit den 1970er-Jahren Bestandteil moderner Personalpolitik. Ursprünglich, jedoch auch heutzutage, umfassen in der gelebten Praxis die betrieblichen Suchtprogramme überwiegend stoffgebundene Süchte, insbesondere die Alkoholabhängigkeit. Die Programme verfolgen dabei die Enttabuisierung von Suchterkrankungen im Unternehmen und sind geeignet, suchtgefährdete und suchtkranke Beschäftigte frühzeitig in Beratung zu bringen und zur Therapie zu motivieren. Die Betriebe können dadurch auch einen Großteil der erwerbstätigen Bevölkerung mit einer Sucht vorbeugenden Maßnahmen gezielt erreichen. Ansätze für betriebliche Suchtprogramme hinsichtlich stoffungebundener Süchte – wie pathologischem Glücksspiel und Internetabhängigkeit – liegen in Betrieben jedoch in den wenigsten Fällen vor.

Gemäß der aktuellsten Befragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) aus dem Jahr 2016 zeigt ungefähr ein Prozent der 16- bis 65-Jährigen in Deutschland ein problematisches oder pathologisches (süchtiges) Glücksspielverhalten. Die Studie² zeigt, dass der Anteil der deutschen Bevölkerung mit problematischem Glücksspielverhalten bei 0,42 Prozent liegt. 0,37 Prozent fallen in die Kategorie pathologische Spieler. Bei fast 500 000 Menschen in Deutschland liegt das Spielverhalten in einem kritischen Bereich. Auch die Internetabhängigkeit stellt eine zunehmende Gesundheitsgefährdung dar. Computer, Handys und das Internet haben die Medienlandschaft massiv verändert. Die potenzielle Erreichbarkeit zu jeder Uhrzeit bleibt nicht ohne Folgen für die Mediennutzer. Die große deutsche Allgemeinbevölkerungsstudie „Prävalenz der Internetabhängigkeit“ (PINTA)³ ermöglicht erstmalig eine Schätzung der Häufigkeit von Internet-sucht analog zu den im DSM-5 vorgeschlagenen Kriterien für die Internet Gaming Disorder.⁴ Die Kriterien wurden in der genannten Studie auch auf andere Internetanwendungen wie z. B. Soziale Netzwerke übertragen. Die Studie zeigt eine Prävalenz der Internetabhängigkeit in der Bevölkerung von einem Prozent bei den 14- bis 64-Jährigen. Aufgrund der relativ hohen Prävalenz dieser beiden stoffungebundenen Abhängigkeiten in der Gesamtbevölkerung Deutschlands und der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers im Rahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes ist die Prävention von pathologischem Glücksspiel und Internetabhängigkeit ebenfalls für Betriebe relevant. Außerdem verfügt der Betrieb über Mittel und

2 Vgl. Haß, W./Lang, P.: 2016, S. 6.

3 Vgl. Bischof, G. et al.: 2013, S. 2.

4 Vgl. Falkai, P./Wittchen, H.-U.: 2015, S. 1071 ff.; vgl. Petry, N. M./O'Brien, C. P.: 2013, S. 1186 f.

Wege, die Betroffenen frühzeitig zu erreichen und einen Veränderungsdruck zu erzeugen, der vielen erst die notwendige Motivation gibt, sich ihrer Sucht zu stellen. Ein ganzheitliches betriebliches Suchtpräventionsprogramm ist eine Win-win-Situation, sowohl für den betroffenen Mitarbeiter als auch für den Arbeitgeber. Denn die Beschäftigten leiden unter dem Suchtmittelmissbrauch oder dem süchtigen Verhalten, welcher bzw. welches durch körperliche und seelische Schädigungen zu einer Schwerbehinderung führen kann. Die Betroffenen verstecken ihre Probleme oft aus Scham. Der Betrieb sollte ein großes Interesse daran haben, Suchtprobleme früh aufzudecken und zu lösen. Denn die negativen Auswirkungen einer Suchterkrankung sind beispielsweise häufige Fehlzeiten aufgrund von Krankheit, erhöhtes Unfallrisiko, höhere Fehlerquoten, schwache Arbeitsleistungen und ein gestörtes Betriebsklima. 2012 kamen durch Suchtprobleme 2,42 Millionen Fehltag zusammen; dies entspricht einem Anstieg von 17 Prozent in zehn Jahren, so der Fehlzeiten-Report des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO). Die Krankenschreibungen aufgrund einer Suchterkrankung erstrecken sich im Schnitt über einen Zeitraum, der dreimal so lang ist wie andere Arbeitsunfähigkeitszeiten.⁵

Wienemann hat 2011 ein Gesamtkonzept zum Thema Sucht am Arbeitsplatz erstellt, welches die vier Säulen Vorbeugung, Intervention, Beratung und Hilfe sowie Einbindung in die betrieblichen Strukturen umfasst.⁶ Vorbeugung beinhaltet die verschiedenen Aktivitäten der Prävention und der Gesundheitsförderung. Intervention beinhaltet die Regelungen, die greifen, wenn es zu Auffälligkeiten im Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum kommt, sowie die betrieblichen Vereinbarungen und Handlungsleitfäden für Vorgesetzte. Beratung und Hilfe sind die betrieblichen Aktivitäten, die Angebote des betrieblichen Unterstützungssystems. In unterschiedlicher Form gehören dazu die internen und externen Angebote für Ratsuchende. Zu den Strukturen gehört die Einbindung des Suchtkonzepts in die betriebliche Organisation, die Verortung im Betrieb bzw. die Vernetzung mit dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement sowie die Qualitätssicherung und die Weiterentwicklung des Konzepts. Für die Abstimmung von Zielen und Maßnahmen ist ein Steuerungsgremium zuständig, häufig auch als Arbeitskreis Sucht bezeichnet. Dieses übernimmt die Planung und Koordinierung der Umsetzung von betrieblichen Maßnahmen in den verschiedenen Säulen. Die Ausgestaltung des Gesamtkonzepts und die Umsetzung einzelner Elemente sind abhängig von Art und Größe sowie Beschäftigtenstruktur und den zur Verfügung stehenden Ressourcen. Wienemanns Gesamtkonzept zum betrieblichen Suchtpräventionsprogramm ist relativ allgemein gehalten. Wie sich dieses Gesamtkonzept auf die

5 Vgl. Badura, B./Ducki, A./Schröder, H./Klose, J./Meyer, M.: 2013, S. 10 ff.

6 Vgl. Wienemann, E./Schumann, G.: 2011, S. 3.

betriebliche Praxis zum Umgang mit stoffungebundenen Süchten übertragen lässt und welche spezifischen Maßnahmen bei Betroffenen mit pathologischem Glücksspielverhalten und Internetabhängigkeit im Betrieb benötigt werden, bedarf weiterer Forschung.

In Anlehnung an das Gesamtkonzept des allgemeinen Suchtprogramms von Wienemann stehen hinsichtlich eines betrieblichen Suchtprogramms stoffungebundener Süchte folgende Fragestellungen im Rahmen der Forschungsarbeit im Mittelpunkt:

- Welche vorbeugenden Maßnahmen können erfolgen, um stoffungebundene Sucht am Arbeitsplatz zu minimieren? (*Kategorie Vorbeugung*)
- Welche Bedingungen in Betrieben begünstigen insbesondere den Suchtdruck bei Spiel-, Medien- und Internetabhängigkeit? (*Kategorie Vorbeugung*)
- Welche Arbeitsbedingungen helfen Süchtigen bei der Arbeit den Suchtdruck zu senken? (*Kategorie Vorbeugung*)
- Welche Interventionen sollten Betriebe durchführen, wenn die potenzielle Gefahr einer stoffungebundenen Suchterkrankung der Mitarbeiter besteht? (*Kategorie Intervention*)
- Welche Angebote kann die betriebliche Suchtberatung integrieren, um die Hilfe für von stoffungebundenen Süchten Betroffene zu erweitern? (*Kategorie Beratung und Hilfe*)
- Wie können die Betriebe Suchtrehabilitanden im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements unterstützen? (*Kategorie Beratung und Hilfe*)
- Wie kann das Gesamtkonzept ‚stoffungebundene Sucht am Arbeitsplatz‘ in die betrieblichen Strukturen eingebunden werden? (*Kategorie Strukturen*)

Methode

Da es sich bei der betrieblichen Prävention stoffungebundener Süchte um ein recht neues Forschungsgebiet handelt, wurde ein qualitativ-explorativer Forschungsansatz gewählt. Dazu wurden qualitative Interviews mit Betroffenen und Fachkräften durchgeführt und die Transkripte einer qualitativen Inhaltsanalyse unterzogen. 19 Personen wurden interviewt, darunter zwölf Betroffene und sieben Fachkräfte. Ein Interview (B0) fließt nicht in die Auswertung ein, da die Person fast keinen Kontakt zu stoffungebundenen Abhängigen hat und sie die Betroffenen direkt in die stationäre Therapie weitervermittelt, wenn sie die Suchtberatungsstelle aufsuchen. Daher wurden insgesamt die Aussagen von 18 Personen berücksichtigt. Es erfolgten zwölf Einzelinterviews (B1–B12) und ein Gruppeninter-

view mit einer Selbsthilfegruppe pathologischer Glücksspieler (B13–B18). Unter den Befragten sind acht pathologische Glücksspieler (B1, B3, B13–B18) und vier pathologische Medienuser (B6, B8, B9, B12). Eine pathologische Medienuserin (B9) und ein pathologischer Glücksspieler (B1) haben einen Suchthelferschein und leiten eine Selbsthilfegruppe. Die sechs Fachkräfte setzen sich zusammen aus zwei Fachkräfteberatern (B5, B7), zwei betrieblichen Suchtberatern (B10, B11), einer Fachkraft aus dem ambulanten suchtherapeutischen Bereich (B2) und einer Fachkraft aus dem stationären suchtherapeutischen Bereich (B4).

Nach einer wörtlichen Transkription mit literarischer Umschrift der aufgezeichneten Interviews erfolgte die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring, um mit dieser sehr strukturierten Auswertungsmethode den transkribierten Text regelgeleitet und methodisch kontrolliert Schritt für Schritt mithilfe von Kategorien bearbeiten und auswerten zu können.⁷

Die Oberkategorien wurden bereits beim Erstellen des Theorieteils der Arbeit vor der Durchführung der Interviews deduktiv entwickelt (Vorbeugung, Intervention, Beratung und Hilfe sowie Strukturen). Die Unterkategorien wurden anhand des Interviewmaterials induktiv gebildet. Das Material wurde viermal bis zur endgültigen Codierung durchlaufen. Die Bildung induktiver Kategorien erfolgte nach Häufigkeitsanalysen von Aussagen, die an sich eigenständige, klar abgrenzbare Subkategorien bilden.

Ergebnisse und Diskussion

Die folgenden Tabellen geben einen Überblick über die Ergebnisse der Interviews und zeigen das Kategoriensystem mit den deduktiven Oberkategorien (1.–4.) und den darunter liegenden, induktiven Subkategorien (z. B. 1.1).

7 Vgl. Mayring, P./Gahleitner, S.: 2010, S. 295 ff.; vgl. Mayring, P.: 2010, S. 114 ff.

Tabelle 1 Ergebnisse ‚Vorbeugung‘

| |
|---|
| 1. Vorbeugung |
| 1.1 Aufklärung |
| (B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12, B14, B15, B16, B17) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Inhalt: Gefahren, Indikatoren, Bekanntmachung Ansprechpartner intern/extern, mit Hinweis: kostenlose und anonyme Hilfe/Beratung, Arbeitssicherheitsunterweisung • Vermittler: interne/externe Suchtberatung/Betroffene • Medium: sämtliche Medien und Kanäle, Aushänge, Broschüren, Intranet, Homepage, Rundschreiben, Erklärvideos, Betriebsversammlung, Teamgespräche, Tag der offenen Tür, Azubi-Veranstaltungen, Schulungen • Distribution: Pausenräume, schwarzes Brett, Toilette |
| 1.2 Regelungen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Sperren bestimmter Internetseiten, insbesondere von Seiten mit Spielen, Glücksspiel und Pornografie (B1, B2, B4) • Verhaltenskodizes: klare Vorgaben, wie der Computer/das Internet privat genutzt werden darf (B1, B2, B4) • berufliche Mediennutzungszeiten festlegen (B4) • Sensibilisierung zur Diskussion über Regeln (B4) |
| 1.3 Förderung suchtdruckhemmender Arbeitsbedingungen |
| <ul style="list-style-type: none"> • angemessene Arbeitsmenge (B3, B12) • Rotation (B11) • gute Arbeitsatmosphäre (B3) • Tätigkeit macht Spaß (B3) • soziale Integration in Besprechungen und Prozesse (B12) • Anerkennung (B6) • Arbeit bringt Struktur in das Leben (B12) • Sporthalle oder soziale Rückzugsräume (B2) <p>= Reduktion psychischer Fehlbeanspruchungen am Arbeitsplatz und Stärkung sozialer Ressourcen. Einige Befragte antworten, dass die Arbeitsbedingungen nicht den Drang zum Suchtmittel reduzieren.</p> |
| 1.4 Senkung suchtdrucksteigernder Arbeitsbedingungen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Stress allgemein (B2, B5) • Arbeitsverdichtung (B1, B2, B3, B9, B17), Überstunden (B10, B14) • Langeweile/Unterforderung (B3, B9, B10, B17), Monotonie (B11) • räumliche Isolation/Einzelarbeitsplätze (B1, B8, B10) • unbeobachtete Arbeitsplätze (B8, B9) • Konflikte mit Vorgesetzten (B1, B8, B10) • Kommunikationsprobleme (B8) • Überforderung durch Informationsdefizite (B2, B9) • geringe Rückmeldungen/geringes Feedback (B8, B10) • fehlende soziale Kontakte (B1, B10), erhöhte Reisetätigkeit (B8) • Arbeitsplatzunsicherheit (B8, B10) • Wochenendarbeit (B11), Schichtarbeit (B11) <p>= allgemeine Stressoren im Rahmen psychischer Belastung am Arbeitsplatz</p> |

1. Vorbeugung

1.5 Risiko-Berufsfelder

- Taxi- und Lkw-Fahrer (B1, B2)
 - Berufe im Außendienst (B2)
 - Mitarbeiter in Spielotheken (B4, B13)
 - Berufe mit größeren unkontrollierten Freiräumen (B8)
 - Berufe mit erhöhter Reisetätigkeit (B8)
-

Um der Entwicklung von stoffungebundenen Süchten vorzubeugen, steht die umfangreiche Aufklärung über diverse Medien und Kanäle mit der Informationsverbreitung über das Gefahrenpotenzial stoffungebundener Süchte für die Befragten im Mittelpunkt. Auch Risikogruppen und Betroffene können durch die Aufklärung zur Krankheitseinsicht kommen. B6 sagte: „Ich denke mal überhaupt die Aufklärung, dass man überhaupt abhängig werden kann von den Medien, vom Internet. Weil ich früher überhaupt nicht wusste, dass man davon abhängig werden kann. [...] Die Aufklärung sollte an erster Stelle stehen.“

Regelungen zum Internetgebrauch und zur Handynutzung sowie die Einschränkung von Zugängen zu Internetseiten mit Inhalten wie Glücksspiel, Computerspiel, soziales Netzwerk und Pornografie können zwar präventiv wirksam sein; jedoch besteht die Gefahr, dass die Mitarbeiter sich nicht an Regelungen halten oder ihr Smartphone nutzen. Dennoch bestätigt die Aussage von B8, dass das Modell sozialer Kontakte nach Trice⁸, das davon ausgeht, dass viele Beschäftigte ihren Alkoholkonsum bei der Arbeit steigern oder beibehalten, wenn dem nicht aktiv gegengesteuert wird, möglicherweise auch auf den Internetkonsum übertragbar ist. Das bedeutet für Unternehmen, die Mitarbeiter mit geringer Außenkontrolle und geringen sozialen Kontakten haben, dass sie klare Regelungen oder Richtlinien hinsichtlich des privaten Umgangs mit dem Computer und dem Handy festlegen sollten.

Die genannten Berufsfelder Taxi-Fahrer und Lkw-Fahrer sowie Außendienstler, Berufstätige mit erhöhter Reisetätigkeit, im Management und Mitarbeiter in Spielotheken weisen ebenfalls die Arbeitsmerkmale nach dem Modell der sozialen Kontakte auf: Arbeitsaufgaben, die keine oder wenig Außenkontrolle verlangen; Arbeiten ohne gemeinsame Abhängigkeit von anderen Arbeitsaufgaben; Aufgaben, deren Ausführung nicht sichtbar oder öffentlich ist; Aufgaben, die häufiges Reisen oder wechselnde Schichten verlangen und mit einem häufigen Wechsel von Kollegen und Vorgesetzten verbunden sind. Gerade Unternehmen, in denen diese Berufsfelder und Arbeitsfelder vertreten sind, sollten ihre Mitarbeiter mit

8 Trice, H. M./Roman, P. M.: 1978.

einem proaktiven betrieblichen Suchtprogramm bereits früh über die Aufklärung erreichen.

Die Betroffenen nennen teilweise unterschiedliche belastende Stressoren, die ihren Suchtdruck steigern. Diese Belastungsfaktoren zählen zu den Belastungsfaktoren bzw. Stressoren, die nach aktuellen arbeitswissenschaftlichen Kenntnissen zu gesundheitlichen Fehlbeanspruchungen führen können. Hilfreich ist daher die Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung in den Betrieben, die seit 2013 alle Arbeitgeber verpflichtend und regelmäßig durchführen müssen. Dabei sollten valide Instrumente genutzt werden, z. B. in Form von Checklisten zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung, die Betriebe auch von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung erhalten können, um eine Senkung dieser Fehlbeanspruchungen herbeizuführen. Auch könnten Führungskräfte zur gesundheitsorientierten Führung qualifiziert werden. Einige Befragte haben die Frage nach suchtdruckhemmenden Bedingungen negiert oder nicht beantwortet. Die Ergebnisse der drei betroffenen Interviewpartner zu den suchtdrucksenkenden Arbeitsbedingungen zeigen, dass die Betroffenen sich insbesondere soziale Integration, ein unterstützendes soziales Netzwerk, das ihnen Anerkennung schenkt, und gesellschaftliche Teilhabe in Besprechungen und Prozessen wünschen. Eine Hypothese ist, dass dies das innere Bedürfnis der Betroffenen nach einer Selbstwertsteigerung zeigt. Der Betrieb sollte den Ausbau salutogener Arbeitsbedingungen insbesondere durch die Stärkung der sozialen Ressourcen, die laut Petry zu den Schutzfaktoren vor Suchterkrankungen gehören, fördern.⁹ Pathologische Glücksspieler oder Internetsüchtige weisen gemäß dem heuristischen Modell der Vulnerabilität nach Petry mangelnde Problembewältigungskompetenzen auf. Sie nutzen das Glücksspiel oder das Internet, um Spannungen abzubauen. Präventiv könnten Betriebe im Rahmen der Gesundheitsförderung auch verhaltenspräventiv tätig werden und z. B. Selbstachtsamkeitstrainings anbieten, um dysfunktionales Bewältigungsverhalten und emotionsbezogenes Coping zu vermindern. Dadurch kann die Gesundheitskompetenz der Beschäftigten erweitert werden.

9 Vgl. Petry, J.: 2010, S. 86.

Tabelle 2 Ergebnisse ‚Intervention‘

| | |
|--|---|
| 2. Intervention | |
| 2.1 Erkennungsmerkmale pathologischer Glücksspieler | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Schwankungen zwischen überfreudig und deprimiert (B1) • phasenweise aggressiv, frustriert, traurig und depressiv (B1) • körperliche Schäden wie flackernde Augen (B1) • Unpünktlichkeit bei Terminen (B2, B4) • Überziehen von Pausen (B2, B4) • Leihen von Geld und/oder Anfragen von finanziellen Vorschüssen (B3, B5, B11) • Lohnpfändungen (B4) • hohe Fehlzeiten (B7, B9, B11) • ausgedachte Termine (B7) • verminderte Arbeitsleistung (B16) |
| 2.2 Erkennungsmerkmale Internetabhängiger | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Einzelgänger/sozial isoliert (B2) • Bevorzugung isolierter Arbeitsplätze (B7) • stärkere Korrelation mit weiteren psychischen Erkrankungen z. B. Asperger-Syndrom, leichte Formen des Autismus (B4) • reale Kontaktschwierigkeiten/Beziehungstörung/Kommunikationsschwierigkeiten (B4) • schlechte, blasse Haut, ungepflegtes Erscheinungsbild (B11) • ständige Müdigkeit (B8) • ständige Nutzung (des Suchtmittels) des Handys (B8) • nicht ansprechbar, fehlende Einhaltung von Absprachen (B10) • Aufruf pornografischer Internetseiten bei der Arbeit (B10) |
| 2.3 Prozesse bei Auffälligkeiten | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Intervention, wenn arbeitsvertragliche Pflichten verletzt werden oder ein gesundheitliches Risiko für den Mitarbeiter besteht (B7) • bei Störung des sozialen Friedens/Verstoß gegen Arbeitsverordnung: Aufsuchung der betrieblichen Sozialberatung (B11) • Einbeziehung der betrieblichen Sozialberatung bei Lohnpfändung (B4) • Kollegiale Unterstützungsgespräche (B1, B2, B7) • keine sofortige Therapieauflage, sondern professionelle Beratung/Begleitung im Dialog (B14) • Erstgespräch mit einer Vertrauensperson (B2) • wohlwollendes Fürsorgegespräch durch Vorgesetzte (B2, B3, B5, B7, B8) • Klärungsgespräch (B7) • Beobachtung von Mitarbeitern mit geringen Auffälligkeiten und Vereinbarung über weiteres Vorgehen (B3) • Hilfe mit Stufenplänen → Sanktionen verzögern durch Auflagen (B11, B7) • Hilfsangebote empfehlen, Auflage zur Einholung professioneller Hilfe und Abmahnung, wenn Verstoß gegen die Arbeitsverordnung (B1) • bei Auffälligkeiten immer Einbezug der betrieblichen Sozialberatung durch Vorgesetzte, Vorgesetzter sollte vom Mitarbeiter erwarten, dass er die betriebliche Sozialberatung aufsucht (B4) • bei outgesourcter betrieblicher Sozialberatung sollten sich die Vorgesetzten an diese wenden und vom Mitarbeiter erwarten, dass er sich dort beraten lässt (B4) |

2. Intervention

2.4 Arten und Inhalte schriftlicher Vereinbarungen

Betriebliche Vereinbarungen zum ganzheitlichen Suchtprogramm,

z. B. Betriebsvereinbarung (B2, B4, B7, B11)

Inhalte:

- Aufgaben und Rollen im Suchtprogramm (B2, B11)
 - Abdeckung und Erkennungsmerkmale aller Stüchte (B11)
 - Ablaufplan mit Schritten bei Auffälligkeiten (B2, B11)
 - Aufsuchen des Beratungsgesprächs in der Suchtberatungsstelle (B2)
 - Schweigepflichtsentbindung bei Therapieempfehlung (B2)
 - Arbeitgebergespräche während der Therapie zur Wiedereingliederung (B2)
 - Unterstützung bei der Nachsorge und Vermittlung von Selbsthilfegruppen (B2)
 - Festlegen von Maßnahmen und Abläufen bei Rückfällen (B2)
 - Möglichkeit zur Freistellung von der Arbeit für ein Jahr (nach zwei bis drei Auffälligkeiten), um etwas Gutes für sich zu tun (B11)
 - Stufenplan (B7, B11)
 - Handlungsleitfäden für Vorgesetzte mit den Inhalten: auf Veränderungen der Mitarbeiter achten, bei Auffälligkeiten eingreifen und Beratungsgespräch bei betrieblicher Sozialberatung empfehlen (B4)
 - Regelung zur Nutzung von Smartphones bei der Arbeit (B11)
-

Damit ein Betrieb die potenzielle Gefahr einer stoffungebundenen Suchterkrankung eines Mitarbeiters erkennen kann, muss er eine Vermutung über diese Erkrankung anhand von äußerlich wahrnehmbaren Indikatoren aufstellen. Die Interviewpartner haben für die pathologische Glücksspielsucht Merkmale wie das verstärkte Leihen von Geld, eine stärkere Gereiztheit, Unpünktlichkeit und das Überziehen von Pausen genannt. Dies alles kann im Betrieb relativ leicht auffallen. Die genannten Merkmale sind jedoch nicht ausschließlich als Indikatoren für pathologisches Glücksspielverhalten anzusehen. Diese Erkennungsmerkmale dienen vielmehr als Anhaltspunkte dafür, dass es an der Zeit ist, mit dem Mitarbeiter ein Fürsorgegespräch zu führen und bzw. oder ihn auf die betriebliche Sozialberatung aufmerksam zu machen, an die er sich bei jeglichen privaten und beruflichen Herausforderungen wenden kann. Bei den Internetabhängigen ist es für Außenstehende noch schwieriger, die Erkrankung zu erkennen. Daher sollte bei Verhaltensauffälligkeiten auch hier der Weg über das Fürsorgegespräch oder die betriebliche Sozialberatung gegangen werden. Liegen Verstöße gegen arbeitsvertragliche bzw. dienstrechtliche Pflichten oder die Vernachlässigung dieser Pflichten sowie Hinweise auf ein suchtbedingtes Verhalten vor, können Betriebe mit Stufengesprächen intervenieren. Hilfe soll den Betroffenen dabei im Rahmen eines stufenweisen Vorgehens zuteilwerden. Die Ansprache im ersten Gespräch geschieht durch direkte Vorgesetzte. Schrittweise aufeinander abgestimmte Gespräche und Maßnahmen sollen einen zunehmend konstruktiven Druck auf die be-

troffene Person ausüben. In den ersten Gesprächen wird auch die Vermittlung von Gesprächen mit der betrieblichen Sozial- oder Suchtberatung vom Vorgesetzten versucht. Dieses Vorgehen unterstreicht den EAP-Ansatz (Employee Assistance Program), bei dem Vorgesetzte geschult werden, ausschließlich auf die Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz zu achten und den Mitarbeiter bei einem Leistungsabfall zu konfrontieren und das dabei entstehende Gespräch zu nutzen, um ein psychosoziales Unterstützungsangebot zu vermitteln.

Um unter anderem einheitliche Prozesse für den Umgang mit stoffungebundenen Süchten in den Betrieben zu gewährleisten, sollten diese Prozesse in Betriebsvereinbarungen oder Handlungsleitfäden für Vorgesetzte beschrieben werden. Einige Empfehlungen zu inhaltlichen Bestandteilen wurden von den befragten Fachkräften und Sozialberatern beschrieben. Eine Klinikleiterin, B4, sagte: „Es ist sinnvoll, Handlungsleitfäden Vorgesetzten zu geben [...], dass Vorgesetzte einfach [...] genauer auf ihre Mitarbeiter achten, wenn sie sich verändern, wenn es ein Problem gibt, einzugreifen und die Mitarbeiter möglichst früh zu einer betrieblichen Sozialberatung zu schicken [...].“

Die besonders häufige Nennung von Betroffenen, dass sie sich einen ausgebildeten Ansprechpartner für stoffungebundene Süchte im Betrieb wünschen, der anonym aufgesucht werden kann, lässt darauf hindeuten, dass dies ihnen am wichtigsten erscheint. Einige betonen, dass es optimalerweise selbst Betroffene sein sollten, die einen Suchthelferschein haben. Das Bedürfnis der Betroffenen zu befriedigen, auf einen Ansprechpartner zu treffen, der empathisch ist und kompetent weiterhelfen kann, ist ihren Äußerungen und Wertungen zufolge einer der bedeutsamsten Aspekte des betrieblichen Suchtprogramms. B1 hält „die Aufgaben eines Betriebes oder auch eines Suchtkrankenberaters in einem Betrieb für so wichtig, dass er diese Menschen ganz begleitet, das heißt: die ersten Gespräche, dann auch die Verweise auf professionelle Hilfe“ (B1, 33–36).

Tabelle 3 Ergebnisse ‚Beratung und Hilfe‘

3. Beratung und Hilfe

3.1 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen der betrieblichen Suchtberatung:

- ein betriebsinterner Ansprechpartner (B1, B7, B10, B11, B12, B14, B17)
 - transparente Anlaufstelle für Betroffene und Vorgesetzte (B10, B11)
 - anonyme Gespräche in einem geschützten Raum (B1, B4, B5, B12, B16, B17)
 - keine Infos/Gespräche an/mit Vorgesetzten und die/der Personalabteilung (B12, B16)
 - Einbeziehung von Familienangehörigen und Partnern bei der Suchtberatung (selbst betroffen oder angehörig) (B1, B7, B11)
 - Beratung und Hilfe durch Kollegen (Vertrauenspersonen unter Schweigepflicht) (B2)
 - kompetenter Ansprechpartner/ausgebildete Fachkraft, z. B. Sozialberater, Pädagogen oder Psychologen oder ein Suchtkrankenhelfer (selbst Betroffener) (B2, B7, B9, B11, B14, B16)
 - verständnisvoll (B14), Einfühlungsvermögen (B8)
 - Beratung zu jedem Suchtproblem (B1)
 - regelmäßige Auffrischung der Inhalte über eigene Unterstützungsmöglichkeiten (B7): Lesen von Literatur zu neuen Ansätzen und Methoden sowie Teilnahme an Schulungen und Weiterbildungen (B2)
 - Kenntnisse und Anwendung von verhaltenstherapeutisch orientierten, früh ansetzenden Reduktionsprogrammen (SKOLL (B7, B10), AkT (B10), ‚Die Spirale nach oben‘ (B5))
 - Motivational Interviewing/MOGL (B4, B5, B11)
 - Zusatzausbildung zur Schuldenproblematik/-regulierung (B2)
 - primäre suchtpreventive Aufklärung (siehe Unterkategorie 1.1) und Sensibilisierung und Schulung der Führungskräfte im Hinblick auf Erkennungszeichen, Interventionen mit Erstansprache, BEM und die Fürsorgepflicht (B4, B11)
 - Suchtberater und Führungskräfte besichtigen Suchtklinik (B11)
 - Sekundär- und Tertiärprävention: ganzheitlich und professionell durch Gespräche begleiten, Beratung und Coaching (B7). Erstgespräch: Stärkung der Motivation (B4), Vertrauensaufbau (B10) im Mittelpunkt, Thematisierung der Auffälligkeiten/ Erkrankung (B4, B11, B14), dabei Erkundung des Umfelds und der Ko-Abhängigkeit von Angehörigen (B11)
 - Abwägung der Probleme und Maßnahmen durch den Suchtberater (B14), Suchtberater übermittelt Selbsteinschätzung (B10)
 - gemeinsame Planung der nächsten Schritte durch den Berater und den Betroffenen (B5, B14, B17)
 - individuelle Anpassung des Betreuungsgrads (B10, B11)
-

3. Beratung und Hilfe

3.2 Vernetzung und externe Hilfe:

- bei Abhängigkeitserkrankung oder wenn diese nicht auszuschließen ist → Information über Hilfsmöglichkeiten und Vermittlung an konkrete externe Hilfestellen wie Suchtberatungsstellen und Kliniken (B1, B4, B5, B7, B10, B11, B14) möglichst schnell aufsuchbar/nah am Wohnort (B6)
 - Hilfeangebote individuell zugeschnitten (ambulant, stationär, Tagesklinik, Beratungsstelle) (B10), ggf. Sozialbericht ausfüllen (B11), schnelle Vermittlung in stationäre Behandlung bei Notfällen (B3, B11)
 - Austausch/Vermittlung: Arbeitskreis Sucht (B2, B7, B11), Schuldnerberatungsstellen (B2, B7), Ehe- und Konfliktberatung (B2), Online-Diagnostik-Programme, z. B. OASIS (B12)
-

3.3 Komorbiditäten:

- Vermittlung psychotherapeutischer Beratung bei weiteren psychischen Problemen (B10)
 - häufig Komorbiditäten psychischer Erkrankungen, ebenso Suchtverlagerungen (B10, B11): zuvor Depression (B6, B9), Alkoholproblematik oder -abhängigkeit (B8, B9, B14, B18), Abhängigkeit von Tabak und Cannabis (B17)
-

3.4 Betriebliche Wiedereingliederung (BEM) und Nachsorge:

- Begleitung und Betreuung während/nach der Therapie (B1, B4, B11), z. B. Besuch in der Klinik am Anfang/Ende (B11)
 - Suchtberater als möglicher betrieblicher Ansprechpartner beim BEM (B1, B10, B11) oder Vernetzung mit BEM-Team (B7), Suchtberater sollte auch Angehörige einbeziehen (B4)
 - um ggf. Verbesserungen am Arbeitsplatz einzuleiten, am Ende der Therapie ein Gespräch mit dem Arbeitgeber (B2)
 - Optimierung der Arbeitsbedingungen individuell zugunsten der Arbeitsfähigkeit, z. B. Schichtbefreiung, Aufklärung des Teams, Angehörigengespräche, Arbeitsplatzwechsel (B15), stufenweise Wiedereingliederung (B15), Aufarbeitung bestehender Konflikte (B10)
 - Pathologische Glücksspieler: bedingt Zugang zu Geld (B5), bargeldloser Arbeitsplatz (B2, B4)
 - Internetabhängige: Sperrung des spezifischen digitalen Suchtmittels (B4, B10)
 - Sicherstellung der Nachsorge (B1, B2, B4, B10, B11, B16), ggf. Freistellung von der Arbeit oder Schichtwechsel, um ambulante Nachsorge zu ermöglichen (B11)
 - Krisenintervention, z. B. bei Rückfall (B11)
-

Bei kleineren Unternehmen kann diese Funktion ein nebenamtlicher Suchtberater oder eine externe Beratungsstelle ausüben. Dabei sollte der Ansprechpartner den Betroffenen auch im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements und bei Bedarf bei der Nachsorge unterstützen. Ebenso ist es für die Befragten von herausragender Bedeutung, dass der betriebliche Ansprechpartner für Suchtfragen Teil eines regionalen Hilfenetzwerks ist und die Betroffenen an entsprechende Stellen weitervermitteln kann, insbesondere bei Komorbiditäten. Die Suchtver-

lagerung von einer Sucht oder Depression zur Sucht oder einer anderen Sucht lässt sich anhand des Diathese-Stress-Modells erklären. Diathese bedeutet, eine Disposition für eine bestimmte Erkrankung zu haben. Diese Veranlagung kann auf verschiedene Weisen zustande kommen. Einerseits existiert die biologische Diathese. Hier spielen genetische Ursachen eine wichtige Rolle. Andererseits geht die psychosoziale Diathese davon aus, dass die jeweilige Lerngeschichte einen wesentlichen Einfluss auf die Entwicklung von Stress, aber auch auf die Entwicklung von Krankheiten hat. Ähnlich wie die Ergebnisse der Studie der Münchwiesener Klinik¹⁰ sind auch bei den interviewten Betroffenen starke Komorbiditäten zu anderen Abhängigkeitserkrankungen und weiteren psychischen Erkrankungen zu verzeichnen. Betriebliche Suchtberater sollten daher in ihrem Netzwerk auch Kontakte zu psychologischer Hilfe haben und in der Lage sein, die Betroffenen an diese weiterzuvermitteln.

Die genannten Methoden der Fachkräfte zur Beratung und zum Umgang mit den Betroffenen sind kontrovers. Die motivierende Gesprächsführung nach Miller und Rollnick¹¹ lässt sich vermutlich auf alle Süchte übertragen. Sie wurde jedoch auf die speziellen Charakteristika pathologischer Glücksspieler hin leicht modifiziert. Laut Petry weisen einige pathologische Glücksspieler eine narzisstische Persönlichkeitsstörung auf, die unter anderem durch manipulatives Verhalten und übertriebene Selbstzentriertheit gekennzeichnet ist, wie sie B11 ebenfalls genannt hat. Daher sind Kenntnisse über die modifizierte Version der motivierenden Gesprächsführung MOGL (Motivierende Gesprächsführung bei problematischem und pathologischem Glücksspielen) ratsam. Außerdem sollte die Anwendung anderer Konzepte wie die des AkT (Ambulantes Gruppenprogramm zum kontrollierten Trinken) auf Medienabhängigkeit erforscht werden. B7 erwähnt Selbstkontrolltrainings wie SKOLL (Selbstkontrolltraining) als eine früh ansetzende Methode für alle Süchte und B10 im Kontext von Medienabhängigkeit. Im Mittelpunkt der Arbeit steht bei SKOLL nicht die Abstinenz, sondern die Auseinandersetzung mit der eigenen Situation, SKOLL, hat zum Ziel, den Konsum zu stabilisieren, zu reduzieren oder bestenfalls ganz einzustellen. ‚Die Spirale nach oben‘ wird als Methode zur Glücksspielreduktion ausschließlich von einer Fachberaterin genannt. Fachkräfte, die direkt mit Betroffenen in Kontakt sind, haben diese Methode nicht erwähnt. ‚Die Spirale nach oben‘ widerspricht dem Therapieansatz des Suchtmodells nach Bachmann¹², nach dem auch in den ambulanten und stationären Therapien vorgegangen wird. Demnach sollte das Suchtmittel als erstes

10 Vgl. Schuhler, P./Vogelsang, M.: 2012, S. 30.

11 Vgl. Miller, R. W./Rollnick, S.: 2004, S. 55 ff.

12 Bachmann, M./El-Akhras, A.: 2014, S. 15.

entzogen werden. Auch eine erste qualitative Befragung von 20 Fachkräften aus Deutschland ergab, dass 45 Prozent die ‚Spirale nach oben‘ in Bezug auf die Hilfe für pathologische Glücksspieler als nicht geeignet ansehen, sondern lediglich in Bezug auf die Hilfe für problematische Glücksspieler. Die Autorin empfiehlt, ‚die Spirale nach oben‘ im Rahmen der universellen oder selektiven Prävention einzusetzen, und ist der Ansicht, dass, wenn ein Mitarbeiter bereits eine Suchtberatungsstelle aufsucht, eher mit Methoden, die eine Abstinenzabsicht vorsehen, gearbeitet werden sollte, da in einem solchen Fall vermutlich bereits eine fortgeschrittene Glücksspielproblematik besteht. Diese ist gemäß DSM-5 und ICD-10 durch einen Kontrollverlust und die von Meyer beschriebene kognitive Kontrollillusion pathologischer Glücksspieler gekennzeichnet, sodass ein kontrolliertes Spielen nicht möglich ist.¹³

Tabelle 4 Ergebnisse ‚Strukturen‘

| |
|---|
| <p>4. Strukturen</p> <p>4.1 Innerbetrieblicher Aufbau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • interne Vollzeitkraft (B1, B11), anonymer räumlicher Zugang (B1) • Bezeichnung: ‚Sozialberatung‘ und nicht ‚Suchtberatung‘ (B4) • Suchtberatung nicht durch Vorgesetzte (B12, B16), nicht durch Personalabteilung (B1, B12, B16) • Suchtberatung angesiedelt beim Betriebsrat/Personalabteilung (B8) • Suchtberatungsstelle bekannt und neutral als Stabsstelle (B10) • Mobilisierung und Koordination des gesamten betrieblichen Unterstützungssystems (B7) • Nutzung von Employee Assistance Programs (EAP) (B4, B7) • Haltung der Vorgesetzten: Sozialberater sind Hilfsmittel (B4) <hr/> <p>4.2 Besonderheiten bei kleinen Unternehmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nebenamtlicher Suchtberater, Vermittlung der Betroffenen an externe Suchtberatungsstelle (B1, B7, B11, B16) • Begleitung durch Vorgesetzte oder Kollegen zur Beratungsstelle (B1) • Unterstützung durch Gewerkschaften (B2) • Geschäftsleitung/Betriebsrat können mit Beratungsstellen kooperieren (B11) |
|---|

13 Vgl. Meyer, G.: 2000, S. 4 ff.

4. Strukturen

4.3 Qualitätsmanagement:

- durch interne Suchtberater koordiniert; Teilnahme der Suchtberater an regionalen Arbeitskreisen (B7, B11); einheitliche Regeln und Interventionsmöglichkeiten, Einbeziehung Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretung und ggf. Gesundheitsmanagement
 - externe Suchtberatungsstellen: Schulungen für Fachkräfte der betrieblichen Sozialberatung und für Führungskräfte; Themen z. B.: Suchterkrankungen, Erkennungsmerkmale stoffungebundener Süchte, Arbeitgeberkreise (B2, B4, B5)
 - Aufklärung der Betriebsärzte über stoffungebundene Süchte (B3)
 - Einbeziehung Betroffener bei der Erarbeitung eines Suchtkonzepts (B8)
-

Zur Steuerung, Entwicklung und Weiterentwicklung eines stoffungebundenen Suchtprogramms und der Betriebsvereinbarung sollte sich der Arbeitgeber zur Qualitätssicherung mit Fachkräften in dem Arbeitskreis Sucht vernetzen, wie es auch Wienemann in ihrem Gesamtkonzept zur betrieblichen Suchtprävention beschreibt.¹⁴ B4 betont: „Also, es ist günstig, das nicht Suchtberatung zu nennen, sondern Sozialberatung; dann ist die Schwelle einfach niedriger. Suchtberatung – das ist sehr hochschwierig für den Betroffenen. Und das müsste im Betrieb bekannt sein, dass es so etwas gibt. Und das muss jemand sein, der einen Stand im Betrieb hat, der im Betrieb gemocht wird, von dem man auch weiß, dass er nichts weiter erzählt. Dass man da sich allgemein beraten lassen kann über alles Mögliche“ (B4, 143–149).

Fazit

Ziel dieser wissenschaftlichen Arbeit ist es, Ansätze für ein betriebliches Suchtprogramm stoffungebundener Süchte zu erforschen. In den Ergebnissen dieser explorativen Studie sind differenzierte und individuelle Expertisen, Ratschläge und Wünsche von Fachkräften und Betroffenen der Internetabhängigkeit und des pathologischen Glücksspiels zu betrieblichen stoffungebundenen Suchtprogrammen beschrieben. Diese dienen als eine Sammlung von Ansatzpunkten und Verbesserungsvorschlägen auf den Ebenen der primären, sekundären und tertiären Prävention stoffungebundener Süchte im betrieblichen Kontext inklusive der strukturellen Einbindung.

Durch die Einbeziehung von Fachkräften in die Interviews wurden insbesondere Aspekte zu den Interventionsmöglichkeiten, Inhalten schriftlicher be-

14 Vgl. Wienemann, E./Schumann, G.: 2011, S. 3.

trieblicher Vereinbarungen und unterstützenden Beratungsmethoden der Suchtberatung gewonnen. Aus den Befragungsergebnissen wurde deutlich, dass sich die Beratungs- und Behandlungsmethoden bei stoffungebundenen Süchten von denen der stoffgebundenen Süchte teilweise unterscheiden und teilweise adaptiert werden können. Auf der wissenschaftlichen Ebene sollten die adaptiven Gesprächstechniken und verhaltenstherapeutischen Methoden im Hinblick auf ihre Anwendbarkeit zur Beratung und Behandlung von pathologischem Glücksspielverhalten und Internetabhängigkeit überprüft und ggf. erweitert werden. Betroffene des pathologischen Glücksspiels und der Internetabhängigkeit wollen sich verstanden fühlen und einen anonymen, kompetenten Ansprechpartner haben. Aus diesem Grunde sollten insbesondere Suchtbeauftragte, aber auch Führungskräfte in Unternehmen geschult werden, wie sie Internetabhängigkeit und pathologischem Spielen vorbeugen, die Süchte erkennen und die Betroffenen einer Behandlung zuführen können. In der Praxis sollten Unternehmen verstärkt dafür sensibilisiert werden, dass es sich bei pathologischem Glücksspiel und Internetabhängigkeit um ernstzunehmende Erkrankungen handelt. Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretungen sollten sich auf ein Suchtprogramm stoffungebundener Süchte im Rahmen einer betrieblichen Vereinbarung festlegen, dieses Programm im Betrieb bekannt machen und sich zum fachlichen Austausch und zur Weiterentwicklung Unterstützung von regionalen Suchtberatungsstellen oder im Arbeitskreis Sucht holen. Im Rahmen der universellen Prävention können Betriebe Instrumente zur Erfassung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz nutzen, um allgemeinen Leidensdruck durch psychische Fehlbeanspruchungen am Arbeitsplatz, die auch zu einem stärker wahrgenommenen Suchtdruck führen könnten, zu erfassen und zu reduzieren. Außerdem verfügen Betriebe über einige in dieser Studie beschriebene Mittel und Wege, um die Betroffenen frühzeitig zu erreichen und einen Veränderungsdruck zu erzeugen, der vielen erst die notwendige Motivation gibt, sich ihrer Sucht zu stellen. Dazu zählen z. B. Aufklärung, Fürsorgegespräche, Sucht- und Sozialberatung sowie Stufenpläne. Diese sollten in einem ganzheitlichen stoffungebundenen Suchtprogramm berücksichtigt und in der Praxis genutzt werden, um nicht nur die Produktivität der Mitarbeiter aufrechtzuerhalten, sondern auch zugleich ihre Gesundheit.

Literatur

- Bachmann, M./El-Akhras, A. (2014). Lust auf Abstinenz. Ein Therapiemanual bei Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit. 2. Auflage. Springer. Heidelberg
- Badura, B./Ducki, A./Schröder, H./Klose, J./Meyer, M. (2013). Fehlzeiten-Report 2013, Schwerpunktthema: Verdammt zum Erfolg – die süchtige Arbeitsgesellschaft? Springer. Berlin, Heidelberg
- Bischof, G./Bischof, A./Meyer, C./John, U./Rumpf, H. J. (2016). Prävalenz der Internetabhängigkeit – Diagnostik und Risikoprofile (PINTA-DIARI). Kompaktbericht. Bundesministerium für Gesundheit. Lübeck
- Falkai, P./Wittchen, H.-U. (Hrsg.) (2015). Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5. APA. Hogrefe. Göttingen
- Haß, W./Lang, P. (2016). Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland. Ergebnisse des Surveys 2015 und Trends. Forschungsbericht der BZgA. Köln
- Mayring, P.: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11. Auflage. Beltz. Weinheim, Basel 2010
- Mayring, P./Gahleitner, S.: Qualitative Inhaltsanalyse. In: Bock, K./Miethe, I.: Handbuch Qualitative Methoden in der Sozialen Arbeit. 1. Auflage. Barbara Budrich Verlag. Opladen 2010, S. 295–304
- Meyer, G.: Spielsucht – Theorie und Empirie. In: Poppelreuter, S./Gross, W. (Hrsg.) (2010). Nicht nur Drogen machen süchtig. Entstehung und Behandlung von stoffungebundenen Süchten. Psychologie Verlags Union. Weinheim. S. 1–16
- Miller, R. W./Rollnick, S. (2004). Motivierende Gesprächsführung. 3. Auflage. Lambertus. Freiburg
- Petry, J. (2010). Dysfunktionaler und pathologischer PC- und Internet-Gebrauch. 1. Auflage. Hogrefe. Göttingen
- Petry, N. M./O'Brien, C. P. (2013). Internet gaming disorder and the DSM-5. In: Addiction. Society for the Study of Addiction. Nr. 108, S. 1186–1187
- Schuhler, P./Vogelgesang, M. (Hrsg.) (2016). Psychotherapie der Sucht. Methoden, Komorbidität und klinische Praxis. 3. Auflage. Pabst. Lengerich, S. 389–405
- Trice, H. M./Roman, P. M. (1978). Spirits and demons at work; alcohol and other drugs on the job. 2. Auflage. Cornell University. Ithaca
- Wienemann, E./Schumann, G. (2011). Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). Ein Leitfaden für die Praxis. 1. Auflage. DHS. Hamm

Autorinnenbeschreibungen

Sarah Katharina Mick

Sarah Katharina Mick absolvierte ihr Studium in Wirtschaftspsychologie und Changemanagement an der SRH Fernhochschule – The Mobile University. Sie forscht zu Themen im Kontext der Arbeits- und Organisationspsychologie, insbesondere im Betrieblichen Gesundheitsmanagement.

Prof. Dr. Anja Tausch

Prof. Dr. Anja Tausch ist Psychologin und Professorin für Empirische Sozialforschung und Diagnostik an der SRH Fernhochschule – The Mobile University. In ihrer Forschung befasst sie sich schwerpunktmäßig mit gesundheits- und arbeitspsychologischen Themen, mit besonderem Fokus auf Gesundheitsmanagement, Stressbewältigung und Emotionsregulation.

Arbeitsfähigkeit 4.0

Die Dimensionen Arbeit, Werte und Kompetenz als personalpolitische Führungsstrategien



Christina Stecker¹ und Maria-Elisabeth Kionke²

Zusammenfassung

Digitalisierung und demografische Alterung kennzeichnen zwei Megatrends, die gleichzeitig sowohl einen disruptiven als auch einen inkrementalen Wandlungsprozess beinhalten. Auf der Mesoebene müssen Betriebe und Beschäftigte den Wandel in „smarten“ Fabriken und „agilen“ Büroorganisationen bewältigen. Diese eher von außen einwirkenden Veränderungen – so unsere These – bedürfen interner Unterstützungsmaßnahmen durch die Unternehmen, um das Verhältnis zwischen Arbeitsanforderungen und individueller Leistungsfähigkeit der Beschäftigten aufrechtzuerhalten. Eine theoretische Basis für die Passung von arbeitsbedingten Anforderungen und persönlichen Ressourcen bildet das Konzept der Arbeitsfähigkeit mit seinen vier Gestaltungsfeldern Arbeit, Werte, Kompetenz und Gesundheit. Für alternde Belegschaften in der digitalen Arbeitswelt sind innovative personalpolitische Führungsstrategien in den Dimensionen Arbeit, Werte und Kompetenz unserer Auffassung nach zum Erhalt der „Arbeitsfähigkeit 4.0“ besonders geeignet.³

- 1 SRH Hochschule Berlin, christina.stecker@srh.de
- 2 Capgemini Invent maria.kionke@gmail.com
- 3 Für ausführliche Literaturhinweise mit spezifischen Blickwinkeln siehe Kionke/Stecker, 2018, hier mit Rekurs auf den öffentlichen Dienstleistungssektor; zur alter(n)sgerechten Weiterbildung Stecker/Müller, 2018; zur Führung Stecker/Zierler, 2018; zu Arbeitsmarkteffekten der Digitalisierung Stecker/Zierler/Müller, 2018; zu Demografie und Arbeitsmarkt Stecker/Schnettler, 2018, sowie zu Instrumenten für die Arbeitsfähigkeit 4.0 Giesert/Reuter/Liebrich, 2017.

1 Erhalt der Arbeitsfähigkeit im digitalen und demografischen Wandel

Wenngleich die Begriffe Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit oftmals synonym verwendet werden, wird hier unter Arbeitsfähigkeit (work ability) die Fähigkeit eines Menschen verstanden, in einer bestimmten Arbeitssituation die nötigen Ressourcen zu besitzen, um eine vorgegebene Arbeitsaufgabe erfolgreich auszuführen, während der Begriff Beschäftigungsfähigkeit ganz allgemein auf den Arbeitsmarkt bezogen ist. Die theoretischen Grundlagen der work ability wurden Anfang 1980 am Finnish Institute for Occupational Health (FIOH) mit Juhani Ilmarinen entwickelt; die Evidenz wurde in Langzeitstudien mit kommunalen Beschäftigten nachgewiesen.⁴ Mit dem Konzept der Arbeitsfähigkeit werden die individuellen Ressourcen Gesundheit und funktionelle Kapazität (körperlich und psychisch), Kompetenz und Lernen (Fach-, Methoden- und Sozialkompetenz) sowie Werte und Haltungen (Werte, Einstellungen und Motivation) den Anforderungen der Arbeit (Arbeitsinhalte, -umgebung, -organisation, Zusammenarbeit, Management und Führung) gegenübergestellt. Angesichts der Möglichkeiten der digitalen Arbeitswelt interpretieren wir die Arbeitsdimension entgegen der vorliegenden Auffassung explizit auch als eine Ressource und als motivationalen Faktor, mit dem das Arbeitsengagement insgesamt positiv beeinflusst werden kann. Wir sehen nicht nur die Anforderungen der Arbeit an den Menschen. Denn arbeitgeberseitige Angebote zum orts-, zeit- und lebensphasenflexiblen Arbeiten beispielsweise können förderlich für die Motivation sein, ebenso wie äußere Einflüsse über das familiäre und soziale Umfeld, welche die Werte- und Kulturdimension der Arbeitsfähigkeit prägen, oder auch die regionale Arbeitskultur. Über die Auswirkungen von Globalisierung, technologischem und demografischem Wandel auf die Arbeitswelt allerdings besteht in der Literatur noch Unklarheit (Abbildung 1).

4 Vgl. Tempel/Ilmarinen, 2013, S. 39–83; Ilmarinen/Frevel/Tempel, 2016.

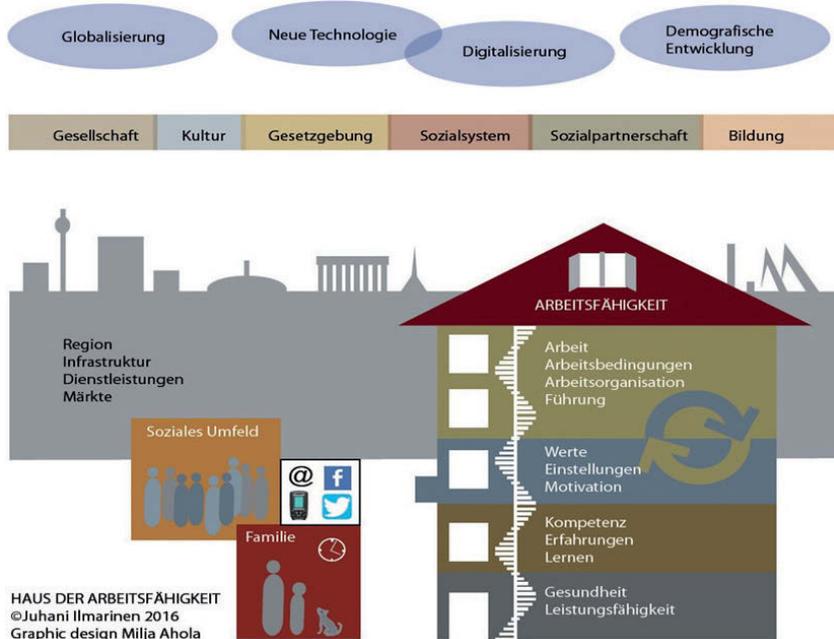


Abbildung 1 Bildliche Darstellung des Arbeitsfähigkeitskonzepts (Ilmarinen/Frevel/Tempel 2016, S. 223)

Arbeitsfähigkeit ist gegeben, wenn eine Balance zwischen den Arbeitsanforderungen (kognitiv, physisch, affektiv) und den Arbeitsressourcen (Gesundheit, Kompetenz, Werte sowie – in unserer Auslegung – auch Arbeit) besteht. Die Arbeits-, Werte- und Kompetenzdimensionen wirken gemeinsam wechselseitig auf die Gesundheit zurück, sodass Letztere hier nicht weiter betrachtet wird. Ein starker Einfluss auf die psychische und kognitive Gesundheit sowie auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der (älteren) Beschäftigten kommt der direkten Führungskraft zu, sodass diese unmittelbar auf das Verhalten und dadurch mittelbar auf die Arbeitsfähigkeit des Einzelnen einwirken kann. Um das Spannungsfeld von Erfordernissen mit dem Erhalt der Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter zusammenzubringen, benötigen die operativen Führungskräfte wiederum die Unterstützung durch das strategische Management. Zur Förderung der Arbeitsfähigkeit in den genannten Dimensionen werden nachfolgend drei korrespondierende personalpolitische Führungsstrategien vorgestellt; einen Überblick gibt Abbildung 2.

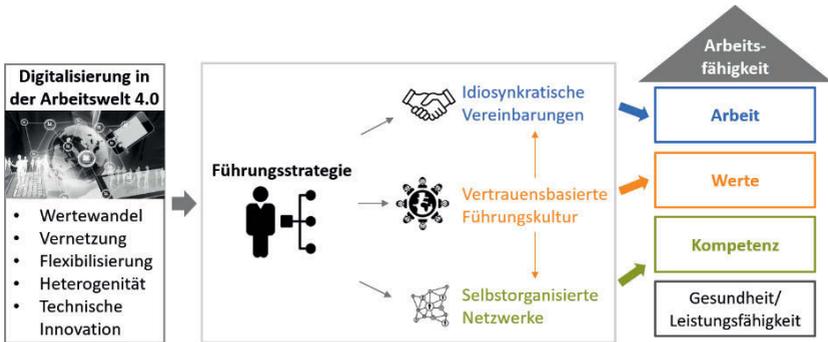


Abbildung 2 Personalpolitische Führungsstrategien zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit in den Dimensionen Arbeit, Werte und Kompetenz; eigene Darstellung

2. „Arbeitsfähigkeit 4.0“ – Innovative personalpolitische Führungsstrategien in den Dimensionen Arbeit, Werte und Kompetenz

2.1 Dimension „Arbeit“ – Idiosynkratische Vereinbarungen

Arbeiten mit altersheterogenen Teams erfordert aufgrund des sozial, historisch und individuell von Person zu Person unterschiedlichen Verlaufs des „Alterns“ einen alter(n)sgerechten Führungsansatz, der individuelle Besonderheiten und persönliche Lebensphasen der Beschäftigten berücksichtigt, mithin die individuell-biografischen Voraussetzungen in Bezug auf Mobilität, Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Verantwortungsbereitschaft, Erfahrungswissen, fachliche und soziale Kompetenzen. Dies bedeutet, den Zusammenhang zwischen dem Älterwerden und der Arbeitsfähigkeit insbesondere für die Arbeitsdimension in den Fokus von betrieblichen Fördermaßnahmen zu nehmen, denn *“[w]ork does not seem to prevent a decline in the work ability of men and women as they age. Therefore, measures to promote work ability should be started before the age of 51 years, especially for workers in physically demanding jobs.”*⁵

Eine alter(n)sgerechte Führungsstrategie in der Dimension Arbeit bietet das Konzept der „idiosynkratischen Vereinbarungen“ zwischen Arbeitgeber bzw. Führungskraft und dem einzelnen Mitarbeiter. Charakteristisch für idiosynkratische Kontrakte (Idiosyncratic Deals oder kurz I-Deals, im Sinne von einzig-

5 Ilmarinen/Tuomi/Klockars, 1997, S. 49.

artig oder besonders) ist, dass sie individuell verhandelt werden, heterogen sind, beiden Verhandlungspartnern nützen und eine sehr große Spannbreite besitzen. I-Deals sind *“voluntary, personalized agreements of a nonstandard nature negotiated between individual employees and their employers regarding terms that benefit each party. These individualized employment arrangements differ, to some extent, from those of the employees’ coworkers. Several distinct features characterize i-deals and differentiate them from other forms of person-specific employment arrangements (e.g., cronyism or favoritism).”*⁶

Im Unterschied zum psychologischen (Arbeits-)Vertrag, der die unausgesprochene Haltung gegenüber dem Arbeitgeber oder der Führungskraft in Bezug auf die eigenen Verpflichtungen beschreibt („Commitment“), bieten I-Deals den Vorteil, dass förderliche Arbeitsbedingungen explizit besprochen werden können. I-Deals wiederum können auf der psychologischen, motivationalen Ebene die Bindung des Beschäftigten zum Arbeitgeber verstärken sowie die Leistungsfähigkeit erhalten, während sie beim Beschäftigten das Selbstwertgefühl fördern und damit die eigene Rolle im Unternehmen festigen können.⁷

Spezifische Vertragsbedingungen werden meist in Einstellungsverhandlungen mit dem neuen Arbeitgeber ausgehandelt, doch auch während der Berufsausübung sind (weitere) individuelle Job-Arrangements möglich. Der Inhalt von I-Deals ist definitionsgemäß heterogen, sodass sie von einzelnen, vom Standard abweichenden Arbeitsbedingungen (z. B. Arbeitsgestaltung, -inhalte, Unterstützungssysteme, Arbeitsort oder -zeit) bis hin zu Themen reichen können, die die ganze Tätigkeit betreffen (Bezahlung, Titel, Pflichten u. Ä.). Damit unterstützen sie das Human Resource Management in der Rekrutierung, Motivation und langfristigen Bindung der Beschäftigten an das Unternehmen, wie ihr praktischer Einsatz durch Führungskräfte in den USA bereits zeigt.⁸ I-Deals lassen sich in vier Kernbereiche kategorisieren, die in Tabelle 1 aufgeführt sind.

6 Rousseau/Ho/Greenberg, 2006, S. 982 (und ff.); vgl. Rousseau, 2005.

7 Vgl. Rousseau/Ho/Greenberg, 2006, S. 978; Oostrom/Pennings/Bal, 2016, S. 177 ff.; Liao/Wayne/Rousseau, 2016, S. 13.

8 Vgl. Liao/Wayne/Rousseau, 2016, S. 26; Liao et al., 2017, S. 438.

Tabelle 1 Arten von I-Deals (vgl. Oostrom/Pennings/Bal, 2016, S. 177 ff.; eigene Zusammenstellung)

| Kernbereich des idiosynkratischen Kontraktes | Inhalt z. B. |
|---|------------------------------|
| Aufgaben und Verantwortungsbereich (task and work responsibilities) | Aus- und Weiterbildung |
| Zeitflexibilität (schedule flexibility) | Arbeitspläne, Arbeitszeit |
| Räumliche Flexibilität (location flexibility) | Homeoffice, mobiles Arbeiten |
| Finanzielle Anreize (financial incentives) | Boni, Gehälter |

Aufgrund ihrer Konstruktionsbedingungen sind I-Deals besonders geeignet, die spezifischen Bedürfnisse der Arbeiternehmer im Hinblick auf ihre Arbeit zu berücksichtigen und zugleich angemessen wie herausfordernd zu sein. Diese Erfahrung ermöglicht es gerade älteren Mitarbeitern, die eigene Arbeitsfähigkeit positiv einzuschätzen; dies trägt zur psychischen Entlastung bei. Insofern setzen I-Deals das dem Konzept der Arbeitsfähigkeit inhärente Prinzip in direkter Weise um, nämlich das Prinzip, Arbeitskräfte als „Experten ihrer Arbeitsplätze“ anzusehen. Auf der Basis der empirischen Befunde einer Studie mit 45-jährigen und älteren Beschäftigten empfehlen Oostrom, Pennings und Bal (2016, S. 188) daher: *“Organizations may enhance future time perspective of older workers by offering them task and work responsibilities i-deals, which allow them to rediscover new opportunities at work, and also contributing to their employability, all of which is important given the aging workforce and the need to keep older workers in the workforce.”*

Gerade I-Deals, die aufgaben- und arbeitsbezogene Verantwortung zum Gegenstand der Verhandlungen machen, gestatten es demnach älteren Beschäftigten, ihre zukünftige Arbeitsfähigkeit besser einschätzen zu können und ihre Selbstwirksamkeitserwartung⁹ zu erhöhen, was letztlich die intrinsische Motivation der Beschäftigten fördern kann. Die zeitliche Flexibilität wirkt sich aufgrund von neuen Aufgaben und Projekten positiv auf die Zukunftsperspektive und somit auf einen späteren Renteneintritt aus, wodurch ebenfalls die Arbeitsmotivation und die Selbstwirksamkeit älterer Beschäftigter besonders gefördert wird. In ähnlicher Weise wirken Vereinbarungen zur räumlichen Flexibilität, da sie den Beschäftigten die Bereitschaft seitens des Arbeitgebers signalisieren, flexibel hinsichtlich der Erfüllung der Arbeitsaufgaben zu sein. Keinen Zusammenhang mit dem Erhalt der

9 Vgl. zum Begriff Selbstwirksamkeitserwartung Bandura (1977, S. 191 ff). Darunter wird die subjektive Überzeugung verstanden, über alle zur Zielerreichung nötigen Kompetenzen zu verfügen und diese erfolgreich anwenden zu können.

Arbeitsfähigkeit von älteren Beschäftigten konnten Oostrom, Pennings und Bal (2016) mit finanziellen I-Deals als viertem Kernbereich feststellen.

2.2 Dimension „Werte“ – Vertrauensbasierte Führungskultur

Während aufgabenorientierte Führung das aufgabenbezogene Handeln der Mitarbeiter unter Einhaltung externer Zielvorgaben umfasst, beinhaltet mitarbeiterorientierte Führung die Vermittlung von Wertschätzung, Fairness und Beteiligung der Beschäftigten. Wenngleich ein ausgewogenes Verhältnis zwischen beiden Führungsansätzen notwendig ist, kommt der partizipativen Personalführung in Bezug auf Arbeitsorganisation, -ort und -zeit sowie der Berücksichtigung der Bedürfnisse der Mitarbeiter eine zukunftsweisende Rolle im demografischen und digitalen Wandel zu. Denn eine positive Arbeitsatmosphäre kann die Motivation der Beschäftigten verbessern, Stress reduzieren und die unmittelbare Problemlösung von Arbeitsabläufen und Arbeitsprozessen fördern sowie auf fachlicher Ebene neue Perspektiven aufbauen. Die Krux bei der Förderung einer partizipativen, vertrauensbasierten Führungskultur ist, dass sie bereits diejenigen Grundlagen voraussetzt, die sie etablieren soll: einen respektvollen, transparenten und nachvollziehbaren Umgang von Beschäftigten und Führungskräften miteinander auf Augenhöhe. Eine solche Vertrauensbasis erfordert ein wechselseitiges Sich-aufeinander-Einlassen und eine Feedback- und Fehlerkultur, wie sie im „Organizational-Trust“-Modell von Mayer, Davis und Schoorman (1995 und Abbildung 3) in Bezug auf Vertrauen beschrieben wird, als „[...] *willingness of a party to be vulnerable to the actions of another party based on the expectation that the other will perform a particular action important to the trustor, irrespective of the ability to monitor or control that other party.*“¹⁰

10 Mayer/Davis/Schoorman, 1995, S. 712 sowie nachfolgend S. 717–728.

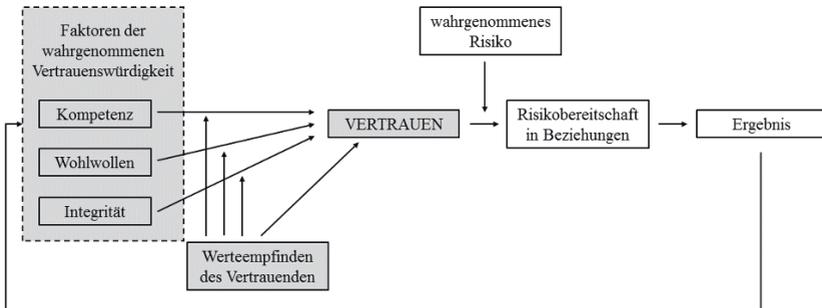


Abbildung 3 „Organizational-Trust“-Modell nach Mayer/Davis/Schoorman (1995, S. 715; eigene Darstellung und Übersetzung)

Als personalpolitische Führungsstrategie in der Dimension Werte eignet sich das „Organizational-Trust“-Modell, da es drei Aspekte verdeutlicht: Erstens wird Vertrauen dann aufgebaut, wenn Mitarbeiter ihre Führungskraft in ihrem Zuständigkeitsbereich für kompetent ansehen (ability), zweitens, wenn Führungskräfte zum Wohl (benevolence) ihrer Teammitglieder unterstützend wirken, ohne dafür extrinsisch motiviert werden zu müssen, und drittens ein berechenbares Verhalten im Sinne von Integrität (integrity) zeigen. An Letzterem können sich die Mitarbeiter orientieren und so davon ausgehen, dass getätigte Versprechen auch eingehalten werden. Damit die Mitarbeiter Vertrauen aufbauen bzw. aufrechterhalten können, ist zudem eine Kongruenz der Werte von Führungskräften und Organisation unerlässlich. Das bedeutet, die Führungskultur muss mit der Organisationskultur übereinstimmen.

In einer alternden und digitalen Arbeitswelt kann eine vertrauensbasierte Führungskultur insgesamt ökonomischer als eine kontrollierende sein.¹¹ Dies hat mehrere Gründe: Neben einer positiven Arbeitsatmosphäre kann die Förderung eines vertrauensvollen Umgangs unerwartet positiv auf die Ergebnisorientierung des Teams wirken, denn der verpflichtende Charakter des Vertrauensvorschlusses durch Führungskräfte und Kollegen kann zu einem ähnlich zielführenden eigenen Verhalten führen.¹² Zudem kann sie zur Komplexitätsreduktion beitragen, denn eine gute Performance erzielen Mitarbeiter insbesondere dann, wenn sie freiwillig erfolgt. Eine vertrauensvolle Bindungsbeziehung im Umgang mit Kollegen und Führungskräften am Arbeitsplatz erleichtert es ihnen also, (eigene) Entscheidungen

11 Vgl. Kühmayer, 2016, S. 74.

12 Vgl. Skinner/Dietz/Weibel, 2013, S. 208.

zu treffen.¹³ Daher kommt der zwischenmenschlichen Ebene, der Sozialkompetenz und der Verantwortungsübergabe ein hoher Stellenwert zu, wobei Empathie und Verständnis grundlegend sind. Als personalpolitische Führungsstrategie ist die Förderung einer vertrauensbasierten Führungskultur jedoch durch ein besonderes Merkmal gekennzeichnet: Sie kann nicht verordnet, sondern nur entwickelt werden.

2.3 Dimension „Kompetenz“ – Selbstorganisierte Netzwerkstrukturen

Mit dem digitalen Wandel erhöht sich der Druck, zeitnah auf Veränderungen zu reagieren sowie Lösungen zu entwickeln. Die Etablierung von Matrix- und Netzwerkstrukturen bietet Vorteile gegenüber der hierarchischen Organisation von Arbeitsprozessen in Abteilungen mit Top-down-Vorgaben, da in Netzwerken vielfältiges Wissen und unterschiedliche Kompetenzen – meist zeitlich begrenzt – genutzt werden können. Sowohl der Informationsfluss, die Impulsgebung als auch die Interaktion gehen vom Handlungsbedarf aller Beteiligten aus.¹⁴ Die Bündelung von Kompetenzen und Kapazitäten erlaubt eine Erweiterung des Leistungsspektrums der einzelnen Einheiten, sodass über Netzwerkkooperationen eine größere Flexibilisierung, Expertise und Leistungsfähigkeit ermöglicht werden können. Dies erhöht die Effizienz bei der Aufgabenerledigung.

Die Förderung kooperativer Netzwerke zwischen Abteilungen, Verwaltungseinheiten, Zulieferern, Kunden und weiteren externen Akteuren bedeutet jedoch, eine neue Führungskultur zu etablieren, da diese Art der Zusammenarbeit andere kulturelle Regeln erforderlich machen. Gerade Führungskräfte auf der operativen Ebene müssen lernen, Aufgaben abzugeben, einen gewissen Grad an Selbstorganisation zuzulassen sowie die Bedürfnisse und Kompetenzen der Teammitglieder zu berücksichtigen (Arbeits- und Wertedimension). Da nicht jede Art von Aufgabe im Unternehmen für die Selbstorganisation geeignet ist und nicht jeder Beschäftigte einen hohen Grad an Gestaltungsfreiheit benötigt, ist der „Haufe-Quadrant“ als Reflexionsmatrix für eine unternehmerische Standortbestimmung besonders hilfreich (siehe Abbildung 4).

13 Vgl. Franken, 2016, S. 214.

14 Vgl. Schubert, 2008, S. 10–14, S. 33; Stecker/Müller, 2018.

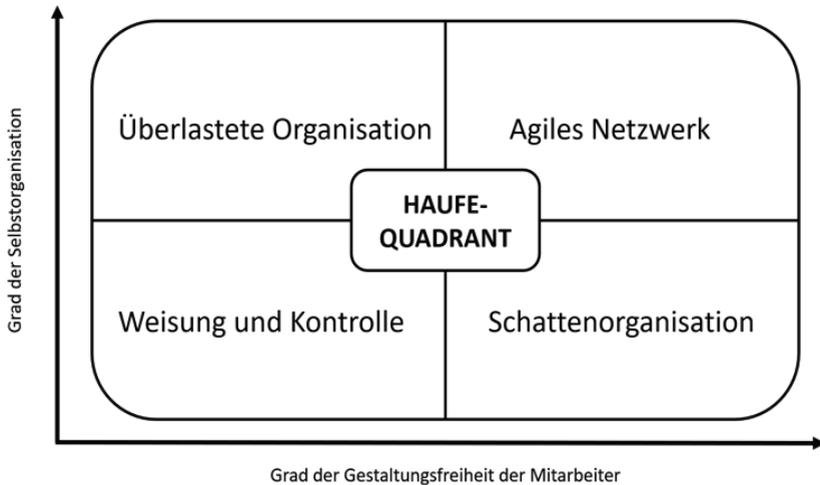


Abbildung 4 Grad der Selbstorganisation und Grad der Gestaltungsfreiheit im „Haufe-Quadrant“ nach Stoffel (2016, S. 214; eigene Darstellung)

In einer hierarchischen Top-Down-Organisation von „Weisung und Kontrolle“ geht es um die effiziente Ausführung von eng definierten Arbeitsabläufen. Daher eignet sich diese Organisationsstruktur nicht, wenn Kreativität und Innovation seitens der Mitarbeiter eingefordert werden. In einer „Schattenorganisation“ sehen sich die Beschäftigten zwar als Mitentscheider und erarbeiten unter Umständen eigene Lösungsstrategien, doch aufgrund von vorgegebenen Strukturen können sich diese doch deutlich von der Unternehmensstrategie unterscheiden und damit einer Umsetzung verwehrt bleiben. Von einer „Überlasteten Organisation“ kann gesprochen werden, wenn zum einen mehr Eigeninitiative, Selbststeuerung und damit mehr Verantwortung gefordert werden, die Beschäftigten die hierfür notwendigen Kompetenzen aber (noch) nicht mitbringen und sie noch stärker auf klare Vorschriften angewiesen sind, als vielleicht vom Unternehmen vorgesehen. Schließlich wird mit „Agiles Netzwerk“ ein flexibles Organisationsdesign beschrieben, in welchem Mitarbeiter eigenverantwortlich in komplexe Entscheidungsprozesse involviert sind und sie daher Vertrauen genießen. Im Unterschied zur Schattenorganisation kann hier die Gefahr darin bestehen, dass ein hohes Maß an Eigenverantwortung überfordernd wirkt und möglicherweise an den Bedarfen der Mitarbeiter vorbeigeht.¹⁵

¹⁵ Vgl. Stoffel, 2016, S. 213–220.

Selbstorganisierte Netzwerke ermöglichen es, die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten durch Bündelung der Kompetenzen und Ressourcen zu erhöhen, insbesondere im Bereich der Sozialkompetenz. Letztere kann das Selbstbewusstsein im Umgang mit Dritten stärken und damit die Arbeitsorganisation beim Aufbau flexibler Systeme unterstützen, durch die wiederum Veränderungen zeitnaher antizipiert werden können. Geeignete Rahmenbedingungen schaffen Führungskräfte durch übereinstimmende Regeln, Werte und Überzeugungen (z. B. Normen und Qualitätsstandards), wodurch sie wiederum das Zugehörigkeitsgefühl und das Commitment der Beschäftigten fördern. Die Definition von verbindlichen Handlungsspielräumen und die Förderung von Werten und Überzeugungen entspricht dem Führungsansatz der indirekten oder strukturellen Führung. Zur Vermeidung von Überforderung in selbstorganisierten Netzwerken bedarf es ergänzend dazu der direkten Führung mit situativen Eingriffsmöglichkeiten bei kritischen Situationen. Insofern bedingen sich indirekte und direkte Führung wechselseitig. Das Konzept der transformationalen Führung geht vor dem Hintergrund der technologischen Herausforderungen und dem Wandel der Einstellungen und Wünsche an die Arbeit über einen persönlichkeitsfördernden – transformationalen – Führungsstil sogar noch einen Schritt weiter.

2.4 Resümee – Wirkungskette auf die „Arbeitsfähigkeit 4.0“

Die Alterung der erwerbstätigen Bevölkerung und die Digitalisierung in der Arbeitswelt machen flankierende Maßnahmen seitens der strategischen Unternehmensführung notwendig, um die Beschäftigten mit diesen Entwicklungen nicht allein zu lassen und auch zukünftig innovations- und wettbewerbsfähig zu bleiben. Zur Förderung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit kollektiv alternder Belegschaften wurden drei personalpolitische Führungsstrategien in den Dimensionen Arbeit, Werte und Kompetenz vorgestellt, die aufeinander aufbauen, sich wechselseitig bedingen und fördern und so dem Erhalt der Gesundheit der Beschäftigten insgesamt zuträglich sind. Diese Wirkungskette wird in Abbildung 5 schematisch dargestellt und nachfolgend kurz beschrieben.

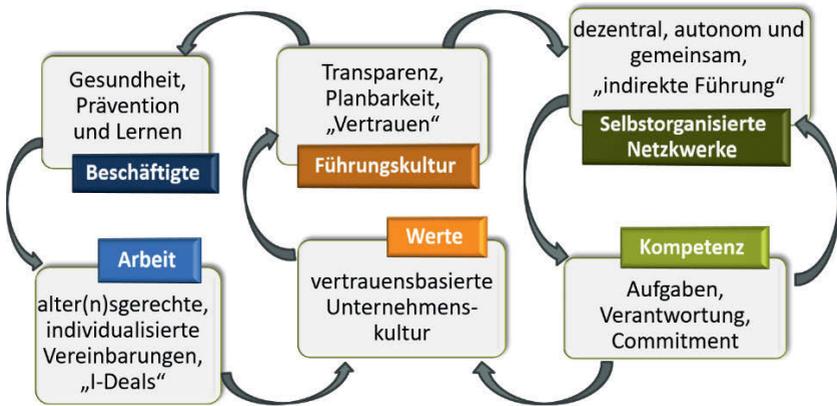


Abbildung 5 Wirkungskette personalpolitischer Führungsstrategien in den Dimensionen Arbeit, Werte und Kompetenz auf die „Arbeitsfähigkeit 4.0“ (eigene, schematische Darstellung)

Ogleich die Beschäftigten für ein präventives Gesundheitsverhalten und ihre Lernmotivation selbst verantwortlich sind, können alter(n)sgerechte idiosynkratische Vereinbarungen sie beispielsweise durch technische Arbeitshilfen, alter(n)sgerechte Prävention oder individuelle Weiterbildung mit bedarfsgerechten Lerninhalten in der Arbeitsdimension unterstützen. Die Aushandlung von I-Deals zum beiderseitigen Vorteil bedingt jedoch eine vertrauensbasierte Organisationskultur, um ein konkurrenzbehaftetes Arbeitsklima, Neidempfinden oder sozialen Ausschluss aus dem Kollegenkreis – als nicht intendierte, negativ wirkende Begleiteffekte auf die anderen Dimensionen – zu verhindern. Eine korrespondierende Führungskultur auf der Basis von Vertrauen, Transparenz und Planbarkeit ist daher ebenso unerlässlich wie förderlich für die Wertedimension der Mitarbeiter. Letzteres ist wiederum eine Voraussetzung für selbst organisierte Netzwerke mit dezentral, autonom und gemeinsam arbeitenden Teams, zu deren Gelingensbedingungen ein indirektes Führungsdesign gehört. Die Herausforderungen für Führungskräfte liegen darin, die Notwendigkeit von direkten Interventionen situativ abzuwägen und die Bindung der Mitarbeiter in flexiblen Arbeitskontexten aufrechtzuerhalten. Dazu müssen operative Führungskräfte – genauso wie Beschäftigte – in der Kompetenzdimension sozial und kommunikativ befähigt werden, um etwa die digitalen Medien effizient zu nutzen und die Aufgaben- und Verantwortungsübernahme in Netzwerken sicherzustellen. Arbeitspsychologisch betrachtet können dementsprechend gestaltete Arbeitsbedingungen die Bindung

der Mitarbeiter an das Unternehmen – das Commitment – positiv beeinflussen, indem sie dasjenige Vertrauen schaffen, welches die Grundlage einer vertrauensbasierten Führungskultur in der Wertedimension darstellt. Die Wirkungskette schließt sich, insofern der zuvor beschriebene Prozess insgesamt förderlich auf die physische und psychische Gesundheit der Beschäftigten zurückwirken kann.

Ob und inwieweit die hier vorgeschlagenen personalpolitischen Führungsstrategien in den Dimensionen Arbeit, Werte und Kompetenz zum Erhalt der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit alternder Belegschaften in der digitalen Arbeitswelt beitragen können, ist eine Frage, die weiterer empirischer Überprüfung bedarf, insbesondere, um mögliche Reibungsverluste und nicht intendierte Effekte¹⁶ herauszukristallisieren.

3 Ausblick: Drei Diskussionsansätze

Arbeit – Anforderungen durch Diversität und Altersheterogenität¹⁷

Die bislang aus dem skandinavischen, niederländischen und amerikanischen Sprachraum bekannten Studien zu I-Deals legen eine große Wirkkraft dieses Instruments nahe. Ähnliche Wirkungsanalysen sind für den deutschsprachigen Raum (bislang noch) nicht bekannt, sodass sich hier ein Anwendungs- und ein Forschungsfeld ergibt. Hinzu kommen veränderte Rahmenbedingungen in Bezug auf Diversität und Altersheterogenität durch gesetzliche Regelungen, wie etwa durch die im Flexirentengesetz vorgesehenen berufsbezogenen Gesundheitschecks für 45-jährige und ältere Beschäftigte, durch das neu geregelte Bundesteilhabegesetz (BTHG) oder durch die sogenannten betrieblichen Experimentierräume, die im Zuge des Dialogprozesses „Arbeiten 4.0“ befristete arbeitsrechtliche Abweichungen im Einvernehmen der Sozialpartner ermöglichen, um etwa orts-, zeit- und lebensphasenflexibles Arbeiten zu erproben.

Werte – Anforderungen durch digitale Kultur

Weitere, teilweise noch offene Fragen ergeben sich in Bezug auf die Schaffung einer vertrauensbasierten Führungs- und Organisationskultur, welche mehr Orientierung an den Wünschen und Bedürfnissen der Mitarbeiter ermöglicht. Zu vermuten ist, dass eine frühe Einbindung der Belegschaft in die Einführung einer wertebasierten digitalen Kultur, die beispielsweise einen anderen Umgang mit Fehlern und Feedback zum Gegenstand hat, die Zufriedenheit und die Bindung

16 Vgl. Stecker, 2019.

17 Vgl. Boehm/Dwertmann, 2015.

an das Unternehmen erhöht. Weitere Bestandteile dieser Kultur, etwa der Umgang mit neuen digitalen Technologien, digitalisierte Prozesse, autonome Arbeitsbedingungen, digitale Führung und Kollaboration, die eine dementsprechende Offenheit, Lernbereitschaft, Veränderungsfreude und Akzeptanz von Vielfalt voraussetzen, sind noch zu diskutieren und empirisch zu festigen. Erste Studien legen jedoch nahe, dass der Kulturwandel dann erfolgreicher verläuft, wenn die Aufmerksamkeit stärker auf den Menschen als auf die Technologie ausgerichtet ist.¹⁸

Kompetenz – Anforderungen durch Agilität

Bislang ebenfalls wenige empirische Erkenntnisse liegen zu den Voraussetzungen für sowie für die Interdependenzen und Folgen der Agilität in den Unternehmen vor. Wie muss sich eine Organisation verändern, um agile Arbeitsformen erfolgreich zu gestalten und wie verändert Agilität eine Organisation selbst? Die Beantwortung dieser Fragen ist besonders wichtig, da die Gefahr besteht, dass das Streben nach Agilität – ohne eine Standortbestimmung zum „Was, Wer, Wieviel, Wozu und Wann“ – in Aktionismus, Planlosigkeit oder Chaos führen kann. Denn nicht für alle Organisationseinheiten und nicht für alle Beschäftigten ist es notwendig und passend, in agilen Strukturen zu arbeiten, da die Gefahr der Über- oder Unterforderung besteht. Empirische Studien sollten daher bei der Einführung agiler Methoden in die Unternehmenspraxis sowohl „harte“ Faktoren wie Zeit, Personal und technische Ausstattung als auch „weiche“ Faktoren wie die Art der (digitalen) Zusammenarbeit, den Umgang mit Fehlern, Feedback, Lernanforderungen und Weiteren mehr zum Untersuchungsgegenstand machen.¹⁹

Literatur

- Bal, M. P. & Jansen, P. G. W. (2015): Idiosyncratic Deals for Older Workers: Increased Heterogeneity Among Older Workers Enhance the Need for I-Deals. In: Bal, P. M., Kooij, D. T. A. M. & Rousseau, D. M. (Hrsg.): *Aging Workers and the Employee-Employer Relationship*, Springer International Publishing, Switzerland, S. 129–144.
- Bandura, A. (1977): Self-Efficacy. Toward a unifying theory of behavioral change. In: *Psychological Review*, 84. Jg. (2), S. 191–215.
- Boehm, S. A. & Dwertmann, D. J. G. (2015). Forging a single-edged sword: Facilitating positive age and disability diversity effects in the workplace through leadership, posi-

18 Vgl. Capgemini Consulting, 2017.

19 Vgl. Kionke/Stecker, 2018, S. 91; S. 225; Capgemini Research Institute, 2019; Capgemini Invent, 2019.

- ve climates, and HR practices. In: *Aging and Retirement*, Vol. 1 (1), 41–63. <https://doi.org/10.1093/workar/wau008>.
- Capgemini Consulting (Hrsg., 2017): *Culture First! Von den Vorreitern des digitalen Wandels lernen. Change Management Studie 2017*. <https://www.capgemini.com/consulting-de/resources/change-management-studie-2017> (14.11.2018).
- Capgemini Invent (Hrsg., 2019): *Auf dem Sprung – Wege zur Organizational Dexterity. Change Management Studie 2019*. https://www.capgemini.com/de-de/wp-content/uploads/sites/5/2019/10/Change-Management-Studie-2019_18.11.2019_Online.pdf (23.12.2019)
- Capgemini Research Institute (Hrsg., 2019): *Agile at Scale – Four ways to gain enterprise-wide agility*. <https://www.capgemini.com/research/agile-at-scale/> (23.11.2019).
- Franken, S. (2016): *Führen in der Arbeitswelt der Zukunft. Instrumente, Techniken und Best-Practice-Beispiele*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Giesert, M., Reuter, T. & Liebrich, A. (Hrsg., 2017): *Arbeitsfähigkeit 4.0. Eine gute Balance im Dialog gestalten*. Hamburg: VSA.
- Ilmarinen, J., Frevel, A. & Tempel, J. (2016): *Arbeitsfähigkeit 2.0. Der „Radar-Prozess“ zur Erhaltung und Förderung der Arbeitsfähigkeit und des Arbeits-Wohlbefindens*. In: Knieps, F. & Pfaff, H. (Hrsg.): *Gesundheit und Arbeit, BKK-Gesundheitsreport*, Berlin, S. 222–228.
- Ilmarinen, J., Tuomi, K. & Klockars, M. (1997): *Changes in the work ability of active employees over an 11-year period*. In: *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 23. Jg. (1), S. 49–57. <http://www.jstor.org/stable/40966691> (23.07.2017).
- Kionke, M.-E. & Stecker, C. (2018): *Anforderungen digitaler Arbeit im öffentlichen Dienst – die Dimensionen Arbeit, Werte und Kompetenz als personalpolitische Führungsstrategien zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit*. In: *Deutsche Rentenversicherung*, 73. Jg. (1), S. 65–101.
- Kühmayer, F. (2016): *Standpunkt: Antiwork. Wie Unternehmen auf der Basis einer starken Unternehmenskultur Arbeit neu organisieren müssen, um zukunftsfähig zu bleiben*. In: Badura, B. (Hrsg.): *Fehlzeiten-Report 2016. Unternehmenskultur und Gesundheit – Herausforderungen und Chancen. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft*. Berlin, Heidelberg: Springer, S. 71–78.
- Liao, C., Wayne, S. J., Liden, R. C. & Meuser, J. D. (2017): *Idiosyncratic deals and individual effectiveness. The moderating role of leader-member exchange differentiation*. In: *The Leadership Quarterly*, 28. Jg. (3), S. 438–450.
- Liao, C., Wayne, S. J. & Rousseau, D. M. (2016): *Idiosyncratic deals in contemporary organizations. A qualitative and meta-analytical review*. In: *Journal of Organizational Behavior*, 37. Jg. (4), S. 9–29.
- Mayer, R. C., Davis, J. H. & Schoorman, F. D. (1995): *An Integrative Model of Organizational Trust*. In: *The Academy of Management Review*, 20. Jg. (3), S. 709–734. <http://www.jstor.org/stable/258792> (29.07.2017).
- Oostrom, J. K., Pennings, M. & Bal, P. M. (2016): *How do idiosyncratic deals contribute to the employability of older workers?* In: *Career Development International*, 21. Jg. (2), S. 176–192.
- Rousseau, D. M. (2005): *I-deals: Idiosyncratic Deals Employees Bargain for Themselves*. New York: M.E. Sharp.

- Rousseau, D. M., Ho, V. T. & Greenberg, J. (2006): I-Deals: Idiosyncratic Terms in Employment Relationships. In: *The Academy of Management Review*, 31. Jg. (4), S. 977–994. <http://www.jstor.org/stable/20159261> (23.07.2017).
- Schubert, H. (2008): Netzwerkkooperation – Organisation und Koordination von professionellen Netzwerken. In: Schubert, H. (Hrsg.): *Netzwerkmanagement. Koordination von professionellen Vernetzungen – Grundlagen und Praxisbeispiele*. Wiesbaden: VS, S. 7–105.
- Skinner, D., Dietz, G. & Weibel, A. (2013): The dark side of trust. When trust becomes a ‘poisoned chalice’. In: *Organization*, 21. Jg. (2), S. 206–224.
- Stecker, C. (2019): Anforderungen digitaler Arbeit im öffentlichen Dienst revisited – Herausforderungen und Lösungsansätze der „digitalen Transformation“ aus institutionen- und verhaltensökonomischer Sicht. In: *Deutsche Rentenversicherung*. 74. Jg. (3), S. 222–246.
- Stecker, C. & Müller, L. (2018): Betriebliche Weiterbildung zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit der älteren Generation – Empfehlungen für die Praxis. In: Kuttner, C. & Schwender, C. (Hrsg.): *Immer WEITER mit der BILDUNG -- Mediale Lernkulturen im höheren Erwachsenenalter*. München: kopaed-Verlag, S. 109–132.
- Stecker, C. & Schnettler, S. (2018): Arbeitsmarkt und Demografie. In: Abraham, M. & Hinz, T. (Hrsg.): *Arbeitsmarktsoziologie. Probleme, Theorien, empirische Befunde*, 3., überarb. u. erw. Auflage. Wiesbaden: Springer, S. 437–478.
- Stecker, C. & Zierler, C. (2018): Erhalt der Arbeitsfähigkeit von Generationen – die Bedeutung von Führung. In: Bellmann, L., Brandl, S. & Matuschek, I. (Hrsg.): *Altern im Betrieb*. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung, (1), S. 38–45.
- Stecker, C., Zierler, C. & Müller, L. (2018): Arbeitswelt im Umbruch – Verbreitung neuer Arbeitsformen. In: Pechlaner, H. & Innerhofer, E. (Hrsg.): *Temporäre Konzepte – Coworking und Coliving als Perspektive für die Regionalentwicklung*. Stuttgart: Kohlhammer, S. 45–59.
- Stoffel, M. (2016): Leadership 4.0 – Unternehmen brauchen ein neues „Betriebssystem“. In: von Au, C. (Hrsg.): *Wirksame und nachhaltige Führungsansätze. System, Beziehung, Haltung und Individualität*. Wiesbaden: Springer, S. 205–223.
- Tempel, J. & Ilmarinen, J. (2013): *Arbeitsleben 2025. Das Haus der Arbeitsfähigkeit im Unternehmen bauen*. Herausgegeben von M. Giesert. Hamburg: VSA.

Autorinnenbeschreibungen

Christina Stecker

Stecker, Christina, Prof. Dr. rer. pol., Diplom-Volkswirtin und Politologin (MA); Professorin für Volkswirtschaftslehre/Economics an der SRH Berlin University of Applied Sciences, Berlin School of Management; seit 1999 verschiedene Lehraufträge an deutschen Universitäten und Fachhochschulen in Berlin, Bremen, Münster, Cottbus, Schwerin und Speyer; seit 2010 Trainerin für das Arbeitsbewältigungs-Coaching (ab-c®). Aktueller Forschungsschwerpunkt: Erhalt der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit im demografischen und digitalen Wandel.

Maria-Elisabeth Kionke

Kionke, Maria-Elisabeth, Wirtschaftspsychologie (M.Sc.) der SRH Berlin University of Applied Sciences; Abschluss mit dem Forschungsschwerpunkt Führung 4.0 und Erhalt der Arbeitsfähigkeit im digitalen Zeitalter; seit Beginn 2018 Unternehmensberaterin bei der Management Beratung Capgemini Invent; Schwerpunkte ihrer Arbeit sind Personal- und Führungskräfteentwicklung, agiles Arbeiten in Zeiten von New Work (zertifiziert als SAFe 4® Agilist) und Change Management.

Methoden für das ressourcenorientierte Team- und Einzelcoaching

Ein Workshop im Rahmen des BGM-Kongresses 2018 der SRH Fernhochschule – The Mobile University



Anja Tausch¹

Zusammenfassung

Im Rahmen von Coachings wird die Entwicklung und Umsetzung von persönlichen Zielen oder die Bewältigung von Veränderungen im meist beruflichen Kontext unterstützt. Die Klienten (Coachees) werden dabei – im Gegensatz zu einem therapeutischen Setting – immer als eigenverantwortlich und auf Augenhöhe angesehen. Ziel von Coachings ist es daher unter anderem, den Coachees die eigenen Ressourcen bewusst zu machen und diese zu stärken. Im Rahmen eines Workshops auf dem BGM-Kongress 2018 der SRH Fernhochschule – The Mobile University wurden verschiedene Methoden des ressourcenorientierten Team- und Einzelcoachings vorgestellt, von den Teilnehmern ausprobiert und anschließend reflektiert. Bei den vorgestellten Methoden handelt es sich um die Klammermethode, den Entwicklungsweg und die kollegiale Beratung. Mithilfe der drei Methoden können Ressourcen gestärkt werden, indem eine positive, wertschätzende Haltung eingenommen wird und ressourcenstärkende oder -bewusstmachende Fragen gestellt werden. Die Methoden wurden von den Teilnehmern als positiv, strukturiert, praxisorientiert und einfach durchzuführen bewertet.

1 SRH Fernhochschule – The Mobile University, anja.tausch@mobile-university.de

1 Einleitung

Der Begriff Coaching stammt aus dem Englischen und bedeutet eigentlich „betreuen, trainieren“. Ursprünglich wurde damit der Prozess der Entwicklung von Fertigkeiten im Kontext von Beruf oder Sport bezeichnet. Mittlerweile werden darunter sehr unterschiedliche Ansätze kurz- oder längerfristiger Beratung zusammengefasst, die die Entwicklung und Umsetzung von persönlichen Zielen oder die Bewältigung von Veränderungen im meist beruflichen Kontext unterstützen.²

Anlässe für den Wunsch nach einem Coaching können persönliche oder kollektive Krisen sein oder einfach der persönliche Wunsch nach Weiterentwicklung. Dabei können sowohl individuelle Merkmale, Merkmale des beruflichen Kontextes als auch Merkmale der Beziehungen zu anderen Menschen im Fokus stehen. Coaching kann dementsprechend in verschiedenen Settings stattfinden. Steht die Einzelperson im Fokus, so geschieht das Coaching im Einzelsetting; bestehen kollektive Krisen oder Weiterentwicklungswünsche kann ein Gruppencoaching stattfinden. Ein Sonderfall des Gruppencoachings stellt das Teamcoaching dar, bei dem sich die Mitglieder eines Teams gegenseitig coachen.³

Im Gegensatz zu einem therapeutischen Setting werden die Klienten (Coachees) beim Coaching immer als eigenverantwortlich und auf Augenhöhe mit dem Coach angesehen. Sie bestimmen gemeinsam mit dem Coach die Themen und den Ablauf der Beratung. Entsprechend drängt der Coach den Klienten seine Ideen und Lösungen nicht auf, sondern dient mehr als Feedback- und Anstoßgeber für Ideen und Selbstreflexionen der Coachees.⁴

Coaching findet, wie eingangs angemerkt, häufig mit Bezug auf berufliche Herausforderungen und Entwicklungsaufgaben statt. Da die Herausforderungen aus dem betrieblichen Kontext stammen, stehen auch nicht als Coach ausgebildete Führungskräfte häufig vor der Aufgabe, Mitarbeiter bei solchen Herausforderungen und Entwicklungsaufgaben zu begleiten, sei es im Rahmen der Übernahme von Mentorenschaften, bei betriebsinternen Beratungen oder bei der Durchführung von Personalentwicklungsmaßnahmen.

In einem Workshop zum Thema „Methoden des ressourcenorientierten Team- und Einzelcoachings“, der im Rahmen des BGM-Kongresses 2018 der SRH-Fernhochschule – The Mobile University angeboten wurde, wurden daher den Teilnehmern verschiedene Methoden des ressourcenorientierten Team- und Einzelcoachings vorgestellt. Außerdem wurde ihnen die Möglichkeit zu einem

2 Vgl. *Schlippel/Schweitzer* (2016).

3 Vgl. *Schreyögg* (2012).

4 Vgl. *Rauen* (2014).

kurzen Ausprobieren der Methoden gegeben. Im weiteren Verlauf des Artikels sollen diese Methoden vorgestellt sowie ihre Durchführung und Anwendungsbeispiele beschrieben werden. Zum Abschluss des Workshops hatten die Teilnehmer die Gelegenheit, sich über ihre eigenen Erfahrungen beim Durchführen der ausprobierten Methode sowie über die erlebte Wirkung der Methoden auszutauschen. Über diese Ergebnisse wird ebenfalls berichtet.

Der vorliegende Artikel ist entlang der Bestandteile des Workshops gegliedert. Zunächst wird ein kurzer theoretischer Einstieg in das Grundverständnis ressourcenorientierter Methoden gegeben. Danach werden die im Workshop angebotenen Methoden vorgestellt. Den Abschluss des Artikels bilden die Rückmeldungen der Teilnehmer zu ihren Erfahrungen mit den Methoden.

2 Ressourcenorientiertes Coaching

Ziel des ressourcenorientierten Coachings ist es, die Eigenverantwortlichkeit der Coachees zu stärken, indem bereits vorhandene Fähigkeiten bewusst gemacht werden und auf diesen aufgebaut wird. Die Grundhaltung des Coachs sollte dabei von Offenheit, Wertschätzung und Neutralität geprägt sein. Die Klienten haben ihre individuelle Geschichte und ihren individuellen Kontext, in dem sie die für ihre Situation (zumindest zeitweise) erfolgreichen Strategien des Handelns entwickelt haben. Jedes Verhalten und jede Lösungsstrategie können damit als zumindest bedingt sinnvoll angesehen werden. Stoßen Personen auf Schwierigkeiten, so sind sie nicht als Person fehlerhaft oder defizitär, sondern ihnen fehlen nur zurzeit alternative Perspektiven und Handlungsoptionen. Ziel ist es daher, eine Weiterentwicklung vor allem dadurch anzustoßen, dass neue Perspektiven und die sich durch sie ergebenden Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt werden. Welche Perspektiven und Handlungsmöglichkeiten für die Coachees brauchbar und hilfreich sind, entscheiden diese selbst. Verhaltensalternativen werden somit im Rahmen der Beratung nur angeboten oder mit den Klienten auf der Basis einer neuen Perspektive erarbeitet. So wird verhindert, dass Lösungsmöglichkeiten nicht angenommen und umgesetzt werden, weil sie als übergestülpt und für die eigene Situation oder Person nicht passend erlebt werden.⁵

Ressourcenorientiertes Arbeiten ist somit durch die Einnahme ganz charakteristischer Perspektiven gekennzeichnet.⁶ Der Beratungsprozess erfolgt auf der Basis dieser Perspektiven nicht durch das Anbieten von Lösungsmöglichkeiten,

5 Vgl. Herwig-Lempp (2016).

6 Vgl. Herwig-Lempp (2016).

sondern durch das Einnehmen einer ganz bestimmten Haltung sowie das Stellen bestimmter Fragen, welche die Coachees im Rahmen der ihnen zugeschriebenen Eigenverantwortlichkeit zu eigenen, neuen Lösungen bringen sollen. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die charakteristischen Perspektiven und mögliche Fragen und Haltungen, die sich aus der jeweiligen Perspektive ergeben.

Tabelle 1 Ressourcenorientierte Perspektiven sowie Fragen und Haltungen, die sich daraus für das Coachinggespräch ergeben

| |
|---|
| Perspektive: Fragen, Haltung |
| Der Blick auf den Auftrag: Was erhoffen Sie sich? Was erwarten Sie? Was erwarten Sie nicht? |
| Der Blick auf Ressourcen, Stärken und Fähigkeiten: Was können Sie? Was sind Ihre Stärken? Wo haben Sie Erfolge? Was lässt sich daraus übertragen? |
| Der Blick auf die Lösungen und die Zukunft: Was sind Ihre Lösungsideen? Was wäre jeweils anders? |
| Der Blick auf vielfältige Handlungsmöglichkeiten: Wie würden andere die Situation sehen? Wie könnte man die Situation noch beschreiben? |
| Der Blick auf die eigene Autonomie: Vorschläge als Einladungen zum Ausprobieren; Experimentierfreude wecken; Verständnis für das aktuelle Verhalten |

Abbildung 1 fasst die Ziele ressourcenorientierten Coachings noch einmal stichpunktartig zusammen.

- Wertschätzung des Gegenübers, unabhängig davon, wie er/sie sich verhält.
- Aufdeckung und Wertschätzung vorhandener Fähigkeiten und Ressourcen.
- Nicht das Überzeugen von einer einzigen (objektiv oder subjektiv) „richtigen“ Lösung, sondern das Finden von (möglichst vielen) Lösungsalternativen.
- Erweiterung der zur Verfügung stehenden Perspektiven.

Abbildung 1 Zusammenfassung der Ziele ressourcenorientierten Coachings

Im Workshop wurde die Einnahme einer wertschätzenden, ressourcenorientierten Haltung im Rahmen einer kurzen Vorstellungsübung mit dem Nachbarn umgesetzt. Anleitung und Inhalte dieser Vorstellungsübung sind in Abbildung 2 dargestellt.

- Erzählen Sie kurz Ihrem Nachbarn/Ihrer Nachbarin etwas über sich (Alter, Beruf, Interessen, Hobbies)
 - Am Ende der Vorstellung macht Ihr(e) Nachbar(in) Ihnen ein Kompliment („Ich finde es toll, dass Du so viele Interessen hast“, „Mir gefällt Dein farblich abgestimmter Kleidungsstil“, „Dein Hobby ... finde ich sehr interessant weil...“)
 - Die Rollen werden getauscht.
- *Welchen Effekt hatte das anschließende Kompliment auf den, der es gemacht hat und auf den, der es bekommen hat?*

Abbildung 2 Inhalte der Vorstellungübung zur Einnahme einer wertschätzenden, ressourcenorientierten Haltung

Nach der Übung gaben die Teilnehmer die Rückmeldung, dass das Kompliment von den Empfängern als positiv erlebt wurde, da sie sich wahrgenommen und wertgeschätzt fühlten. Aber auch die Komplimentgeber berichteten von positiven Effekten der Aufgabe: Durch die Fokussierung auf das später zu gebende Kompliment wurde bei ihnen eine positiv-wertschätzende Einstellung dem anderen gegenüber ausgelöst. Die Aufmerksamkeit wurde auf Dinge gelenkt, die am Gegenüber als positiv wahrgenommen wurden, was wiederum zu einer offenen, interessierten Haltung führte.

Nach dieser Einstimmung wurden drei ressourcenorientierte Methoden vorgestellt, die im Folgenden beschrieben werden.

3 Ressourcenorientierte Methoden

3.1 Klammermethode

Für die Klammermethode werden lediglich ein Moderationskreis, ein Stift sowie acht bis zehn Wäscheklammern benötigt. Sie kann im Einzelcoaching beispielsweise zur Auftragsklärung⁷⁸, zur Klärung der Relevanz von Themen oder zur Veranschaulichung der Bewältigung von Themen herangezogen werden.

7 Z. B. Brüggemann et al. (2016).

8 Z. B. Schlippe/Schweitzer (2016).

Hierzu werden vom Coachee drei bis fünf Themen kreisförmig auf dem Moderationskreis notiert. Anschließend erfolgt mithilfe der Wäscheklammern eine Gewichtung oder Bewertung der Themen hinsichtlich der gewählten Fragestellung (vgl. Abbildungen 3 und 4).

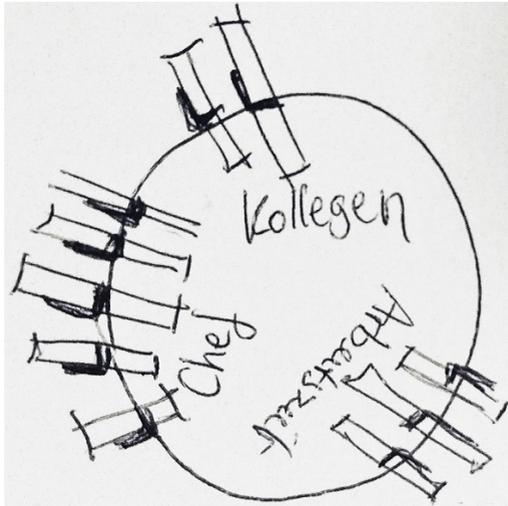


Abbildung 3 Beispiel eines Ergebnisses der Klammermethode zur Gewichtung der Ursachen von Belastungen im eigenen Arbeitskontext

Die Klammermethode kann, wie bereits dargestellt, im Rahmen der Sammlung und Bewertung von Themen eingesetzt werden. Das Arbeiten mit Papier, Stift und Klammern macht dabei die Relevanz der Themen sichtbar und im wörtlichen Sinn „greifbar“. Von dem Ergebnis der Klammermethode ausgehend kann dann das Beratungsgespräch weitergeführt werden. Im Sinn des ressourcenorientierten Coachings sollte dabei zunächst bei denjenigen Themen begonnen werden, die als weniger problematisch eingeschätzt werden bzw. bei denjenigen, welche die Coachees bereits als recht gut handhabbar einschätzen. Anhand dieser können Ressourcen und erfolgreiche Lösungsansätze erarbeitet werden. Dadurch findet zunächst eine Stärkung und Wertschätzung der Coachees und ihrer Ressourcen statt. Deren Übertragbarkeit auf die stärker problematischen Themenbereiche kann dann in einem nächsten Schritt besprochen werden. Abbildung 5 fasst noch einmal Möglichkeiten des Einsatzes sowie Effekte der Klammermethode zusammen.

Material: Moderationskreis, Stift, 8-10 Wäscheklammern

Vorgehen:

1. Aufschreiben von 3 bis 5 Themen auf dem Kreis, z.B.
Welche Probleme beschäftigen Sie aktuell?
Über welche Themen könnten wir heute sprechen?
Welche Sorgen, Befürchtungen haben Sie in Bezug auf ...?
2. Gewichtung der Themen hinsichtlich vorgegebener Kriterien, z.B.
Wie stark beschäftigen Sie die Themen?
Wie gut können Sie mit den Themen aktuell umgehen?
Wie wichtig ist eine Bearbeitung des Themas?

Abbildung 4 Material, Vorgehen und Beispielfragestellungen der Klammermethode

- Auftragsklärung (Was sollen Inhalte und Ziele des Coachings sein? Welche Themen stehen zwar im Raum, sind aber im Moment weniger dringlich?)
- Bewusstmachen von Ressourcen (*Welche Themen bekommen Sie aktuell gut alleine hin? Welche Ressourcen nutzen Sie dabei?*)
 - Sortierung von Themen, „die eigenen Themen begreifen“
 - Greifbare Veranschaulichung der Relevanz von Themen
 - Greifbare Veranschaulichung der Fähigkeit des Umgangs mit Themen

Abbildung 5 Nutzungsbeispiele und Effekte der Klammermethode

3.2 Entwicklungsweg

Das Coaching anhand des Entwicklungsweges kann immer dann eingesetzt werden, wenn Möglichkeiten und Hindernisse im Zusammenhang mit dem Erreichen eines Zieles thematisiert werden sollen. Auf der Basis des aufgezeichneten Weges und der auf dem Weg markierten Wegmarken können Ausgangspunkt, Etappen, mögliche Hindernisse und Ressourcen angesprochen werden. Abbildung 6 veranschaulicht eine mögliche Vorlage, anhand derer die Zielerreichung besprochen werden kann. Die Coachees sollten eine solche Vorlage in die Hand bekommen und dazu ermuntert werden, sich die wichtigsten besprochenen Inhalte an den ent-

sprechenden Punkten des Weges zu notieren. So haben sie die Möglichkeit, diese auf dem Weg zur Zielerreichung noch einmal nachzulesen.

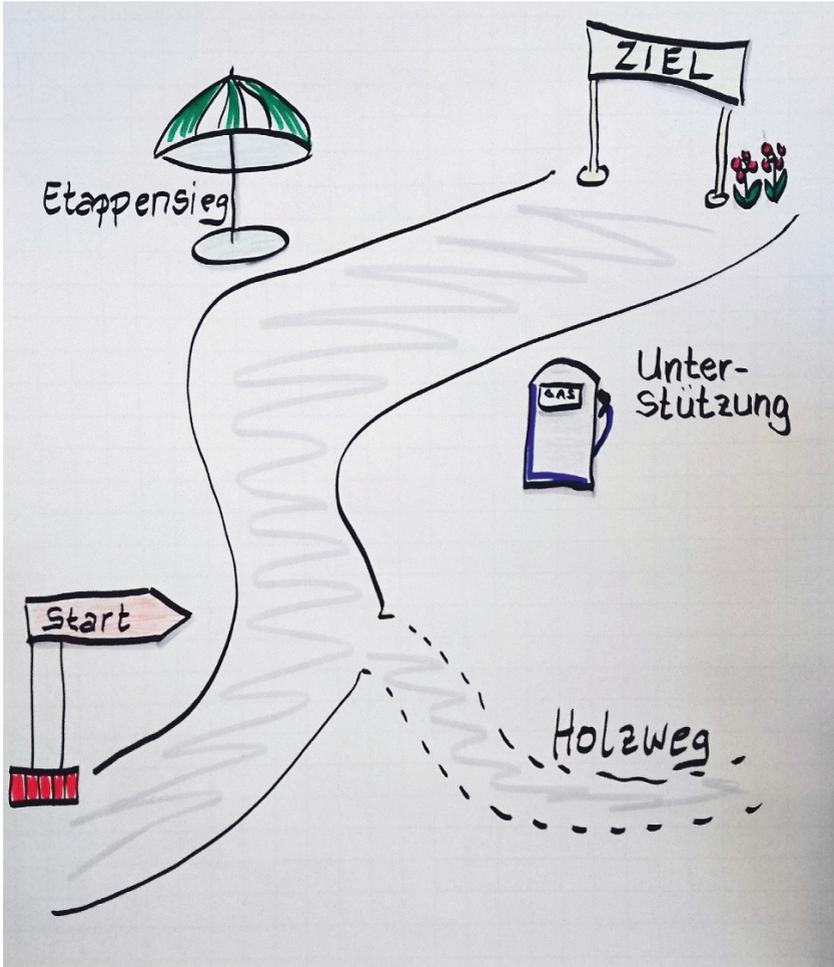


Abbildung 6 Beispiel für eine Vorlage zum Entwicklungsweg

Im Folgenden werden die verschiedenen Stationen des Entwicklungsweges, die Reihenfolge im Rahmen der Besprechung sowie mögliche Fragen und Ziele vorgestellt.

1. **Start:** Während der Besprechung des Startpunktes sollte eine genaue Definition und möglichst konkrete Beschreibung des Zielzustands stattfinden. Mögliche Fragen, die gestellt werden können, sind: *Was ist das Ziel, das Sie erreichen wollen? Woran merken Sie, dass Sie das Ziel erreicht haben? Wie fühlen Sie sich, wenn Sie es erreicht haben?* Ziel dieses ersten Punktes ist es, bei den Beratenen eine möglichst konkrete und bildliche Vorstellung vom Zielzustand zu erzeugen. Je konkreter die Vorstellung von dem zu erreichenden Zielzustand ist, desto wahrscheinlicher ist es, dass er tatsächlich erreicht wird. Die Verbindung mit positiven Gefühlszuständen unterstützt zusätzlich die Wahrscheinlichkeit, dass der Zielzustand angestrebt und tatsächlich erreicht wird.⁹
2. **Etappensieg:** Je nach zeitlicher Entfernung und Komplexität des Ziels ist es sinnvoll, nicht nur das Gesamtziel ins Auge zu fassen, sondern zusätzlich ein Etappenziel zu definieren. Mögliche Fragen, die hier gestellt werden sollten, sind: *Welche Etappe liegt auf dem Weg? Wie belohnen Sie sich, wenn Sie sie erreicht haben?* Die Untergliederung eines in den Augen des Klienten zunächst vielleicht schwer erreichbaren Ziels in Etappen unterstützt dabei, dass das Ziel als erreichbar angesehen werden kann. Kleinere Schritte sind besser handhabbar und leichter erreichbar. Wichtig im Sinn des ressourcenorientierten Coachings ist hier auch, die Bedeutung des Bewältigens bereits kleiner Schritte hervorzuheben und die Coachees dazu zu ermuntern, bereits das Erreichen des Etappenziels wertzuschätzen und diese Wertschätzung durch eine Belohnung sichtbar zu machen.¹⁰ Auf dem Bild des Entwicklungsweges ist dieser Punkt daher mit einem Sonnenschirm symbolisiert. Werden erreichte Teilziele gewürdigt, werden die Überzeugung von der eigenen Kompetenz gestärkt und die eigenen Ressourcen bewusst gemacht. Dies ist eine hilfreiche Maßnahme zur Unterstützung, dass das Gesamtziel erreicht werden kann.
3. **Holzweg:** Um eine zwar insgesamt positive, aber dennoch realistische Sicht des Weges zum Ziel zu erreichen, sollte sich der Beratungsprozess auch mit den möglichen Hindernissen befassen (Frage: *Welche Hindernisse könnten auftreten?*). Ziel ist es, die Hindernisse nicht nur zu antizipieren, sondern bereits vorab Lösungsmöglichkeiten zu erarbeiten, wie mit den Hindernissen umgegangen werden kann. Dadurch werden die Coachees von auftretenden Schwierigkeiten nicht überrascht, sondern haben bereits bei deren Eintreten mögliche Lösungen parat. Somit erleben sie diese weniger als bedrohlich, sondern als handhabbar und bewältigbar.¹¹

9 Vgl. z. B. Herdlitzka (2014).

10 Vgl. z. B. Herdlitzka (2014).

11 Vgl. auch Schwarzer/Fleig (2014).

4. **Unterstützung:** Unabhängig von der Antizipation von Hindernissen, aber auch in diesem Kontext, sollten in einem weiteren Schritt Möglichkeiten der Unterstützung besprochen werden (Frage: *Wer oder was kann Sie auf Ihrem Weg unterstützen?*). Auf dem Bild des Entwicklungsweges kann dieser Punkt beispielsweise in Form einer Tankstelle visualisiert werden. Hierbei können einerseits Strategien besprochen werden, eigene Kräfte aufzutanken oder zu stärken. Welche Möglichkeiten haben die Coachees beispielsweise, um erschöpfte Energiereserven wieder aufzufüllen? Welche Strategien haben sie bisher erfolgreich angewendet oder könnten sie in Zukunft anwenden, um sich auch bei Hindernissen zu motivieren? Zusätzlich sollten an diesem Punkt auch Möglichkeiten zur Unterstützung durch andere Personen thematisiert werden. An wen können sich die Coachees wenden, wenn sie zusätzliche Informationen benötigen oder emotionale oder motivationale Unterstützung brauchen?¹² Könnte es sinnvoll sein, jemanden zu beauftragen, sich in vereinbarten Abständen nach dem Fortschritt auf dem Weg zum Ziel zu erkundigen? Auch in dieser Phase des Gesprächs ist das Ziel, die Zielerreichung als handhabbar zu erleben. Ressourcen zur Bewältigung von Rückschlägen oder zum Auftanken von Energiereserven werden bewusst gemacht oder erarbeitet. Das Besprechen von Möglichkeiten der Unterstützung durch andere soll den Beratenen bewusst machen, dass sie nicht allein sind, sondern bei Hindernissen auch Unterstützung von anderen Personen einfordern und erhalten können.
5. **Ziel:** Wie bereits im Kontext des Etappenziels besprochen, sollte natürlich auch das erfolgreiche Erreichen des Gesamtziels nicht einfach als selbstverständlich angesehen, sondern ausreichend gewertschätzt werden. Daher sollte bereits bei der Besprechung des Entwicklungsweges thematisiert werden, wie das erfolgreiche Erreichen des Ziels angemessen gewürdigt werden kann. Die entsprechende Frage heißt also: *Wie belohnen Sie sich, wenn Sie das Ziel erreicht haben?* Dabei sollten die Coachees ermuntert werden, dem Anlass entsprechende Belohnungen zu entwickeln. Je nach Größe und Schwierigkeit des zu erreichenden Ziels können hier Belohnungen in Form eines Essens, eines Theaterbesuchs oder durchaus auch einer Reise festgelegt werden. Wichtig ist aber immer, dass die Coachees auch hier eigene Ideen entwickeln und Vorschläge für Belohnungen machen, die ihnen angemessen erscheinen. Dennoch kann der Coach diese Ideensammlung mit – eventuell sogar zunächst ungewöhnlichen – Ideen anregen. Auch hier sollte das Ziel sein, möglichst viele Belohnungsideen zu erarbeiten, aus denen die Coachees dann die für sie angemessene Belohnung auswählen.

12 Vgl. z. B. *Schulz/Schwarzer* (2003).

Die Besprechung einer Zielerreichung mithilfe des Entwicklungsweges ist vor allem dann hilfreich, wenn die Beratenden sich in einer Situation überfordert fühlen. Mithilfe des Entwicklungsweges kann das Gesamtziel in Etappen zerlegt werden; mögliche Hindernisse können identifiziert, Lösungen erarbeitet und damit die Hindernisse handhabbar gemacht werden. Im Kontext des Punktes „Unterstützung“ werden eigene Ressourcen sowie Möglichkeiten zur Nutzung der Unterstützung durch andere bewusst gemacht oder erarbeitet. Nicht zuletzt werden durch die bewusste Wertschätzung des Erreichens von Etappen- und Gesamtziel eigene Kompetenzen bewusst gemacht und können als Ressourcen für zukünftige Aufgaben genutzt werden. Abbildung 7 fasst noch einmal die wichtigsten Effekte der Bearbeitung eines Zielerreichungsprozesses mithilfe des Entwicklungsweges zusammen.

- Unterstützung bei der Realisierung von Zielen
- Ziel in Teiletappen zerlegen -> erreichbar machen
- Das Erreichen der Etappen und des gesamten Ziels würdigen (wertschätzen), indem eine konkrete Belohnung festgelegt wird
- Ressourcen bewusst machen
- Hindernisse bewusst machen und dadurch handhabbar machen

Abbildung 7 Effekte der Bearbeitung eines Zielerreichungsprozesses mithilfe des Entwicklungsweges

3.3 Kollegiale Beratung

Bei der kollegialen Beratung findet ein Coaching von Teammitgliedern durch die anderen Mitglieder des Teams statt. Dabei wird davon ausgegangen, dass in jedem Team eine große Vielfalt von Perspektiven und Ressourcen vorhanden ist, die genutzt werden kann, um einzelne Teammitglieder bei der Bewältigung von Situationen zu unterstützen. Diese Ressourcen beruhen auf beruflichen Kenntnissen und Fähigkeiten, Erfahrungen, die die individuelle professionelle Persönlichkeit ausmachen, aber auch auf nichtberuflicher Lebenserfahrung. Wichtigstes Ziel einer kollegialen Beratung ist es – wie auch bei den vorher vorgestellten Methoden –, nicht die einzig richtige Lösung anzubieten, sondern eine möglichst große Vielfalt an Perspektiven und Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln, aus

denen die Beratenen die für sie passende(n) Lösung(en) auswählen (vgl. Abbildung 1).¹³

Problemvorstellungen und die Suche nach Lösungsmöglichkeiten bei Teambesprechungen nehmen häufig viel Zeit in Anspruch und lassen die Teammitglieder nicht selten unzufrieden zurück. Die Fallgeber sind unzufrieden, weil bei ihnen der Eindruck verstärkt wurde, ihre bisherigen Lösungsversuche seien „falsch“ gewesen, und weil sie Lösungen als richtig angeboten bekamen, die ihrer Persönlichkeit nicht entsprechen. Bei den Teammitgliedern entsteht häufig eine Unzufriedenheit, weil weniger dominante Teammitglieder mit ihrer Sicht nicht zu Wort kamen, dominante und redegewandte Mitglieder dagegen bei der Besprechung viel Zeit in Anspruch nahmen und eine Lösung als einzig richtige darstellten, mit der weder die Beratenen noch die anderen Teammitglieder vollständig einverstanden waren. Solche Besprechungen ziehen sich durch Diskussionen unter den Teammitgliedern unnötig lange hin und sind von einer Atmosphäre des Widerspruchs und der gegenseitigen Kritik gekennzeichnet.

Die Methode der kollegialen Beratung wirkt dem entgegen, indem durch eine ganz bestimmte Struktur und enge zeitliche Vorgaben eine Atmosphäre der Wertschätzung und der Eigenverantwortlichkeit der Fallgeber geschaffen wird. Diese Struktur und der zeitliche Ablauf einer kollegialen Beratung (vgl. Abbildung 8) werden im Folgenden erläutert.

1. **Casting:** Zu Beginn der Beratung werden verschiedene Rollen verteilt. Neben dem Fallgeber sollten dem Team etwa vier bis acht weitere Mitglieder angehören. Ein Mitglied übernimmt die Rolle des Moderators und sorgt in dieser Funktion für die Einhaltung der Struktur. Zusätzlich kann ein Mitglied als „Sekretär“ bestimmt werden, der die entwickelten Ideen für den Fallgeber notiert, damit dieser sich nur auf das Zuhören konzentrieren kann. Bei kleineren Teams kann das Aufzeichnen der Notizen auch vom Fallgeber selbst übernommen werden. Die übrigen Teammitglieder fungieren als Berater.
2. **Spontanbericht:** In dieser Phase erhält der Fallgeber die Gelegenheit, alle für ihn wichtigen Aspekte des zu bearbeitenden Falls aus seiner Sicht vorzustellen. Der Moderator achtet in dieser Phase darauf, dass die Teammitglieder nur zuhören und noch keine Fragen stellen. Diese Phase sollte zehn Minuten nicht überschreiten. Evtl. kann den Teammitgliedern anschließend für etwa fünf Minuten die Gelegenheit gegeben werden, Verständnisfragen zum Fall zu stellen. Die Aufgabe des Moderators ist hier, insbesondere darauf zu achten, dass es

13 Für eine ausführlichere Einführung in die Methode der kollegialen Beratung vgl. *Herwig-Lempp* (2016).

sich tatsächlich nur um Verständnisfragen zum Hintergrund des Falls handelt. Fragen, die bereits Lösungsvorschläge enthalten, z. B. „Hast du schon mal ... probiert?“, dürfen in dieser Phase nicht gestellt werden.

3. **Schlüsselfrage:** Zum Abschluss des Spontanberichts formuliert der Fallgeber eine Frage, zu der die Teammitglieder Lösungsalternativen und Perspektiven erarbeiten sollen. Dieser Frage kommt eine wichtige Bedeutung zu, da auch sie die weitere Beratung lenkt und strukturiert. Daher sollte sie nicht vergessen werden. Je nach Fokus der Beratung können Fragen gestellt werden wie:
 - *Wie kann ich erreichen, dass...?*
 - *Welche Ressourcen habt ihr in dieser Situation bei mir gesehen?*
 - *Welche Vor- und Nachteile hatte mein Vorgehen?*
4. **Methodenauswahl:** Auf der Basis der Schlüsselfrage wird eine passende Methode für die Beratung ausgewählt. Beim Brainstorming werden alle Ideen geäußert, die den Teammitgliedern kommen; insbesondere dürfen hier auch ungewöhnliche, kreative Ideen entwickelt werden. Bei der Methode des reflektierenden Teams¹⁴¹⁵ unterhalten sich die Teammitglieder über (fragenrelevante) Aspekte, die ihnen bei der Schilderung des Fallgebers während des Spontanberichts aufgefallen sind. Diese können sich beispielsweise auf das Verhalten, wahrgenommene Emotionen oder mögliche Kognitionen des Fallgebers beziehen (vgl. auch Abbildung 9). Die Auswertung von Pro und Contra kann angewendet werden, wenn Vor- und Nachteile eines Verhaltens oder einer vorgestellten Lösung diskutiert werden sollen.

14 Vgl. auch *Herwig-Lempp* (2016).

15 Vgl. auch *Schlippel/Schweitzer* (2016).

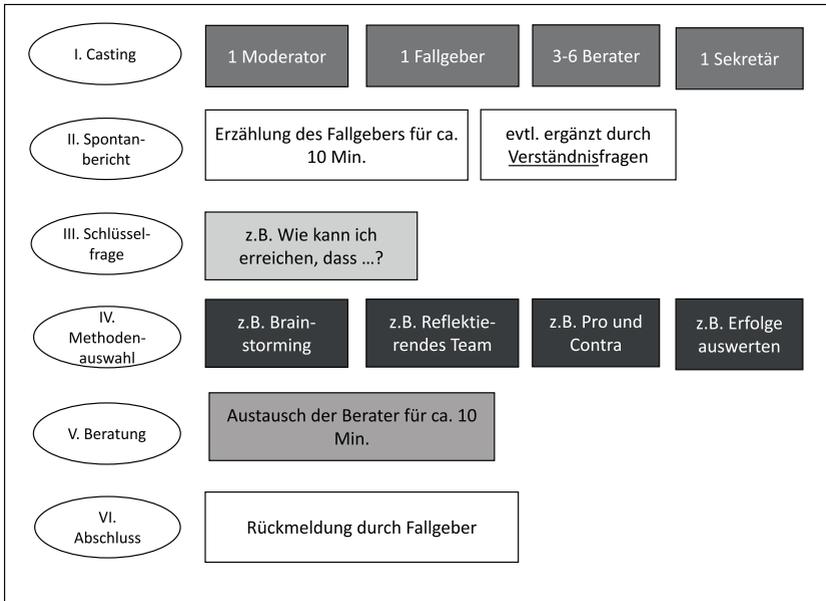


Abbildung 8 Struktur und zeitlicher Ablauf einer kollegialen Beratung

- *Welche Stärken, Ressourcen kann ich erkennen?*
- *Welche Probleme werden genannt?*
- *Welche Erklärungen kann ich hören?*
- *Welche Lösungsvorstellungen, -ansätze, -versuche wurden genannt?*
- *Auf was wäre ich an Stelle von ... stolz?*
- *Welche Fragen würde ich mir an Stelle von ... stellen?*

Abbildung 9 Fragen für reflektierende Teams

5. **Beratung:** In dieser Phase findet die eigentliche Beratung statt. Auch diese Phase ist mit einer vorgegebenen Dauer von zehn Minuten zeitlich begrenzt und damit strukturiert. Um hierbei eine wertschätzende und vielfältige Perspektiven hervorbringende Atmosphäre zu erreichen, ist das Einhalten folgender Regeln unerlässlich:

- kein Blickkontakt und keine direkte Kommunikation mit dem Fallgeber,
- Aussagen stets wertschätzend und positiv konnotieren,
- Formulierung von Ideen im Konjunktiv,
- Hypothesen als Vermutungen äußern,
- „angemessen ungewöhnliche“ Ideen entwickeln,
- eine „Sowohl-als-Auch-Haltung“ einnehmen.

Die Teammitglieder unterhalten sich also in dieser Phase nur untereinander und sprechen den Fallgeber nicht an. Räumlich kann dies unterstützt werden, indem sich der Fallgeber etwas zurück oder sogar mit dem Rücken zum Team setzt. Dadurch wird vermieden, dass Ideen nicht geäußert oder weiterentwickelt werden, weil die Teammitglieder Reaktionen des Fallgebers interpretieren. Ziel dieser Phase ist jedoch die Entwicklung möglichst vielfältiger Perspektiven. Eine Bewertung darf dabei nicht stattfinden.

6. **Abschluss:** Nach der Phase der Beratung kehrt der Fallgeber wieder in den Kreis des Teams zurück und bekommt die Gelegenheit, den Teammitgliedern eine kurze Rückmeldung zu ihren Ideen zu geben. Diese Rückmeldung kann aus einem einfachen „Danke“ für die entwickelten Perspektiven bestehen oder auch auf Ideen eingehen, die den Fallgeber besonders angesprochen haben. Auch diese Rückmeldung sollte immer wertschätzend gegenüber den Teammitgliedern und ihren Ideen stattfinden.

In Tabelle 2 wird die Methode der kollegialen Beratung noch einmal im Hinblick auf die in Tabelle 1 dargestellten ressourcenorientierten Perspektiven reflektiert.

Tabelle 2 Reflexion der kollegialen Beratung im Hinblick auf die vorgestellten ressourcenorientierten Perspektiven

| |
|--|
| Perspektive: Umsetzung in der kollegialen Beratung |
| Auftrag: Der Fallgeber formuliert selbst, welche Frage er beantwortet haben möchte bzw. welche Veränderungen er erreichen möchte. |
| Ressourcen, Stärken und Fähigkeiten: Eigene Ressourcen werden – gerade in problematischen Situationen – nicht gesehen. Hier kann das Team unterstützen und die Ressourcen des Fallgebers sichtbar machen. Das Einbringen eigener Fähigkeiten stärkt das Selbstbewusstsein des Teams und damit nicht nur die Ressourcen des Fallgebers, sondern auch die des Teams. |
| Lösung: Handlungsoptionen werden durch das Anbieten vielfältiger Sichtweisen der Teammitglieder erweitert. |
| Eigenverantwortlichkeit: Der Fallgeber hat die eigene Verantwortung, aus den angebotenen Optionen, die für ihn passende(n) Alternative(n) auszuwählen. |
| Wertschätzung: Durch Akzeptanz des Auftrags durch das Team, das Aufzeigen von Ressourcen und Optionen und die Betonung der Eigenverantwortung bei der Wahl wird dem Fallgeber Wertschätzung entgegengebracht. Auch die Teammitglieder erfahren Wertschätzung ihrer Sichtweisen und Kompetenzen. |

4 Bewertung der Methoden durch die Teilnehmer des Workshops

Am Ende des Workshops, nach der Möglichkeit des Ausprobierens einer der Coachingmethoden, wurden die Teilnehmer zur Bewertung der Methode und zu ihren Erfahrungen mit dem Ausprobieren der Methode befragt. Dazu konnten sie auf Moderationskarten ihre Erfahrungen zu den folgenden beiden Fragen notieren und an den dafür aufgestellten Wänden anpinnen:

1. Wie haben Sie die Methode erlebt?
2. Inwiefern wurden dabei Ressourcen gestärkt?

Abbildung 10 fasst die Aussagen der Teilnehmer zu den beiden Fragen zusammen.

Wie haben Sie die Methode erlebt?

- positiv, einfach, unkompliziert
- visuell-anschaulich
- sehr praktische, kurzweilige Methoden, praxisnah
- interaktiv, inspirierend
- nachhaltig
- effektiv
- interessante Erkenntnis, dass die Methoden auf nahezu alle Lebensbereiche anwendbar sind
- Entdeckung neuer Perspektiven
- ich bin mein eigener Experte
- der Blick von außen erweitert meinen eigenen Blickwinkel
- Themen werden greifbar und präsent
- ich stehe mit meinen Wünschen und Zielen im Mittelpunkt
- wertschätzendes Miteinander

Inwiefern wurden dabei Ressourcen gestärkt?

- die Lösung liegt schon in einem selbst (unerkannt)
- macht klare Struktur der Ressourcen sichtbar
- Bestätigung in der eigenen Entscheidung, fühle mich in meinem Weg bestätigt
- Hindernisse wurden definiert und gleichzeitig eliminiert
- Stärkung der Motivation, Stärkung des Selbstwerts
- es hilft, sich zu fokussieren
- Selbstreflexion, führt automatisch zur Reflexion des eigenen Verhaltens
- durch Wissenserweiterung
- Hilfe annehmen wurde gestärkt

Abbildung 10 Reflexion der Methoden durch die Teilnehmer

5 Fazit

Die Anwendung ressourcenorientierter Methoden im Rahmen des Coachings fokussiert auf die bereits vorhandenen Ressourcen und die Eigenverantwortlichkeit der Coachees. Voraussetzung ist eine offene, wertschätzende Haltung des Coaches, die keine Lösungen vorgibt, sondern Handlungsalternativen anbietet oder

mithilfe des Stellens ressourcenaufdeckender Fragen zusammen mit den Coachees erarbeitet. Die vorgestellten Methoden können in sehr vielen verschiedenen Kontexten und für verschiedene Fragestellungen angewendet werden. Sie wurden von den Teilnehmern insgesamt als positiv, einfach durchzuführen und praxisnah erlebt.

Literatur

- Brüggemann, H./Ehret-Ivankovic, K./Klütmann, C.* (2016), Systemische Beratung in fünf Gängen, 6. Aufl., Göttingen.
- Herdlitzka, M.* (2014), Ziele erreichen – (Selbst-)Coaching in Gesundheitsberufen, Berlin.
- Herwig-Lempp, J.* (2016), Ressourcenorientierte Teamarbeit. Systemische Praxis der kollektionalen Beratung: ein Lern- und Übungsbuch, 4. Aufl., Göttingen, Bristol, CT.
- Rauen, C.* (2014), Coaching, 3. Aufl., Göttingen.
- Schlippe, A. v./Schweitzer, J.* (2016), Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung, 3. Aufl., Göttingen.
- Schreyögg, A.* (2012), Coaching. Eine Einführung für Praxis und Ausbildung, 7. Aufl., Frankfurt am Main.
- Schulz, U./Schwarzer, R.* (2003), Soziale Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung: Die Berliner Social Support Skalen (BSSS), *Diagnostica*, 49. Jg., S. 73–82.
- Schwarzer, R./Fleig, L.* (2014), Von der Risikowahrnehmung zur Änderung des Gesundheitsverhaltens, *Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie*, 64. Jg., Nr. 5, S. 338–341.

Autorinbeschreibung

Prof. Dr. Anja Tausch

Prof. Dr. Anja Tausch ist Psychologin und Professorin für Empirische Sozialforschung und Diagnostik an der SRH Fernhochschule – The Mobile University. In ihrer Forschung befasst sie sich schwerpunktmäßig mit gesundheits- und arbeitspsychologischen Themen, mit besonderem Fokus auf Gesundheitsmanagement, Stressbewältigung und Emotionsregulation.

Führungsverhalten beeinflusst Qualität der Arbeit



Managementkonzepte in einer
sich wandelnden Arbeitswelt

Alfred-Joachim Hermann

1 Einleitung

Egal, wo Sie Ihre beruflichen Zelte aufschlagen: „Der Mensch ist ein nachahmendes Geschöpf, und wer der Vorderste ist, führt die Herde“ (Von Schiller, 1877).

Davon kann ausgegangen werden, nachdem das Führungsmanagement für die Planung, Organisation und Kontrolle von firmenbezogenen Abläufen verantwortlich ist, um Güter oder Dienstleistungen auf Märkten anzubieten. Im funktionalen Sinne umfasst der Aufgabenbereich das Beschaffungs-, Produktions- und Absatzmanagement.

Frederik Winslow Taylor gelang es 1911, die Steuerung von Unternehmen anhand von Grundsätzen wissenschaftlicher Betriebsführung erstmals zu präzisieren. Er analysierte effiziente Produktionsprozesse unter Einsatz menschlicher Arbeitskraft aus umfangreichen Zeit- und Arbeitsstudien und präsentierte schließlich einen mustergültigen Ansatz der Unternehmensführung und -gestaltung (vgl. Taylor, 1911).

Doch welche Managementkonzepte sind heute – abgesehen von denjenigen zur Erreichung des Total Shareholder Returns (TSR) und der Marktkapitalisierung des Unternehmens – gefragt? Wie steht es um die sogenannte Wissensarbeit und wel-

che Anforderungen haben junge Manager an die Strukturierung und Organisation von Arbeit im Zeitalter der Digitalisierung?

2 Begriffliche Klärungen

Der Begriff der *Führung* wird weit gefasst, wobei dieser aus der Betrachtungsweise unterschiedlicher Wissenschaften debattiert werden kann. Im Rahmen der interdisziplinären Forschung haben sich insbesondere Soziologen, aber auch Philosophen, Politologen und Juristen mit Fragen der Führung und deren Rechtfertigung befasst.

Aus dem Blickwinkel der Arbeitsforschung wird Führung als unmittelbare, bewusste Einflussnahme der Führungskraft (des betrieblichen Vorgesetzten) auf die ihm unterstellten Personen in der Organisation definiert, um diese zielbezogen zu größerer Aktivität zu veranlassen, zu steuern und zu kontrollieren.

Die führende Rolle steht und fällt mit der jeweiligen Persönlichkeit und ihren angeborenen oder erlernten Fähigkeiten, Aufgaben zu erfüllen, Rechte und Pflichten auszuüben, die Richtung in einer Organisation vorzugeben und komplexe Zusammenhänge zu moderieren. In letzter Konsequenz entscheidet ein Leader, welche Mitwirkungs-, Mitentscheidungs- und Informationsrechte einzelne Mitarbeiter erhalten, welche Über- und Unterstellungsverhältnisse einschließlich Weisungsbefugnisse vereinbart werden und in welcher Höhe die einzelnen Budgets für ein Haushaltsjahr ausfallen.

Wenn man Unternehmerpersönlichkeiten des 20. und 21. Jahrhunderts aufzählt, fallen Namen von Spitzenmanagern wie *Max Grundig* (Elektronikkonzern), *Fritz Henkel* (Waschmittel), *Dietmar Hopp* (SAP), *Peter Klöckner* (Motoren- und Anlagenbauer Klöckner-Humboldt-Deutz), *August Thyssen* und *Friedrich Alfred Krupp* (Hochöfen, Stahl- und Walzwerke), *Heinz Nixdorf* (in den 1970er-Jahren viertgrößter Computerhersteller der Welt), *Ernst Werner Siemens* (Elektrotechnik) und *Reinhold Würth* (Schrauben). Was bei näherer Betrachtung dieser Personen auffällt, ist, dass sie trotz unterschiedlicher Voraussetzungen gleichartige Eigenschaften bei der Ausübung der Spitzenposition (Oberleitung) einsetzten: Pioniergeist, Ideenreichtum, Integrität, Risikofreude, Selbstvertrauen, Disziplin und Leistungswillen. Durch ihr unternehmerisches Wirken leisteten die Big Leaders einen gewichtigen Beitrag dazu, dass *Made in Germany* mit Attributen wie Ansehen, Qualität, Stabilität, Verlässlichkeit und Wohlstand in Verbindung gebracht wurde.

Im Zuge der industriellen Revolution (1750 bis ca. 1900) wurde der Begriff *Management* eingeführt, um die standardisierten Arbeitsprozesse der Massen-

produktion in den Fabriken und Bergwerken organisieren zu können. Die Unternehmen wuchsen, Maschinen ersetzen menschliche Handarbeit und es wurden Führungskräfte eingestellt, die etwa für die Ablaufplanung, die Qualitätskontrolle, die Buchhaltung und für das Personal zuständig waren. Und im nächsten Schritt war es wohl auch eine wichtige und überfällige Debatte, als der Soziologe George Elton Mayo und seine Kollegen im Jahr 1932 eine Human-Relations-Bewegung initiierten. Sie deklarierten die Bedeutung des Respekts und der Wertschätzung des Managements vor der Leistung der Arbeiter.

3 Managementkonzepte

3.1 Klassische Führungsansätze

In der Literatur herrscht weitgehend Einigkeit darüber, dass klassische Führungsansätze obsolet sind. Die Vorstellungen, beispielsweise von *Max Weber* (1864–1920), der zwischen vier Stilen unterschied, stießen im Laufe der Zeit auf Ablehnung: *patriarchalisch* [eine alleinige Führung prägt, kontrolliert und repräsentiert in einer Art „Vaterrolle“ eine Wirtschaftseinheit, die autoritär geführt wird], *autokratisch* [eine Alleinherrschaft mit einer nahezu unbegrenzten Machtfülle, die großen Wert auf Hierarchien und absoluten Gehorsam legt], *charismatisch* [eine herausragende Persönlichkeit führt durch ihre Ausstrahlungskraft die Mitarbeiter, die unkritisch den Anweisungen folgen] und *bürokratisch* [hier wird großer Wert auf bürokratische Instanzen und Regeln gelegt, ohne dass eine beherrschende Führungsperson existiert] (vgl. Weber, 1922).

Folgt man dagegen *Henri Fayol* (1841–1925), dem Begründer der (französischen) Management- und Verwaltungslehre, so hat eine Führung fünf Aufgaben zu erfüllen: Planung, Organisation, Anweisung, Koordination und Kontrolle von Aufgaben (vgl. Fayol, 1929). *Kurt Lewin* (1890–1947) plädierte im Gegensatz zu Weber und Fayol für drei klassische Führungsstile: *autoritär* [Vorgesetzte erteilen Anweisungen, die Untergebene ohne Widerspruch zu akzeptieren haben], *kooperativ* [auch demokratischer Führungsstil genannt, bei dem die Mitarbeiter in die Entscheidungsprozesse einbezogen werden] und *laissez faire* [Mitarbeiter treffen Entscheidungen selbstständig und verfügen somit über einen hohen Handlungsspielraum mit vielen Freiheiten] (vgl. Lewin, 1963).

3.2 St. Galler Management-Konzept

Das *St. Galler Management-Konzept* wird im deutschsprachigen Raum für Führungskräfte als richtungweisend betrachtet (vgl. Bleicher, 2011). Dieses Modell unterscheidet zwischen drei Ebenen, die auf einer horizontalen wie vertikalen Integrationsebene aufeinander abzustimmen sind.

- *Normatives Management*: setzt oberste Ziele eines Unternehmens einschließlich Leitbild, Prinzipien und Normen fest. Hier werden Unternehmenspolitik und Werte reglementiert.
- *Strategisches Management*: stützt sich auf die vorgegebenen Unternehmenswerte, lenkt und modifiziert eine Organisation, um Erfolgspotenziale zu erschließen. Dabei werden zur Erlangung von Wettbewerbsvorteilen Strukturen und Managementsysteme angepasst sowie Probleme gelöst.
- *Operatives Management*: verwirklicht die normativen und strategischen Direktiven in kommunikations-, leistungs- und finanzwirtschaftlichen Prozessen. Auf der Operationsebene werden Aufträge mit dem übergeordneten Ziel umgesetzt, monetäre Ergebnisse zu erreichen.

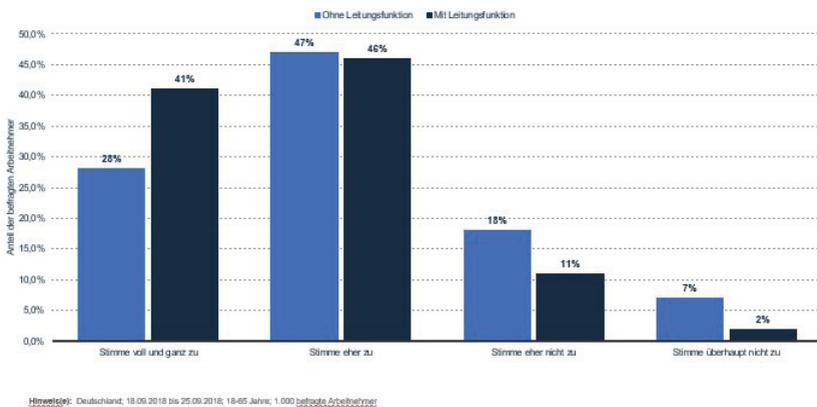


Abbildung 1 Umfrage zu Führungskräften und Arbeitsorganisation in Unternehmen 2018

(Quelle: Asana; Statista ID 970743. 2019)

In deutschen Unternehmen sind vergleichbare Einteilungen anzutreffen, die einer systematischen Führung bedürfen. Dass die Arbeitsorganisation in Deutschland im Allgemeinen positiv geregelt ist, bestätigt eine Untersuchung der Work-Management-Plattform Asana aus dem September 2018 (vgl. Abbildung 1). 75 Prozent der befragten Arbeitnehmer ohne Leitungsfunktion stimmten zum Zeitpunkt der Erhebung der Aussage voll und ganz bzw. eher zu, dass das Führungsteam in ihrer Firma verstehe, wie die Arbeit in der Organisation erledigt werde und wer die Arbeit tatsächlich mache.

3.3 Leadership in den 2010er-Jahren

Was erwartet man von einem modernen Leadership in diesem Jahrzehnt? Dazu hat *IBM* im Jahr 2010 über 700 Human Resource Officers befragt und drei Schlüsselqualifikationen ausgemacht:

1. Gesucht werden kreative Führer, die in der Lage sind, in einem globalen Umfeld Chancen und Herausforderungen auf unterschiedliche Weise binnen Kurzem zu erschließen. Sie müssen Richtungen vorgeben und die zunehmend auf verschiedene Standorte verteilte Belegschaft motivieren können. Kreativität wurde als die wichtigste Führungseigenschaft innerhalb der nächsten fünf Jahre (bis 2015) eingestuft.
2. Gefragt sind flexible Eigenschaften und Fähigkeiten, um den Anforderungen eines sich ändernden Marktes und eines turbulenten Umfeldes schleunigst gerecht zu werden. Schnelle Wege, um etwa laufende Prozesse zu vereinfachen, zur elastischen Abstimmung der Rahmenkosten sowie um kurzerhand Talente einstellen zu können, werden als wichtig erachtet.
3. Weiterhin wichtig ist die Nutzung der kollektiven Intelligenz. Die Teams müssen noch effektiver zusammenarbeiten; das vorhandene Wissen muss institutionalisiert, entwickelt und gepflegt werden. Schließlich sind neue Wege zu beschreiten, damit Menschen innerhalb und außerhalb einer Organisation zum Informationsaustausch miteinander verbunden werden (vgl. *IBM Corporation*, 2010).

3.4 Situational Leadership

In der Gegenwart verwischen die Grenzen zwischen den wissenschaftlichen Lehren, weil der Führungsstil abhängig von der jeweiligen Situation und Aufgabenstellung differiert. Nach der Theorie des „*situativen Führens*“ (situational leadership) wird je nach aktuellen Rahmenbedingungen, unter denen Vorgesetzte und Mitarbeiter operieren, ein mehr aufgabenbezogenes oder mehr personenbezogenes Führungsverhalten seitens der Vorgesetzten praktiziert.

Für eine entsprechende Entscheidungsfindung sind Faktoren wie persönliche Beziehungen zwischen Leader und Geführten, Schwierigkeitsgrad der Aufgabenstellungen sowie Position des Vorgesetzten von hoher Relevanz (vgl. Fiedler, 1967; Hersey & Blanchard, 1982). Infolgedessen überdauert kein ausschließlich patriarchalischer oder charismatischer Stil, sondern vielmehr eine Kombination mannigfaltiger Leadership-Methoden. Genau darum entwickelt jeder Unternehmenslenker seinen eigenen, individuellen Führungsstil, der von ethisch-moralischem Verhalten, Wertschätzung und Authentizität geprägt sein sollte. In diesem Kontext ist der Blick auf Chester Barnard interessant, der bereits 1938 darauf hinwies, dass Organisationen kooperative Systeme seien und deshalb mit Anstand geführt werden sollten (vgl. Barnard, 1938).

3.5 Neue Formen der Strukturierung und Organisation von Arbeit

Wertestudien, beispielsweise des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2017. Weißbuch – Arbeiten 4.0.) oder der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (vgl. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2018), nehmen Abstand von einer Autoritätshaltung der Führungskräfte (Befehlsgeber) und orientieren sich hin zu einer Vorstellung des Dialogs auf Augenhöhe. Anders ausgedrückt: Die Arbeitsbeziehungen wurden humanisiert und hierarchische Strukturen nach dem „Command-and-control“-Prinzip aufgegeben, damit sich die für die Arbeitsprozesse erforderliche Kreativität und Flexibilität einschließlich der notwendigen Verantwortungsbereitschaft einstellt.

Weshalb ist das wichtig? Die *Generation Y* (auch Millennials genannt; es handelt sich um die Generation, die im Zeitraum zwischen den frühen 1980er-Jahren und den späten 1990er-Jahren geboren wurde) hat hohe Erwartungen hinsichtlich der eigenen Arbeitstätigkeit. Es ist ihnen essenziell, dass sie weitgehend eigenverantwortlich ihre Aufgaben gestalten können – auch im Sinne einer zeitlichen und

örtlichen Mobilität der Arbeit. Zusätzlich zum Freiraum bei der Arbeitsgestaltung und der Flexibilität in puncto Arbeitszeit (Work-Life-Balance) erwarten sie berufliche Entwicklungsmöglichkeiten und ein adäquates Entgelt für geleistete Arbeit.

Die Mitarbeiter sehen sich primär als Menschen unter ihresgleichen und weniger als Arbeitnehmer und insofern wollen sie sich selbst managen und steuern. Ihr Anspruch an die Führung beinhaltet Transparenz und Beteiligung bei Managemententscheidungen auf allen Ebenen, etwa durch Mitarbeitergespräche oder durch Teamwork im arbeitsteiligen Produktionsprozess.

Zur Beurteilung der Gesamtsituation ist es von Relevanz, dass veränderte Arbeitsinhalte hinzugekommen sind, die auf die physische und psychische Gesundheit, Motivation und Qualifikation und somit auf die Leistungen von Arbeitnehmern eine Wirkung ausüben (vgl. Jürgens et al., 2017; Köper et al., 2016). Bestätigt wird dieser Befund durch ein Literatur der Bundesanstalt für Arbeitsschutz- und Arbeitsmedizin, das zeigt, dass Arbeitsformen wie hohe Flexibilitätsanforderungen, atypische Arbeitszeiten und Mangel an Planbarkeit gravierende Stressoren für Wohlbefinden und Gesundheit der Mitarbeiter darstellen (vgl. Rothe et al., 2017).

Bei den *Digital Natives* (Personen, die in der digitalen Welt aufgewachsen sind, wobei diese sich von den Geburtsjahrgängen her mit den Personen, die der Generation Y zugerechnet werden, decken) verlieren die klassischen Steuerungselemente zunehmend an Bedeutung, weil die Mitarbeiter auf Vertrauensbasis beschäftigt sein wollen (vgl. Abbildung 2). Dagegen gewinnt die Vernetzung der Mitarbeiter untereinander sowie eine hohe Technik- und Medienkompetenz an Gewicht. Die Erwartungen der Digital Natives schließen die Ansprüche der Generation Y ein und sehen zudem weitere Privilegien vor: Nutzung neuer Technologien am Arbeitsplatz, schnelle Kommunikationswege, eine kompetente Feedback- und Fehlerkultur innerhalb des Unternehmens und flache Hierarchien.



Abbildung 2 Strukturierung und Organisation von Arbeit: „Beschäftigung auf Vertrauensbasis“
(Quelle: Hermanni, 2019)

Für die Führungskräfte zog dieser Wandel Konsequenzen nach sich, vor allem durch Machtverlust und durch die Umstellung auf andersartige Kontrollmechanismen. Zugleich haben sich durch die Digitalisierung die Kommunikationsmittel zwischen Führung und unterstellten Personen verändert: Aus analogen Kommunikationsmitteln (z. B. schriftliche Anweisung in Form einer Notiz) wurden digitale (z. B. Online-Konferenz).

3.6 Wissensarbeit

Die Vorstellungen der Generation Y/Digital Natives zum eigenverantwortlichen Handeln entsprechen der Einschätzung des Managementdenkers Peter Ferdinand Drucker, der die Entwicklung zu einer Wissensgesellschaft bereits 1957 prognostiziert hat (vgl. Drucker, 1957). Die Forschung geht heute davon aus, dass die Steigerung der Produktivität von Wissensarbeit eines der wichtigsten Ziele im 21. Jahrhundert ist. In diesem Sinne steigt der Qualifikationsdruck in den Unternehmen und die individualisierte Förderung und Weiterbildung der Mitarbeiter wird zur fundamentalen Führungsaufgabe.

Gerade Wissensarbeit identifiziert sich nicht durch Fleißarbeit oder Produktionsroutine, sondern durch Resultate. Die Mitarbeiter stehen hier nicht am Fließband und produzieren Fahrzeuge oder gegenständliche Dinge. Ganz im Gegenteil benötigen sie geistige Freiräume, um effektive Ergebnisse und Innovationen erzielen zu können. Führungskräfte genießen das Vertrauen der Organisation und müssen ihre Führungsstärke nicht täglich durch unzählige Arbeitsaufträge an die Mitarbeiter oder durch dauernde Kontroll- und Überwachungsmaßnahmen unter Beweis stellen. Schon Douglas McGregor bezweifelte 1960, dass Arbeitnehmer zur Pflichtvernachlässigung neigten, wenn sie nicht mehr von einem Unternehmen pedantisch kontrolliert würden. Ganz im Gegenteil sah er in selbstbestimmtem Arbeiten und flachen Hierarchien eine Chance, die Mitarbeiter nachdrücklich zu motivieren (vgl. McGregor, 1960).

Wertschöpfung wird heutzutage begrifflich anders bestimmt und die Kontrolle darüber wird durch Softwareprogramme ausgeführt. Die Leistungen der einzelnen Mitarbeiter werden nicht mehr durch Zeiterfassungssysteme in den Organisationen erfasst, sondern durch Workflowtools, die Ziele vorgeben und die aktuellen sowie geplanten Werte in Datensätzen festhalten.

4 Gestaltungsspielräume von Managern

4.1 Internationale Standards und zentrale Führungsmerkmale

Doch wie weit reicht der *Gestaltungsspielraum eines Managers* und welche Entscheidungen darf er selbstverantwortlich treffen? Internationale Standards liefern hierzu Vorgaben, wobei zwischen drei Managementebenen unterschieden wird:

1. *Top-Management* (Eigentümer und Geschäftsführung), verantwortlich für strategische Entscheidungen;
2. *mittlere Führungsebene* (Hauptabteilungs- und Ressortleiter) mit überwiegend anordnenden Funktionen;
3. *untere Führungsebene* (Abteilungsleiter bis Meister bzw. Referent) mit ausführenden Aufgaben.

Unterschiedliche Zuständigkeiten erfordern auch unterschiedliche Wert- und Machtpotenziale, um auf das Verhalten oder Denken von unterstellten Personen einwirken zu können. Betrachtet man das Top-Management, so stechen hier zwei zentrale Merkmale besonders hervor:

- *Wertearbeit:* Einen erfolgreichen Top-Manager zeichnet aus, dass er permanent Verantwortung für sein „Aufgabe“ übernimmt. Dementsprechend bleibt er seiner Geschäftsidee treu, vertraut seinem Masterplan und gibt einen eingeschlagenen Kurs keineswegs leichtfertig auf. Gleichwohl erweist er sich als flexibel bei veränderten Rahmenbedingungen des Marktes, handelt zeitnah und nimmt sich die Freiheit, auf dem Weg zum wirtschaftlichen Durchbruch Fehler zu begehen, die im Nachhinein korrigiert werden.
- *Sich treu bleiben:* Wer ganz oben ankommen will, ignoriert vor allem das „Geht nicht!“ und betrachtet sein Engagement als Nutzen bringende und zielführende Aufgabe. Berufliche Aufgabe der Unternehmensführung ist es, sich für Kunden, Mitarbeiter, Geldgeber und Gesellschaft richtungsweisend zu engagieren und deren widerstreitende Interessen zum Ausgleich zu bringen. Vor allem muss die Unternehmensführung dem Kunden dienen und die Bedürfnisse der Kunden bestmöglich erfüllen (vgl. European Management Forum, 1973).

Um herauszufinden, welche Erwartungen seitens der Marktteilnehmer bestehen, sind Manager gut beraten, internen und externen Rat einzubeziehen. Dadurch können wirtschaftliche Ziele mithilfe des Außendienstes anhand von Schlüsseln Kunden (externes Feedback), über die Hierarchieebenen einer Wirtschaftseinheit (Rückkoppelung mit Mitarbeitern) oder nach der aktuellen Konstellation (Qualitätsstandards, Lebenszyklus von Produkten, konjunkturelle Entwicklung) definiert und verordnet werden.

4.2 Hard Skills im 21. Jahrhundert

Einigkeit besteht in der Wirtschaft weitgehend darüber, dass folgende Hard Skills im 21. Jahrhundert erforderlich sind, um Managementaufgaben erfolgreich auszuüben:

- Führung erfordert den Umgang mit Finanzwissen und Grundkenntnisse des Vertragswesens. Gerade ein Top-Manager muss die Fähigkeit mitbringen, Bilanzen sowie Gewinn- und Verlustrechnungen lesen und beurteilen zu können. Ähnliches gilt für die Einschätzung fremder und den Rohentwurf eigener Verträge. Zu den Aufgaben eines Top-Managers zählt, dass er bei Vereinbarungen kritische Sachverhalte erkennt und geschäftliche Positionen vorgibt, die in Verträge einfließen sollen.
- Von High Potentials (Nachwuchskräften mit einem höheren Wert für das Unternehmen) wird erwartet, dass sie ihren Teilmarkt verstehen sowie Angebot und

Nachfrage einschätzen können. Dabei müssen vor allem Stärken und Schwächen firmeneigener und fremder Angebote beherrscht sowie zukunftssträchtige Strategien für die Unternehmensplanung entworfen werden.

- Ein Leader (Anführer in einem Unternehmen) bricht festgefahrene Strukturen auf, zeigt Entschlusskraft für eine Sache oder Vision, polarisiert ggf., damit Lösungen gefunden werden. Er muss inspirieren, die Belegschaft mitreißen und somit Führungsqualitäten unter Beweis stellen. Er muss, wenn erforderlich, auch unangenehme Dinge erledigen und schwerwiegende Entscheidungen fällen.
- Erforderlich ist für jeden Spitzenmanager, in regelmäßigen Intervallen eine Liste von betrieblichen Hauptleistungsträgern und von Mitläufern aufzustellen. Wer zukunftssträchtige Veränderungen durchführen will, sollte im Firmeninteresse Hauptleistungsträger fördern und Mitläufer entweder mobilisieren oder entlassen, bevor es zu einem bösen Erwachen kommt.

5 Big Brother decides, too

Experten für Strategien in unsicheren, volatilen Umfeldern wie Rita Gunter McGrath gehen davon aus, dass das Zeitalter der Empathie angebrochen ist (Gunter McGrath, 2014). McGrath sieht Unternehmen derzeit in der Pflicht, dass sie den Menschen ganzheitliche und sinnvolle Erfahrungen ermöglichen und ihnen Wertversprechen geben. Bei diesem Vorgehen sind Manager ihrer Ansicht nach auch dafür verantwortlich, für ihre Mitarbeiter Communities zu schaffen. Daniel Goleman hatte schon 1998 in einem Beitrag über emotionale Intelligenz am Arbeitsplatz die Frage gestellt „What makes a great leader?“ und auf die wichtige Fähigkeit hingewiesen, eigene und fremde Gefühle wahrzunehmen und zu verstehen (vgl. Goleman, 1998). John D. Mayer und Peter Salovey hatten den Terminus *Emotionale Intelligenz* im Jahr 1990 eingeführt.

Von der Warte eines zeitgemäßen Managementstils aus betrachtet, ist diese Einschätzung sicherlich richtig und wird in zahlreichen Unternehmen umgesetzt. Aber die Führungskraft im 22. Jahrhundert wird eine andere sein: Sie wird sich nicht nur mit anderen Menschen abstimmen, sondern auch mit selbst lernenden Maschinen (Computer oder Roboter), die vollkommen selbstständig agieren und unter anderem auch die Leistungen der Führungskraft beurteilen werden. Algorithmen werden der Maschine mitteilen, wie diese Schritt für Schritt Aufgaben löst – allerdings bezogen auf einen Fachbereich, für den sie programmiert wurde. Sie wird dabei keine Emotionen bei Entscheidungen zeigen, weil das Bewusstsein und menschliche Verhaltensweisen fehlen.

Grundlegende Entscheidungen bei Organisationen werden schließlich im Triumvirat getroffen: Die gemeinsamen Interessen vertreten – paritätisch besetzt – eine Führungskraft, eine Arbeitnehmervertretung und eine künstliche Intelligenz, die auf Big-Data-Material zurückgreifen und die riesigen Datenmengen selbstständig auswerten und strukturieren kann. Dadurch wird die Maschine in die Lage versetzt, Erkenntnisse zu gewinnen, auf deren Grundlage nahezu „fehlerfreie“ Entscheidungen getroffen werden, um das Unternehmen strategisch auszurichten. Hinzu kommt, dass die Maschine den Menschen Anforderungen aus einer Datenbank stellen und Tipps zur Lösung von Konflikten geben kann.

Die massenhafte Verbreitung neuer Technologien und intelligenter Automatisierungsprozesse sowie die kommunikative Vernetzung zwischen Arbeits- und Privatwelt sehen für die Führungskraft im 22. Jahrhundert die Rolle eines vermittelnden Managers (Moderators) vor. Zu seiner Hauptaufgabe zählt die Moderation der Interessen des Top-Managements, der Arbeitnehmervertretung (bzw. des Mitarbeiters) und der künstlichen Intelligenz, die als einziges Mitglied des Triumvirats beurteilen kann, welchen Nutzen die massenhaft gespeicherten Daten für ein Unternehmen hat. Die Führungskraft wird letztlich auch eine Entscheidung treffen und verantworten müssen (vgl. Abbildung 3).

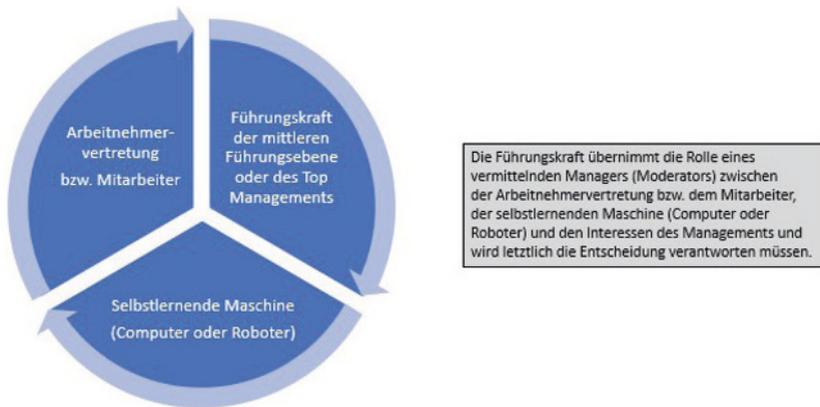


Abbildung 3 Das Triumvirat der Entscheidungsfindung innerhalb von Organisationen im 22. Jahrhundert
(Quelle: Hermanni, 2019)

Vor diesem Entscheidungsdilemma stehen heute schon Ärzte in den USA, die den Supercomputer Watson von IBM zur individuellen Krebstherapie einsetzen. Watson ermöglicht Ärzten neue Einsichten in das Genom von Tumoren und kann so Patienten eine maßgeschneiderte Behandlung empfehlen. Doch wer trifft die endgültige Entscheidung zur Therapie, wenn Arzt, Patient und Watson aufeinander-treffen?

Die substanzielle „Überlegenheit“ der künstlichen Intelligenz verkompliziert aber die Situation für die Führungskraft. Sie kann entweder die Omnipotenz und Autonomie der Maschine anerkennen, wodurch ihre Kontrollfunktion über den Computer bzw. Roboter hinfällig wird. Oder sie bezweifelt oder verweigert gar die Entscheidung der Maschine, was die künstliche Intelligenz wiederum überflüssig macht. Fakt ist: Kein Mensch möchte im Extremfall für das Handeln einer künstlichen Intelligenz mit negativen Folgen verantwortlich sein.

6 Zusammenfassung und Ausblick

Berücksichtigt man all diese Aspekte, so setzt Führung ein gehöriges Quantum an *Selbstmanagement* voraus. Idealerweise zählen dazu:

- selbstständige Planung und Organisation der eigenen Entwicklung, weitgehend unabhängig von externen Einflüssen,
- Motivation der eigenen Person mit dem Ziel, ein erfülltes und zufriedenes Leben zu führen,
- Besonnenheit und Entscheidungsfreudigkeit in Belastungssituationen,
- Lernfähigkeit, intellektuelle Leistungsbereitschaft (Intelligenz), gepaart mit individuellen Eigenschaften wie Ausdauer, Fleiß, Neugier und Willen sowie
- Erfolgskontrolle durch Feedback des persönlichen und beruflichen Umfelds.

Alles ist möglich, wenn man dabei andere Menschen in Überlegungen und Strategien einbezieht sowie motiviert und die Bodenhaftung nicht verliert. So manche Führungskraft versprüht wie selbstverständlich eine positive Eigendynamik, kann Kräfte bei Mitarbeitern freisetzen, trifft autark willkommene wie unliebsame Entscheidungen, zieht Entschlüsse bis zu ihrer Vollendung durch und ist darauf eingestellt, erzielte Gewinne an die Shareholder auszuzahlen.

Wie kann ich einen Führungserfolg messen?, werde ich oft von Managern gefragt. Meine Standardantwort lautet: durch Kundenzufriedenheit, finanziellen Gewinn und Mitarbeiterwohlgefallen. Was den Unternehmenserfolg angeht, müssen erstens die Kunden mit den angebotenen Produkten oder Dienstleistungen

absolut zufrieden sein, zweitens muss der Gewinn die Planvorgaben übertreffen und drittens müssen sich die Mitarbeiter mit den Unternehmenszielen identifizieren können und diese intern wie extern engagiert kommunizieren.

Literatur

- Asana (2019). Statista ID 970743. *Umfrage zu Führungskräften und Arbeitsorganisation in Unternehmen 2018*.
- Barnard, C. I. (1938). *The Functions of the Executive: 30th Anniversary Edition* (1938–12–23), Harvard University Press (1767).
- Bleicher, K. (2011). *Das Konzept Integriertes Management* (8. überarbeitete und erweiterte Auflage). Frankfurt a.M.: Campus Verlag, S. 89–90.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. 2017. *Weißbuch – Arbeiten 4.0*. www.arbeiten-viennull.de/dialogprozess/weissbuch.html (02.03.2019).
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2018). *Führung in der Arbeitswelt im Wandel – organisationale Rahmenbedingungen, Arbeitsbedingungen, Interaktionen und Gesundheit von Führungskräften und Mitarbeitern*, F 2436. www.baua.de/DE/Aufgaben/Forschung/Forschungsprojekte/f2436.html (03.03.2019).
- Drucker, P. F. (1957): *Landmarks of Tomorrow. A Report on the New "Post-Modern" World*. New York: Harper & Row.
- European Management Forum (1973). *Das Davoser Manifest*. Davos.
- Fayol, H. (1929). *Allgemeine und industrielle Verwaltung* (2. Auflage). (Übersetzt von Karl Reinecke). München: Oldenbourg Verlag.
- Fiedler, F. E. (1967). *A theory of leadership effectiveness*. New York: McGraw-Hill Inc.
- Goleman, D. (1998). *What makes a great leader?* In: Harvard Business Review, November/December 1998. Harvard University.
- Gunter McGrath, R. (2014). *Das Zeitalter der Empathie*. In: Harvard Business Manager (15.09.2014). <http://www.harvardbusinessmanager.de/blogs/manager-brauchen-neuen-fuehrungsstil-a-987288.html> (03.03.2019).
- Hermanni, A.-J. (2019). *Strukturierung und Organisation von Arbeit: „Beschäftigung auf Vertrauensbasis“*.
- Hermanni, A.-J. (2019). *Das Triumvirat der Entscheidungsfindung innerhalb von Organisationen im 22. Jahrhundert*.
- Hersey, P., & Blanchard, K. (1982). *Management and organizational behavior: Utilizing human resources* (4th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- IBM Corporation (2010). *Working beyond Borders. Insights from the Global Chief Human Resource Officer Study*. IBM Corporation. Somers.
- Jürgens, K., Hoffmann, R., Schildmann, C. (2017). *Arbeit transformieren! Denkanstöße der Kommission „Arbeit der Zukunft“*. Forschung aus der Hans-Böckler-Stiftung: Vol. 189. Bielefeld: transcript.
- Köper, B. & Richter, G. (2016). *Restrukturierung und Gesundheit*. In: Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. & Meyer, M. (Hrsg.): *Fehlzeitenreport 2016 – Unternehmenskultur und Gesundheit – Herausforderungen und Chancen* (S. 159–170). Heidelberg.
- Lewin, K. (1963). *Feldtheorie in den Sozialwissenschaften*. Bern: Huber.

- McGregor, D. (1960). *The Human Side of Enterprise: Annotated Edition* – 21. Dezember 2005. McGraw-Hill Education: New York City.
- Rothe, I., Adolph, L., Beermann, B., Schütte, M., Windel, A., Grewer, A., Formazin, M. (2017). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt: wissenschaftliche Standortbestimmung: Forschung Projekt F 2353 (1. Auflage)*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Taylor, F. W. (1911). *The Principles of Scientific Management*. https://www.norton.com/college/history/america-essential-learning/docs/FWTaylor-Scientific_Mgmt-1911.pdf (02.03.2019).
- Von Schiller, F. (1877). *Wallensteins Tod III, 4*. In: J. G. Fischer (Hrsg.), *Schillers Werke*. Stuttgart: Hallberger Verlag.
- Weber, M. (1922). *Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriss der verstehenden Soziologie, 5. Auflage, Kapitel III, Die Typen der Herrschaft*. Tübingen: J. C. B. Mohr (Paul Siebeck).

Autorenbeschreibung

Alfred-Joachim Hermanni

Prof. Dr. Alfred-Joachim Hermanni ist Professor für Medienentwicklung und Medienmanagement an der SRH Fernhochschule – The Mobile University. Seine wissenschaftliche Forschung fokussiert auf die Schwerpunkte Medienmanagement, Medienpolitik, Medienwirtschaft und Digitalisierung

Training für Beschäftigte zur Stärkung der individuellen Resilienz als Gesundheitskompetenz



Anika Peschl und Nora Johanna Schüth¹

Zusammenfassung

Individuelle Resilienz trägt maßgeblich zur psychischen Gesundheit von Individuen bei, da durch sie Krisen und Herausforderungen besser bewältigt werden können. Resiliente Individuen besitzen die Fähigkeit, auch in krisenhaften Phasen handlungsfähig zu bleiben und diese besser zu bewältigen. Resilienz als Gesundheitskompetenz kann gezielt entwickelt werden, da sich das Konzept auch als veränderliche situative Verhaltensstrategie zur Bewältigung von Krisen (Coping-Strategien) definieren lässt. Eine Berücksichtigung von Resilienztrainings, z. B. im Rahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements, kann zu einer widerstandsfähigeren Belegschaft führen. Dies wurde auch im Projekt „STÄRKE – starke Beschäftigte und starke Betriebe durch Resilienzkonzepte“ angenommen. Das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte Vorhaben hatte zum Ziel, ein Gesamtkonzept der individuellen und organisationalen Resilienz zu entwickeln, das Unternehmen dazu befähigt, ihre Widerstandskraft zu steigern. Zur Sensibilisierung für das Konzept der Resilienz und zur Vermittlung von gezielten Übungen zur Stärkung resilienten Verhaltens der Beschäftigten wurde ein Workshopkonzept entwickelt, das in diesem Beitrag detaillierter vorgestellt wird. Das Training berücksichtigt in seiner Struktur das Resilienzmodell für die Arbeit von Soucek et al. (2015).

1 ifaa – Institut für angewandte Arbeitswissenschaft e. V., a.peschl@ifaa-mail.de, n.j.schueth@ifaa-mail.de

1 Mit Resilienz dem Wandel begegnen

Aufgrund immer schnellerer technologischer Entwicklungen, der Globalisierung, der zunehmenden Flexibilisierung in der Arbeitswelt und des demografischen Wandels sehen sich Unternehmen und deren Beschäftigte mit neuen Herausforderungen konfrontiert, die eine gewisse Veränderungsfähigkeit erfordern. Auch wenn der Wandel ohne Zweifel zahlreiche Vorteile und Chancen für Unternehmen liefert, entstehen durch die mit ihm verbundene veränderte Wachstumsdynamik auch neue Anforderungen, die zu Rückschlägen führen können. Es kann zu neuen Belastungssituationen des Einzelnen am Arbeitsplatz kommen: Z. B. verändern kürzere Reaktionszeiten bei E-Mails und schnellere Entscheidungen der Geschäftsführung die Arbeitsbedingungen. Ein Erfolgsfaktor ist die Fähigkeit, trotz allem handlungsfähig zu bleiben. Das kann durch Flexibilität und Widerstandsfähigkeit seitens des Unternehmens und deren Beschäftigten ermöglicht werden. Die Fähigkeit, unvorhergesehene Situationen, Turbulenzen und Herausforderungen zu bewältigen und hieraus ggf. sogar gestärkt hervorzugehen, wird als Resilienz bezeichnet. Resilienz wirkt sich nicht nur positiv auf die Gesundheit, die Belastbarkeit und die Leistungsfähigkeit von Individuen aus, sondern auch auf die Stabilität ganzer Organisationen (Soucek et al., 2016). Deswegen sollten Unternehmen sowohl individuelle als auch organisationale Resilienz als ganzheitliches Konzept berücksichtigen (für weitere Informationen siehe Resilienzkompass, ifaa et al., 2018).

Betriebe profitieren von starken, resilienten und damit gesunden Beschäftigten. Daher liegt der Fokus dieses Beitrags auf der Stärkung der individuellen Resilienz der Beschäftigten. Zunächst erfolgt die Erläuterung des Konzepts der individuellen Resilienz als Gesundheitskompetenz.

2 Individuelle Resilienz als Gesundheitskompetenz von Beschäftigten

Eine gute Gesundheitskompetenz unterstützt den Erhalt und die Verbesserung der Lebensqualität. Sie umfasst Kenntnisse, Motivation und Handlungskompetenz bezüglich gesundheitspezifischer Themen. Dazu zählt auch ein selbstbestimmter und strategischer Umgang mit herausfordernden Situationen, der durch Resilienz als Kompetenz im Privat- und Berufsleben ermöglicht werden kann.

2.1 Definition von individueller Resilienz

Der Begriff „Resilienz“ kommt von dem englischen Wort „resilience“ („Spannkraft, Elastizität, Strapazierfähigkeit“; lat. „resilire“ = abprallen). Resiliente Individuen zeichnen sich durch eine höhere Widerstandsfähigkeit gegenüber schwierigen äußeren Einflüssen (z. B. Schicksalsschlägen, Misserfolgen, turbulenten Zeiten, betrieblichen Umstrukturierungsmaßnahmen) aus. Dabei bedeutet Resilienz nicht, immun gegenüber allen Widrigkeiten zu sein, denn resiliente Menschen haben auch mit den Umständen zu kämpfen. Allerdings besitzen resiliente Individuen, vergleichbar mit Stehaufmännchen, die Fähigkeit, nach Rückschlägen oder Niederschlägen wieder aufzustehen bzw. in ihre Ursprungsposition zurückzukehren (Wellensiek, 2011). Häufig wird der Begriff „Resilienz“ mit einem Flummi veranschaulicht. Denn ein Flummi verformt sich beim Aufprall auf dem Boden, entwickelt durch die Verformung Energie und zieht sich anschließend wieder zu seiner Ausgangsform zurück. Dieser Flummieffekt wird auf Menschen übertragen und beschreibt Resilienz. Ob Personen mehr oder weniger resilient sind, hängt davon ab, wie gut sie mit neuen Lebenssituationen, Herausforderungen und Schicksalsschlägen umgehen können. Weniger resiliente Personen zerbrechen an schwierigen Situationen wie ein rohes Ei bei einem Aufprall und es ist ihnen nicht mehr möglich, in die Ausgangssituation zurückzukehren.

2.2 Folgen mangelnder Resilienz

Mangelnde Resilienz kann negative Folgen für die psychische Gesundheit haben und im Arbeitskontext die Arbeits- und Leistungsfähigkeit von Beschäftigten beeinträchtigen (Mourlane et al., 2013; Schlett et al., 2018). Es konnte z. B. gezeigt werden, dass Resilienz mit verschiedenen Burn-out-Dimensionen korreliert. Demnach geht eine höhere Resilienz mit einem deutlich höheren Gefühl der Leistungsfähigkeit und reduzierten psychosomatischen Beschwerden einher. Zudem sind resiliente Menschen weniger zynisch und weniger emotional erschöpft (Mourlane et al., 2013). Das sind Hinweise darauf, dass Resilienz zum Erhalt psychischer Gesundheit beitragen kann. Zudem wurde ein positiver Zusammenhang zwischen Resilienz und Arbeitszufriedenheit aufgezeigt (Mourlane et al., 2013; Schlett et al., 2018). Nach einer Krise entsteht oft eine Phase reduzierter Leistungsfähigkeit. Das äußert sich beispielsweise in emotionaler Instabilität, Antriebslosigkeit und mangelnder Konzentration. Je nach Intensität der Krise und Höhe der individuellen Resilienz kann dies zu einer mehr oder weniger starken Depression führen (Draht, 2016). Im besten Fall setzt aber nach einer gewissen Zeit die Erholung von

der Krise ein, wobei Individuen sogar gestärkt daraus hervorgehen können (Draht, 2016). Das ist bei resilienten Menschen häufig der Fall.

2.3 Resilienzentwicklung mittels protektiver Schutzfaktoren

Grundsätzlich lässt sich Resilienz durch die Arbeit am eigenen Verhalten entwickeln, wobei die Ausprägung von Resilienz auch in einem gewissen Maße angeboren sein kann. Diese Annahme bestätigt sich in der Resilienzstudie von Werner (2000), in deren Rahmen die Resilienzentwicklung an ca. 700 Fällen beobachtet wurde. Demnach entwickeln sich Kinder, die Risikofaktoren (z. B. schwierigen Familienverhältnissen) ausgesetzt sind, durchschnittlich vergleichsweise negativer. Diese Kinder sind körperlich und psychisch nicht so gesund wie Kinder, die ohne Risikofaktoren aufgewachsen sind. Das kann sich auch auf das spätere Arbeitsleben auswirken. Ein Drittel der Kinder in der Studie haben sich jedoch trotz der Risikofaktoren positiv entwickelt, da es ihnen gelungen ist, innere Widerstandskraft bzw. Resilienz aufzubauen. Eine Erklärung dafür gibt das Vorhandensein protektiver Schutzfaktoren, die jeder Mensch auf- und ausbauen kann (Werner, 2000). Diese können sich auf personaler (z. B. positive Lebenseinstellung und soziale Kompetenz), familiärer (z. B. gutes Familienklima und stabile Beziehung der Eltern) oder sozialer Ebene (z. B. guter Kontakt zu sozialen Gruppen) bewegen (Wustmann, 2005). Da viele der protektiven Schutzfaktoren förder- und veränderbar sind, können fehlende Schutzfaktoren durch Schutzfaktoren auf anderen Ebenen kompensiert werden. Gezielte Trainings und Übungen (z. B. zur Stärkung der sozialen Kompetenz) können dabei unterstützend wirken. Damit wird es möglich, im Erwachsenenleben – ungeachtet der Geschehnisse in der Kindheit – Resilienz über das gesamte Leben hinweg weiterzuentwickeln und zu stärken. Die Studienergebnisse weisen darauf hin, dass die Stärkung von individueller Resilienz der Beschäftigten im Rahmen der Personalentwicklung und Gesundheitsförderung vielversprechend sein kann.

2.4 Die Bedeutung von Resilienz in der Arbeitswelt

Die Wichtigkeit von individueller Resilienz im Betrieb haben bereits einige Organisationen erkannt. Resilienz entwickelt sich zu einer wichtigen Schlüsselkompetenz von Beschäftigten. Unternehmen beginnen sogar damit, Resilienz als Einstellungsmerkmal zu berücksichtigen (Draht, 2016). Gerade im Zuge der sich

ständig wandelnden Arbeitswelt ist die Stärkung der individuellen Resilienz relevant für den Erhalt der Gesundheit und damit der Leistungsfähigkeit der Beschäftigten. Resilienz als Gesundheitskompetenz kann gezielt entwickelt werden, da sie auch als veränderliche situative Verhaltensstrategie zur Bewältigung von Krisen (Coping-Strategie) gilt (Soucek et al., 2015). Die Durchführung von Resilienztrainings in Unternehmen kann zu einer widerstandsfähigeren Belegschaft führen und somit einen Erfolgsfaktor für Unternehmen darstellen. Nach dem Resilienzmodell für die Arbeit nach Soucek et al. (2015) (Abbildung 1) verfügen Individuen über ein unterschiedliches Ausmaß an Selbstwirksamkeit, Optimismus und Achtsamkeit (personale Ressourcen von Resilienz), das die Umsetzung von resilientem Verhalten unterstützen kann. Demnach sind Menschen nicht unbedingt resilient, sondern verhalten sich vielmehr resilient (Was wird unternommen, um eine Krise zu bewältigen?). Somit haben resiliente Individuen die Fähigkeit, ihr Verhalten zu steuern und so auszurichten, dass eine schnelle Erholung von einer Krise möglich wird. Dieses Verhalten ist erlernbar und umfasst *emotionale Bewältigung*, *positive Umdeutung*, *umfassende Planung* und *fokussierte Umsetzung*. *Emotionale Bewältigung* beschreibt einen konstruktiven Umgang mit den eigenen Emotionen (z. B. Ängstlichkeit oder Ärger), ausgelöst durch herausfordernde Ereignisse oder Krisen. Mittels *positiver Umdeutung* werden auch schwierige Situationen akzeptabel, da sie als eine Chance zur persönlichen Weiterentwicklung und Stärkung wahrgenommen werden. Dank *umfassender Planung* wird es möglich, schwierige Aufgaben rational und wohlüberlegt zu lösen sowie bestenfalls eine Alternative zu haben, falls der erste Lösungsweg nicht zielführend ist. Wird der Plan *fokussiert umgesetzt*, wird die Verwirklichung des Ziels ohne Ablenkung verfolgt. Die Umsetzung resilienten Verhaltens hilft dabei, die negativen Auswirkungen der neuen Herausforderungen, mit denen sich die Beschäftigten konfrontiert sehen, zu reduzieren und ihre Handlungsfähigkeit zu erhalten (Soucek et al., 2015).

Ein umfassendes Verständnis von Resilienz bezieht sich nicht nur auf einzelne Beschäftigte, sondern betrifft mit der organisationalen Resilienz auch den betrieblichen Gestaltungsrahmen. Erst die Berücksichtigung individueller und organisationaler Resilienz als ganzheitliches Konzept entfaltet ihr volles Potenzial für das Arbeitsleben. Im betrieblichen Kontext wird nicht nur die individuelle Resilienz der Beschäftigten thematisiert, sondern auch Teams und gesamte Organisationen können resilient sein (Soucek et al., 2016). Die Förderung von Resilienz im Unternehmen kann insbesondere auch von den Führungskräften unterstützt werden (Peschl, 2019). Dies wurde auch in dem Projekt STÄRKE berücksichtigt, indem Maßnahmen zur Stärkung individueller und organisationaler Resilienz in Unternehmen entwickelt und in einer Handlungshilfe, dem Resilienzkompass, dokumentiert wurden (ifaa – Institut für angewandte Arbeitswissenschaft e. V. et

al., 2018). In diesem Beitrag wird eine der im Rahmen des Forschungsprojekts entwickelten Maßnahmen, das Resilienztraining für Beschäftigte, näher erläutert.

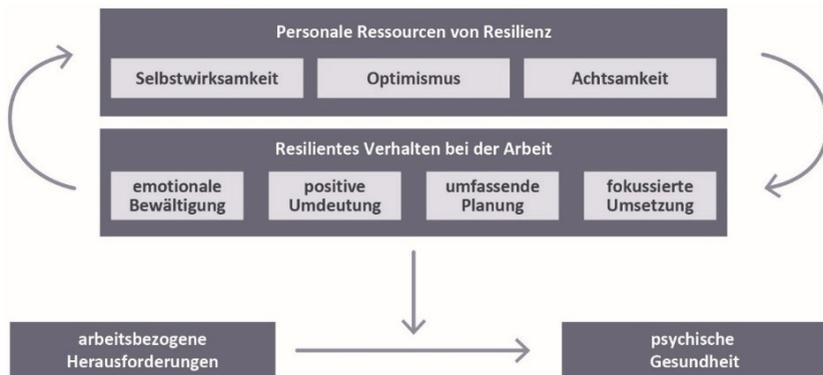


Abbildung 1 Das Resilienzmodell für die Arbeit nach Soucek et al. (2015)

3 Resilienztraining für Beschäftigte

Im Rahmen des Projekts STÄRKE wurde ein Workshopkonzept für Beschäftigte entwickelt, dessen Struktur sich an den vier Facetten resilienten Verhaltens nach Soucek et al. (2015) orientiert (Abbildung 1). Zu jeder der vier Verhaltensweisen *emotionale Bewältigung*, *positive Umdeutung*, *umfassende Planung* und *fokussierte Umsetzung* werden Übungen durchgeführt, die die Ausprägung des jeweiligen Verhaltens fördern können. Insgesamt soll bei dem Resilienztraining für das Thema Resilienz sensibilisiert und mit konkreten Übungen resilientes Verhalten erlernt werden. Grundsätzlich sind die Resilienztrainings für alle Beschäftigten konzipiert. Es kann hilfreich sein, diese für Führungskräfte und Beschäftigte separat durchzuführen, da Beschäftigte möglicherweise Hemmungen haben, vor dem Vorgesetzten über persönliche Angelegenheiten zu sprechen. Auch Führungskräfte möchten ggf. vor ihren Beschäftigten etwaige Ängste und Sorgen nicht preisgeben. Für die erfolgreiche Durchführung des Resilienztrainings ist eine offene Kommunikation jedoch wichtig.

Das Training besteht aus zwei aufeinander aufbauenden Modulen. Im ersten Modul wird Wissen zum Thema Resilienz vermittelt sowie zur Selbstreflexion animiert. Das zweite Modul forciert eine gezielte Steigerung resilienten Verhaltens am Arbeitsplatz mit praktischen Übungen. Jedes Modul dauert in etwa vier Stunden. Bei der Durchführung des Resilienztrainings im Unternehmen ist es ratsam,

eine Person zu bestimmen, die den Workshop durchführt und moderiert. In dieser Rolle hat sie die Aufgabe, theoretische Inhalte zum Thema „Resilienz“ zu vermitteln (z. B. mittels Präsentationsfolien oder eines Flipcharts), die Übungen zu erläutern und die Zeit im Blick zu behalten. Im Rahmen des Resilienztrainings sollten die Beschäftigten die Möglichkeit bekommen, sich Strategien für resilientes Verhalten anzueignen, die sie im Arbeitsalltag umsetzen können, um ihre eigene Gesundheit und Leistungsfähigkeit zu erhalten. Das hilft auch dabei, die Resilienz in der Organisation zu unterstützen.

3.1 Modul 1: Wissensvermittlung, Identifikation von Ressourcen und positive Umdeutung

Das erste Modul des Resilienztrainings startet mit einer Abfrage der Erwartungen an die Maßnahme und des Kenntnisstands der Beschäftigten zum Thema „Resilienz“. Zu beachten ist, dass der Begriff „Resilienz“ noch nicht gänzlich in der Alltagssprache angekommen ist und deshalb nicht davon ausgegangen werden kann, dass alle eine konkrete Vorstellung von „Resilienz“ haben. Oft ist der Teilnehmerkreis recht vielfältig und die Beschäftigten haben unterschiedliche Erwartungen an das Training und vor allem divergierende Kenntnisstände zum Thema Resilienz. Im Rahmen des ersten Moduls bekommen die Teilnehmer ein Verständnis davon, was Resilienz – gerade am Arbeitsplatz – bedeutet. Hilfreich kann es sein, das theoretische Wissen mit niederschweligen Methoden zu vermitteln und das Interesse der Teilnehmer zu wecken. Das kann unterstützt werden durch visuelle Mittel wie beispielsweise Bilder oder Filmmaterial, die zeigen bzw. das zeigt, wie Menschen mit herausfordernden Situationen umgehen. Die theoretischen Hintergründe werden anhand der Forschungsstudie von Emmy Werner und des Resilienzmodells für die Arbeit von Soucek et al. (2015) erläutert. Nach der Sensibilisierung für das Thema „Resilienz“ erlernen die Beschäftigten Strategien und Techniken zur besseren Lenkung der persönlichen Gedanken und des eigenen Verhaltens.

Ziel der ersten Übung ist es, die Verhaltensweise *emotionale Bewältigung* zu stärken. Dazu können sich die Teilnehmer ihrer persönlichen Stressoren und Ressourcen sowohl im Privat- als auch Berufsleben bewusst werden, indem sie ihre persönliche „Stresslandkarte“ erstellen (siehe Abbildung 2). Die Beschäftigten erhalten ein Arbeitsblatt, auf dem eine Landkarte abgebildet ist. In der Mitte der Landkarte vermerken die Teilnehmer ihren Namen und schreiben anschließend Personen, Bereiche, Aufgaben, aber auch Hobbys und Eigenschaften, die in ihrem Leben eine zentrale Rolle spielen, um ihren Namen. Je näher die Ressourcen und

Stressoren am eigenen Namen platziert sind, desto höher soll die Bedeutung sein, die sie ihnen zuschreiben. Anschließend bewerten die Beschäftigten, welche Aspekte ihnen guttun (Ressourcen wie z. B. Tennis spielen mit einem Kollegen) und kennzeichnen diese mit einem Plus (+). Zudem machen sich die Teilnehmer darüber Gedanken, welche Faktoren in ihrem Leben ein eher negatives Gefühl in ihnen erzeugen (Stressoren wie z. B. Konflikte im Privat- oder Berufsleben) und versehen diese mit einem Minuszeichen (-). Möglicherweise gibt es auch Faktoren, die weder ein positives noch ein negatives Gefühl hervorrufen. Diese sind mit einer 0 zu kennzeichnen. Mit dieser Übung wird ein Bewusstsein dafür geschaffen, welche Aspekte im eigenen Leben reduziert und welche gefördert werden sollten. Die identifizierten Ressourcen können herangezogen werden, wenn belastende Situationen auftreten. Im Anschluss an die Übung wird im Plenum über die bei der Erstellung der Stresslandkarte gemachten Erfahrungen gesprochen. Hilfreich können dabei folgende Leitfragen sein: „Hat Sie bei der Erstellung der Stresslandkarte etwas überrascht?“; „Konnten Sie Stressoren ausfindig machen?“; „Welche kraftgebenden Punkte gleichen die kraftkostenden Faktoren aus? (Bewältigung)“. Nach der Diskussion werden die Teilnehmer darauf hingewiesen, dass die Stresslandkarte dabei unterstützen kann, Ressourcen aufzudecken, die sie ausbauen können und sogenannte Energiefresser zu identifizieren, die sie eindämmen können.



Abbildung 2 Stresslandkarte nach Heller (2018) (eigene Darstellung)

In einer weiteren Übung werden die Teilnehmer hinsichtlich der Facette resilienten Verhaltens *positive Umdeutung* geschult. Hier geht es darum, sich bewusst zu machen, dass es verschiedene Wege gibt, Dinge wahrzunehmen, zu bewerten und zu interpretieren. Welchen Weg eine Person gehen möchte, kann sie selbst entscheiden. Den Beschäftigten werden anhand eines konkreten Beispiels zwei Wege aufgezeigt, wie sich das Verhalten von Beschäftigten interpretieren lässt und wie die Reaktion darauf aussehen kann (Abbildungen 3 und 4; siehe auch ifaa – Institut für angewandte Arbeitswissenschaft e. V., et al. 2018). Abbildung 4 ist beispielhaft zu entnehmen, wie sich Situationen positiv umdeuten lassen können, um negative Emotionen zu reduzieren. Dadurch wird verdeutlicht, dass jeder Mensch selbst für seine Gedanken verantwortlich ist und diese steuern kann. Beispielsweise können mit dieser Erkenntnis herausfordernde Situationen im Berufsleben auch als Möglichkeit zur persönlichen Stärkung und Weiterentwicklung betrachtet werden.

Das erste Modul endet mit einer ausführlichen Feedbackrunde. Der Fokus richtet sich dabei auf die Vorabexpectationen der Teilnehmer. Um sich diese nochmal in Erinnerung zu rufen, wird eine Metaplanwand, auf der die Erwartungen angepinnt sind, genutzt. Die moderierende Person liest die Erwartungen vor und fragt die Teilnehmer, ob diese aus ihrer Sicht erfüllt worden sind. Ist dies der Fall, wird die entsprechende Karte entfernt. Am Ende bleibt eine Übersicht der Erwartungen, die im Rahmen des ersten Moduls noch nicht erfüllt worden sind. Anschließend wird gemeinsam besprochen, welche Aspekte im zweiten Modul thematisiert werden könnten. Zusätzlich geben die Teilnehmer anhand von Leitfragen (z. B.: „Was habe ich (über mich) gelernt?“; „Was hat mir gefehlt?“; „Was nehme ich mit?“) Feedback zum Workshop. Abschließend gibt die Moderation einen Ausblick auf das zweite Modul.



Abbildung 3 Erster Weg: Reaktion auf einen Reiz (ifaa – Institut für angewandte Arbeitswissenschaft e. V. et al., 2018)



Abbildung 4 Zweiter Weg: Positive Umdeutung eines Reizes (ifaa – Institut für angewandte Arbeitswissenschaft e. V. et al., 2018)

3.2 Modul 2: Ressourcenaufbau und Umgang mit Krisen

Im zweiten Modul geht es um den expliziten Ressourcenaufbau und den Umgang mit Krisen. Zunächst vermittelt die moderierende Person Wissen zu den Themen Ressourcen- und Krisenarten, welches die Teilnehmer auf die folgenden Übungen vorbereitet.

Möglicherweise gibt es Teilnehmer, die in der ersten Übung (Erstellen der persönlichen Stresslandkarte) des ersten Moduls nur wenige Ressourcen identifiziert haben. Das kann ein Anzeichen dafür sein, dass sich diese Teilnehmer ihrer Ressourcen nicht vollumfänglich bewusst sind oder sie nicht wissen, welche Aspekte in ihrem Leben eine Unterstützung darstellen können. Deswegen sollte die moderierende Person vor der ersten Übung des zweiten Moduls erläutern, welche Arten von Ressourcen (z. B. persönliche, soziale und materielle Ressourcen) es gibt, und Beispiele dazu nennen (z. B. ein hilfsbereiter Arbeitskollege/Sparringspartner, Freundschaft mit einer bestimmten Person, Beziehung zu einem Familienmitglied, bestimmtes Hobby wie Tennis spielen oder Musik hören).

Zur Durchführung der sogenannten ABC-Übung erhalten alle Teilnehmer ein Arbeitsblatt, auf dem jeder Buchstabe des Alphabets mit einem Platzhalter daneben abgebildet ist. Für jeden Buchstaben wird nun eine persönliche Ressource überlegt und niedergeschrieben. Dies dient der Bewusstmachung eigener Ressourcen, auf die die Beschäftigten zur Bewältigung von Herausforderungen und Krisen zurückgreifen können. Abschließend überlegen die Beschäftigten, wie sie ihre Ressourcen noch weiter ausbauen und stärker bei belastenden Situationen heranziehen können.

Dazu reflektieren die Teilnehmer in einer zweiten Übung über bereits erlebte Krisen am Arbeitsplatz und ihren Umgang damit. Zuvor können den Beschäftigten Hilfestellungen gegeben werden, indem Wissen zu dem Thema „Krisen“ vermittelt und beispielsweise eine theoretische Abgrenzung von akuten und latenten Krisen vorgenommen wird. Ziel der Übung ist es, das Gespür für erlebte (vergangene oder präsenste) Krisen zu schärfen. Im Tandem (Zweierteams) werden hierzu folgende drei Fragen beantwortet bzw. diskutiert:

1. Welche Krise habe ich am Arbeitsplatz schon erlebt?
2. Welche Ressourcen aus der vorangegangenen ABC-Übung habe oder hätte ich zur Bewältigung anwenden können?
3. Welche Facette resilienten Verhaltens (emotionale Bewältigung, positive Umdeutung, umfassende Planung, fokussierte Umsetzung) war in dieser Krise besonders wichtig?

Diese Übung unterstützt die Bewusstmachung über die Möglichkeiten der gezielten Nutzung von Ressourcen bei Krisen und Herausforderungen und welche Rolle das eigene Verhalten dabei spielen kann. Bei der nächsten Übung wird die Umsetzung der Erkenntnisse aus der vorherigen Übung angestrebt und festgelegt, welche Ressourcen zukünftig auf- bzw. ausgebaut werden sollen. Definiert wird der Ausbau der Ressourcen anhand der SMART-Kriterien (SMART = spezifisch – messbar – attraktiv – realistisch – terminiert) für gute Ziele (Doran, 1981). Die Festlegung der Zielsetzung hilft nicht nur dabei, die persönlichen Ressourcen zu stärken, sondern zeigt auch auf, dass es wichtig ist, Ziele zu haben und diese umfassend zu planen. Dies bezieht sich auf die dritte Facette resilienten Verhaltens, umfassende Planung. Demnach ist es auch empfehlenswert, mehrere Ressourcen zu stärken, um einen Plan B zu haben, falls die Bewältigung schwieriger Situationen mit der einen Ressource nicht gelingt.

Zur Umsetzung der vierten Komponente resilienten Verhaltens, fokussierte Umsetzung, stellt die moderierende Person die sogenannte Fish!-Philosophie vor (Lundin et al., 2001). Dabei handelt es sich um ein Motivationskonzept, inspiriert durch das Verhalten und die Einstellung von Verkäufern auf dem Pike Place Fish Market in Seattle. Dieses umfasst vier Motivationstipps (Lundin et al., 2001):

1. Wähle deine Einstellung! Nimm deine Arbeit und deine Herausforderungen so, wie sie sind, mache das Beste daraus oder ändere etwas!
2. Hab Spaß! Sorge dafür, dass du bei der Arbeit Dinge tust, die dir Freude bereiten, oder gestalte deine Arbeit so, dass sie aufregend und interessant bleibt!
3. Mache anderen eine Freude! Vermittle dir selbst ein gutes Gefühl und Sorge für eine gute Arbeitsatmosphäre, indem du anderen eine Freude bereitest – sei es über kleine Aufmerksamkeiten, Unterstützung oder indem du die anderen zum Lachen bringst!
4. Sei präsent! Fokussiere dich auf die Dinge, die du gerade tust, und sei mit ganzem Herzen bei der Sache! Aufgaben, die nur halbherzig erledigt werden, führen eher zu Erschöpfung und Ermüdung.

Eine Verinnerlichung dieser Aspekte kann dabei helfen, die persönlichen Ziele fokussiert umzusetzen und auch schwierige Aufgaben als weniger belastend zu empfinden. Das Resilienztraining endet mit einer Feedbackrunde, in der die Teilnehmer die Veranstaltung evaluieren. Die moderierende Person gibt den Teilnehmern mit auf den Weg, dass es für die Umsetzung resilienten Verhaltens wichtig ist, sich die erlernten Strategien und Verhaltensweisen im eigenen Arbeitsalltag immer wieder vor Augen zu halten, um so die Möglichkeit zu haben, an sich selbst zu arbeiten.

4 Hinweise und Fazit

Für einen gelungenen Transfer des Themas „Resilienz“ sollte im Rahmen der Wissensvermittlungen sowie in den einzelnen Übungen ein Praxisbezug (z. B. praxisnahe Beispiele, Erläuterung des Themas „Krisen“ anhand von Problemstellungen am Arbeitsplatz der Beschäftigten) hergestellt werden. Zudem ist eine gute, vertrauensvolle Atmosphäre unter den Teilnehmern des Workshops für eine erfolgreiche Durchführung und die nachhaltige Durchführung der erlernten Inhalte von Bedeutung. Bestehende Konflikte zwischen den Beschäftigten können den offenen, vertrauten Austausch (z. B. in den Tandemübungen) einschränken. Hier ist es gut, wenn die moderierende Person ein gewisses Fingerspitzengefühl besitzt und bei der Zusammenstellung der Arbeitsgruppen die Stimmungslage berücksichtigt. Um die Umsetzung der Verhaltensweisen im Arbeitsalltag zu unterstützen, können die erarbeiteten Themen und Hinweise visuell sichtbar im Arbeitsbereich in Form von Plakaten angebracht werden. Diese Maßnahme hat sich als erfolgversprechend herausgestellt und unterstützt die Nachhaltigkeit des Trainings. Das Feedback der Teilnehmer zum Resilienztraining zeigt, dass die Inhalte des Workshops als hilfreich sowohl für die persönliche Entwicklung der Beschäftigten als auch für ihre tägliche Arbeit eingeschätzt werden. Darüber hinaus wurde angeregt, dass die Bearbeitung interner, betriebsspezifischer Problemstellungen noch besser den Umgang mit Herausforderungen am eigenen Arbeitsplatz unterstützen würde.

Literatur

- Doran, G. T. (1981). There's a SMART way to write management's goals and objectives. *Management Review*, 70(11), 25–36.
- Drath, K. (2016). Resilienz in der Unternehmensführung und Arbeitshilfen online: Was Manager und ihre Teams stark macht. Freiburg: Haufe-Lexware GmbH & Co. KG.
- Heller, J. (2018). Resilienz-Tipp: Lösungsorientierung – Stresslandkarte. Zugriff am 18.12.2019: <https://juttaheller.de/resilienz-tipp-loesungs-orientierung/>
- ifaa – Institut für angewandte Arbeitswissenschaft e. V., Institut für Arbeitswissenschaft, Technische Universität Darmstadt (IAD), Institut der deutschen Wirtschaft Köln e. V. (IW), Hochschule Fresenius Düsseldorf (Hrsg.) (2018). Resilienzkompass zur Stärkung der individuellen und organisationalen Resilienz in Unternehmen. Düsseldorf.
- Lundin, S., Paul, H., Christensen, J. (2001). Für immer Fish! Wie Sie die Fish!-Philosophie verankern und Ihre Motivation frisch halten. München: Redline Verlag.
- Mourlane, D., Hollmann, D., Trumpold, K. (2013). Studie „Führung, Gesundheit & Resilienz“. Frankfurt am Main: mourlane management consultants.
- Peschl, A. (2019). Arbeitswelt im Wandel – Maßnahmen zur Unterstützung resilienzfördernder Führung. *Leistung & Entgelt* (1), 3–45

- Schlett, C., Pauls, N., Soucek, R. (2018). Der Einfluss von Resilienz auf qualitative Formen der Arbeitszufriedenheit. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 62(4), 202–223.
- Soucek, R., Pauls, N., Ziegler, M., Schlett, C. (2015). Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung resilienten Verhaltens bei der Arbeit. *Wirtschaftspsychologie*, 4, 13–22.
- Soucek, R., Ziegler, M., Schlett, C., Pauls, N. (2016). Resilienz im Arbeitsleben – eine inhaltliche Differenzierung von Resilienz auf den Ebenen von Individuen, Teams und Organisationen. Gruppe. Interaktion. Organisation. *Zeitschrift für Angewandte Organisationspsychologie (GIO)*, 47(2), 131–137.
- Wellensiek, S. K. (2011). Handbuch Resilienz-Training. Widerstandskraft und Flexibilität für Unternehmen und Mitarbeiter. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Werner, E. E. (2000). Protective factors and individual resilience. In: J. P. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Hrsg.), *Handbook of early childhood intervention* (S. 115–132). Cambridge: Cambridge University Press.
- Wustmann, C. (2005). Die Blickrichtung der neueren Resilienzforschung. *Wie Kinder Lebensbelastungen bewältigen. Zeitschrift für Pädagogik*, 51(2), 192–206.

Autorinnenbeschreibungen

Anika Peschl

Dr. rer. pol. Anika Peschl unterstützt seit 2018 den Fachbereich Arbeits- und Leistungsfähigkeit am ifaa – Institut für angewandte Arbeitswissenschaft e. V. Hier bearbeitet sie unter anderem die Themen betriebliches Gesundheitsmanagement, psychische Belastung, Resilienz und Diversity Management. Vor ihrer Promotion im Bereich Wirtschaftswissenschaft an der Universität Duisburg-Essen studierte sie Sozialwissenschaften an der Friedrich-Alexander-Universität in Nürnberg.

Nora Johanna Schüth

Nora Johanna Schüth, geb. 1988, studierte Psychologie mit Abschluss Master of Science an der Universität Koblenz-Landau (Schwerpunkt Wirtschaftspsychologie). Seit 2016 arbeitet sie am ifaa – Institut für angewandte Arbeitswissenschaft e. V. im Fachbereich Arbeits- und Leistungsfähigkeit und befasst sich schwerpunktmäßig mit den Themen Arbeitswelt der Zukunft, Resilienz und Gesundheit.

Resilienz im Einzelhandel

Eine Untersuchung von Resilienz als Moderatorvariable zwischen der Exposition gegenüber kundenbezogenen sozialen Stressoren (CSS) und der psychischen Gesundheit von Verkäufern und Kundenberatern



Laura Schiermeier und Manfred Mühlfelder¹

Zusammenfassung

Verkaufspersonal im Einzelhandel sieht sich zahlreichen psychischen Beanspruchungen ausgesetzt. Dass diese ohne geeignete Gegenmaßnahmen häufig zu Belastungen werden, machen Krankenkassenberichte deutlich. Ziel dieser Studie war deshalb die Untersuchung von Resilienz als mögliche Moderatorvariable zwischen kundenbezogenen sozialen Stressoren (CSS) und der psychischen Gesundheit von Verkäufern im deutschen Einzelhandel. Obwohl sich der vermutete Moderatoreffekt innerhalb der Stichprobe (n = 109) nicht zeigte, konnten CSS als relevanter Stressor und Resilienz als gesundheitsförderlicher Faktor bestätigt und Schlussfolgerungen zur Gestaltung von Kundenkontakt abgeleitet werden.

1 SRH Fernhochschule – The Mobile University,
laura.schiermeier@mobile-university.de, manfred.muehlfelder@mobile-university.de

1 Einleitung

Aktuelle Krankenkassenreporte zeigen, dass psychische Belastungen und Belastungsstörungen für einen Großteil der Ausfalltage im Einzelhandel verantwortlich sind und dass die Arbeitsunfähigkeitstage trotz des relativ geringen Durchschnittsalters der Arbeitnehmer im Branchenvergleich überdurchschnittlich hoch sind.² Zwar sind Verkäuferinnen und Verkäufer im Einzelhandel durchschnittlich weniger häufig krankgeschrieben als Beschäftigte in anderen Branchen; sie fallen dafür aber meist deutlich länger aus.³ Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass Beschäftigte im Einzelhandel, die überwiegend im direkten Kundenkontakt arbeiten, im Rahmen ihrer Tätigkeit häufig mit Situationen konfrontiert sind, die emotional belastend wirken können und in denen sie unter starkem Termin- oder Leistungsdruck arbeiten müssen.⁴ Die spezifischen Anforderungen zur Gestaltung von interaktiver (im Vergleich mit produzierender) Dienstleistungsarbeit werden dennoch häufig nur unzureichend von Arbeitgebern im Einzelhandel berücksichtigt.⁵

Insgesamt können viele verschiedene Faktoren in Arbeit und Person Stress auslösen. Der Fokus dieser Untersuchung richtet sich auf Stressoren, die für Verkäufer im Einzelhandel durch die direkte negative soziale Interaktion mit Kunden entstehen (kundenbezogener sozialer Stress: CSS). Die „face-to-face“-Interaktion steht im Zentrum der Verkaufstätigkeit im stationären Einzelhandel und stellt viele kommunikative und interaktive Anforderungen an die Verkäufer, die als Schnittstelle zwischen Unternehmen und Kunden agieren und dadurch sowohl unmittelbar zur Kundenzufriedenheit als auch mittelbar zum Unternehmenserfolg entscheidend beitragen.⁶

Verkäuferinnen und Verkäufer werden in ihrer Tätigkeit mit verschiedenen, teilweise schwierigen Kundengruppen und mehrdeutigen Situationen konfrontiert, die eine jeweils an das Szenario angepasste und von den eigenen Fähigkeiten abhängige Reaktion erfordern.⁷ Die Anforderungen an Verkäufer sind daher sowohl vielfältig als auch emotional und psychisch beanspruchend.⁸ Bei ungünstigen Rahmenbedingungen können Verkaufstätigkeiten auch psychisch belastend sein.

2 BGF (2017), S. 20 f. & Meyer et al. (2018), S. 373 ff.

3 BGF (2017), S. 7 & IGES (2016), S. 8.

4 IGES (2016), S. 34 ff.

5 Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB) (2018), S.12.

6 Nerdinger (2019), S. 632 f.

7 Ebenda, S. 634 f.

8 iwd (2018a) & iwd (2018b) & BGF (2017), S. 12.

Um diesen Anforderungen adäquat zu begegnen, existieren auf dem Markt zahllose Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Für die (Einzelhandels-) Unternehmen ist jedoch häufig nur schwer zu erkennen, welche gesundheitsförderlichen Maßnahmen seriös und nützlich sind. Diverse Ansätze richten sich darauf, Stress durch die Veränderung von Arbeitsbedingungen und Arbeitsumgebung zu reduzieren. Da sich schwierige Kunden als Stressoren im Einzelhandel jedoch nicht einfach eliminieren lassen, wird in der vorliegenden Arbeit ein anderer Ansatz gewählt, um der Problematik zu begegnen. Es soll dabei untersucht werden, in welchem Zusammenhang die individuelle psychische Widerstandsfähigkeit (Resilienz) von Verkaufspersonal mit dessen psychischer Gesundheit und Wohlbefinden steht und wie sich die dauerhafte und häufige Exposition gegenüber kundenbezogenen sozialen Stressoren auf die Gesundheit der Verkäuferinnen und Verkäufer auswirkt.

Die zentrale Forschungsfrage in diesem Beitrag lautet daher: Wie beeinflusst bzw. moderiert die psychische Resilienz die Auswirkung von kundenbezogenen sozialen Stressoren (CSS) auf Gesundheit und Wohlbefinden von Verkäufern im Einzelhandel?

2 Kundenbezogene soziale Stressoren

Eine der bedeutendsten potenziellen Stressquellen für Verkäufer im Einzelhandel stellt die direkte negative soziale Interaktion mit Kunden dar.⁹ Eine erste genauere Differenzierung, welche Elemente problematisches und stressendes Kundenverhalten im Allgemeinen ausmachen, wurde von Dormann und Zapf vorgenommen.¹⁰ Im Rahmen ihrer Studien identifizierten sie vier Facetten von Kundenverhalten, die Stress bei Verkäufern auslösen können. Diese werden im Folgenden dargestellt.

1. **Überzogene Kundenerwartungen:** Kunden erwarten mehr von den Verkäufern, als diese im Rahmen ihres Ermessens- und Verhaltensspielraums tun können. Beispiel: „Ich habe oft mit Kunden zu tun, die nicht verstehen, dass wir uns an bestimmte Regeln halten müssen.“

9 Dormann/Zapf (2004), S. 62.

10 Ebenda, S. 61 ff.

2. **Feindseliges Verhalten und Beleidigungen:** Kunden sagen etwas persönlich Verletzendes zum Verkäufer. Beispiel: „Ich habe mit Kunden zu tun, die einen mit persönlichen Worten angreifen.“
3. **Unklare Kundenerwartungen:** Kunden wollen Dinge, die sich widersprechen. Beispiel: „Ich habe mit Kunden zu tun, deren Anfragen nicht klar sind.“
4. **Unangenehme Kunden:** Kunden sind beispielsweise unfreundlich, ungeduldig oder aggressiv. Beispiel: „Ich habe mit Kunden zu tun, die unangenehm sind.“

Solche Situationen werden von den Autoren als „Customer-Related Social Stressors“ (CSS) bezeichnet.

Um die Wirkungsweise dieser kundenbezogenen Stressoren zu begründen, wurde die „Theorie der Ressourcenerhaltung“¹¹ als theoretischer Rahmen herangezogen. Demnach tritt Stresserleben dann ein, wenn persönliche Ressourcen bedroht werden, tatsächlich verloren gehen oder das Verhältnis zwischen Ressourceninvestition und Ergebnis unausgewogen ist. Auf dieser Basis erarbeiteten Dormann und Zapf anhand verschiedener Modelle, warum bestimmte Aspekte von Kundenverhalten potenziell gefährdend für persönliche Ressourcen von Kundenberatern wie z. B. Selbstwert, Selbstwirksamkeit oder Zielerreichung sind und somit Stress bei Verkäufern auslösen können.¹² Diesen Mechanismen liegen verschiedene Wirkungsweisen zugrunde. In einer Folgestudie von Dudenhöffer und Dormann wurde festgestellt, dass die negativen Wirkungen von kundenbezogenen Stressoren vor allem auf verschiedene Formen von negativen affektiven Reaktionen zurückzuführen sind.¹³ Sie schlagen deswegen vor, die Auswirkungen von kundenbezogenen sozialen Stressoren durch die Affective Events Theory (AET) zu erklären. Nach dieser führen Ereignisse, die Arbeitnehmer als negativ bewerten, bei diesen zu negativen affektiven Reaktionen wie z. B. Wut, Zorn oder Ärger, die sich wiederum negativ auf die Arbeitseinstellung und die Einstellung gegenüber Kunden auswirken können.¹⁴ Häufige kundenbezogene soziale Stresssituationen wie beispielsweise unfreundliche und/oder arrogante bis hin zu aggressiven Kundenhandlungen können daher als relevante negative Ereignisse für Verkäufer klassifiziert werden, da sie deren zentrale Aufgabe, nämlich Kunden zufriedenzustellen, wesentlich beeinträchtigen.¹⁵

11 Hobfoll (1989), S. 516 f.

12 Dormann/Zapf (2004), S. 62 ff.

13 Dudenhöffer/Dormann (2015), S. 166.

14 Weiss/Cropanzano (1996), S. 10 ff.

15 Ebenda.

Auch andere Studien konnten einen Zusammenhang zwischen der dauerhaften Exposition gegenüber kundenbezogenen Stressoren und gesundheitsschädlichen Konsequenzen für Angestellte in verschiedenen Dienstleistungsberufen zeigen.¹⁶ Diese Studien untersuchten vor allem langfristige Auswirkungen von chronischen kundenbezogenen Stressoren (z. B. chronifizierte emotionale Erschöpfung) sowie die mit ihnen einhergehenden Konsequenzen (z. B. sinkende Arbeitszufriedenheit und -leistung oder zunehmende Kündigungsabsichten). In einer Tagebuchstudie zu den kurzfristigen und mittelfristigen affektiven Auswirkungen von kundenbezogenen Stressoren konnten darüber hinaus für beide Zeitspannen negative Effekte bei den Befragten nachgewiesen und somit eine Brücke von unmittelbaren affektiven Reaktionen zu gesundheitlichen Langzeitfolgen geschlagen werden.¹⁷ Den einschlägigen Stresstheorien folgend gehen auch Dudenhöffer und Dormann davon aus, dass sich unmittelbare affektive Stressreaktionen, die bereits bei einer einzelnen Interaktion mit belastenden Kunden auftreten, durch tägliche und periodische Konfrontation immer weiter stabilisieren und sich so zu chronischem Stress weiterentwickeln und die Gesundheit von Arbeitnehmern schädigen können.¹⁸ Neben den möglichen schädlichen Auswirkungen von kundenbezogenen Stressoren konnte außerdem gezeigt werden, dass schwierige Kunden für Verkäufer in ihrem Berufsalltag keine Seltenheit sind, sondern vergleichsweise häufig auftreten, und dass bereits ein sehr geringes Ausmaß an CSS starke negative Reaktionen hervorrufen kann.¹⁹ Während sich allerdings die Wahrscheinlichkeit von langfristigen Gesundheitsschäden, die aus anderen Problematiken der Verkaufstätigkeit (z. B. Zeitdruck, körperliche Belastungen durch das Auspacken und Einräumen neuer Ware, langes Stehen, wenige Pausen) resultieren, durch die Veränderung von organisationalen Rahmenbedingungen beeinflussen lässt, kann das spontane Auftreten von CSS kaum von außen reguliert werden. Schwierige Kunden können von der Unternehmensseite aus nicht einfach aus den Anforderungen der Verkaufstätigkeit entfernt werden. Umso bedeutender ist für die Verantwortlichen die Frage, welche Methoden und Hilfsmittel den Verkäuferinnen und Verkäufern zur Verfügung gestellt werden können, um aus der Interaktion mit solchen Stressoren erfolgreich und vor allem unbeschadet hervorzugehen. Dudenhöffer und Dormann schlagen die Förderung von sozialen Ressourcen, z. B. durch unterstützendes Verhalten von Vorgesetzten und Kollegen, und den damit einhergehenden positiven Affekt als mögliche Intervention vor. Auch unterstützende Kunden können als Ressource

16 Z. B. Ben-Zur/Yagil (2005), S. 93 & Kim et al. (2012), S. 521.

17 Dudenhöffer/Dormann (2013), S. 531 ff.

18 Dudenhöffer/Dormann (2013), S. 533.

19 Ebenda, S. 535.

dienen, z. B. wenn sich diese mit den Verkäufern gegen unangemessenes Verhalten anderer Kunden solidarisieren.²⁰ Diese Puffer entfalten ihre Wirkung allerdings erst, nachdem der erste negative Affekt eingetreten und die schwierige Interaktion bereits beendet ist. Daher stellt sich die Frage, welche personalen Ressourcen den Verkäufern helfen könnten, bereits proaktiv mit CSS besser zurechtzukommen, sodass erst gar keine negativen Emotionen entstehen oder diese zumindest effektiv reguliert werden können. In diesem Zusammenhang spielt psychische Resilienz eine wichtige Rolle.

3 Resilienz als möglicher Moderator bei der Stressentstehung und -bewertung in schwierigen Kundeninteraktionssituationen

Obwohl die Wurzeln der Resilienzforschung in der Entwicklungspsychologie liegen,²¹ sind es die zunehmenden Entwicklungen im Rahmen der Positiven Psychologie, die Implikationen aus der Resilienzforschung für die Arbeitswelt liefern. Resilienz im beruflichen Kontext wird von Luthans et al. als *“positive psychological capacity to rebound, to ‘bounce back’ from adversity, uncertainty, conflict, failure, or even positive change, progress and increased responsibility”* definiert.²² Sie wird als eine der vier Säulen des sogenannten „Psychologischen Kapitals“ (Selbstwirksamkeit, Optimismus, Hoffnung, Resilienz) betrachtet, welches die psychologische Stärke einer Person abbildet.²³ Zusammenfassend ist sie als die einer Person inhärente psychische Widerstandsfähigkeit im Umgang mit Krisen und Widrigkeiten zu beschreiben, die das Stresserleben im beruflichen Alltag maßgeblich beeinflussen und Personen zu einem erfolgreichen und konstruktiven Umgang mit Stressoren befähigen kann. Resiliente Personen bleiben unter chronischem Stress nicht nur handlungs- und leistungsfähig, sondern erhalten während des Bewältigungsprozesses ihre psychische Gesundheit aufrecht und gehen gestärkt und erfolgreich aus der Stresssituation hervor.²⁴

Trotz zunehmender Forschung ist der Resilienzbegriff im Arbeitskontext bisher unscharf definiert. Manche Forschungsstränge fassen Resilienz als stabiles Persönlichkeitsmerkmal, andere als situationsabhängigen Zustand auf. Um das

20 Dudenhöffer/Dormann (2013), S. 536.

21 Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse (2015), S. 15 ff.

22 Luthans/Vogelsang/Lester (2006), S. 26.

23 Avey et al. (2010), S. 384 f., Luthans/Youssef-Morgan/Avolio (2015).

24 Avey et al. (2010), S. 388.

Konzept für den Arbeitskontext verhaltensnah zu operationalisieren, schlagen Soucek und Kollegen deswegen vor, dass der Fokus der Forschung nicht darauf liegen sollte, „*ob man eine resiliente Person ist, sondern vielmehr darauf, was man unternimmt, um eine [psychische] Krise zu bewältigen*“.²⁵ Sie unterscheiden deswegen zwischen Resilienz als personaler Ressource und resilientem Verhalten, betonen aber, dass beide Elemente zentrale Bestandteile des Konstrukts Resilienz sind. Während personale Ressourcen das resiliente Verhalten fördern, ermöglichen diese Verhaltensweisen die erfolgreiche Bewältigung von belastenden Situationen. Damit enthält Resilienz neben personal-stabilen auch situativ-veränderliche Bestandteile, kann folglich gezielt trainiert und verbessert werden.

Auf der Basis dieser Unterscheidung wurde von Soucek et al. ein Fragebogen entwickelt, der es ermöglicht, resilientes Verhalten bei der Arbeit zu erfassen. Dabei können vier Facetten von resilientem Verhalten unterschieden werden:²⁶ (1) emotionale Bewältigung von Stressoren, (2) umfassende Planung, (3) positive Umdeutung und (4) fokussierte Umsetzung. Den Ergebnissen von Soucek et al. nach können insbesondere die Dimensionen emotionale Bewältigung und positive Umdeutung sowohl die kognitive als auch die emotionale Irritation durch belastende Arbeitsereignisse abschwächen. Darüber hinaus konnten sie zeigen, dass Resilienz als personale Ressource und resilientes Verhalten am Arbeitsplatz insgesamt mit einer geringeren psychischen Belastung einhergehen. Dieser Argumentation und diesen Ergebnissen folgend, sollten resiliente Verkäufer dazu in der Lage sein, in besonders belastenden Kundeninteraktionen mit ihren Emotionen erfolgreich umzugehen, auf die negativen Verhaltensweisen von Kunden situationsabhängig angemessen, flexibel und souverän zu reagieren, die Konfrontation mit einem anstrengenden Kunden als solche zu akzeptieren und sich auf Lösungen zu konzentrieren sowie diese Situation umzudeuten und als Herausforderung zu betrachten, an der man persönlich wachsen kann. Diese Einstellungen und Fähigkeiten wiederum sollten es Verkäufern ermöglichen, ihre psychische Gesundheit auch im Angesicht von kundenbezogenen Stressoren zu erhalten und aus der negativen Erfahrung gestärkt hervorzugehen.

Obwohl bei der Betrachtung von Resilienz im beruflichen Kontext und insbesondere bei Verkäufertätigkeiten noch weiterer Forschungsbedarf besteht, deuten auch andere Forschungsergebnisse bereits das moderierende Potenzial von hohen Resilienzwerten in Bezug auf berufliche Stressoren an. So konnten in Studien beispielsweise Indizien dafür gefunden werden, dass die Arbeitszufriedenheit von resilienten Verkäufern weniger stark durch Stress negativ beeinflusst wird,

25 Soucek/Ziegler/Schlett/Pauls (2016), S. 133.

26 Soucek/Pauls/Ziegler/Schlett (2015).

sowie dafür, dass Resilienz emotionale Erschöpfung und Kündigungsabsichten reduzieren kann.²⁷ Außerdem konnte in einer Metaanalyse der positive Einfluss von Resilienz auf das Wohlbefinden und die Leistung von Arbeitnehmern bestätigt werden.²⁸

Zusammenfassend wird für diese Arbeit die Hypothese formuliert, dass Resilienz die negativen Effekte von CSS moderieren könnte, indem sie die psychische Widerstandsfähigkeit und somit die Wirkung von kundenbezogenen Stressoren abschwächt bzw. die Widerstandsfähigkeit gegenüber aversiven Reizen erhöht. Außerdem beinhaltet resilientes Verhalten verschiedene Bewältigungsstrategien im Umgang mit CSS.

4 Methode und Forschungsdesign

Dieses Forschungsprojekt soll einen Beitrag dazu leisten, die Wirkung von Resilienz im Verkaufskontext zu untersuchen. Es wird dabei mittels standardisierter Fragebögen gemessen, wie Resilienz, die Exposition gegenüber kundenbezogenen sozialen Stressoren (CSS) und Gesundheit sowie psychisches Wohlbefinden von Verkäufern miteinander in Zusammenhang stehen. Die zu testenden Forschungshypothesen lauten im Einzelnen:

- ▶ H1: Die Exposition gegenüber kundenbezogenen Stressoren steht in einem negativen linearen Zusammenhang mit Gesundheit und Wohlbefinden bei Verkäufern im Einzelhandel (Haupteffekt 1).
- ▶ H2: Resilienz steht in einem positiven linearen Zusammenhang mit Gesundheit und Wohlbefinden bei Verkäufern im Einzelhandel (Haupteffekt 2).
- ▶ H3: Resilienz moderiert den Zusammenhang zwischen der Exposition gegenüber kundenbezogenen Stressoren und Stress und Gesundheitsgefährdung bei Verkäufern im Einzelhandel (Interaktions-/Moderatoreffekt).

Im Zuge der Testung von Moderatoreffekten sollen außerdem die einzelnen Facetten von resilientem Verhalten untersucht werden.

Für die vorliegende empirische Untersuchung wurde ein quantitatives Forschungsdesign gewählt, um die vorliegenden, theoretisch abgeleiteten Hypothesen zu über-

27 Bande et al. (2015), S. 149.

28 Nielsen et al. (2017) S 14 ff.

prüfen. Ziel war die Durchführung einer explanativen Querschnittstudie mithilfe eines standardisierten Online-Fragebogens. Mit den so gewonnenen Daten sollten zunächst deskriptive Statistiken und Korrelationsanalysen der Daten mit SPSS sowie anschließend eine Moderatoranalyse mit SPSS und dem Plugin PROCESS²⁹ durchgeführt werden, um das in Abbildung 1 dargestellte Forschungsdesign zu realisieren.

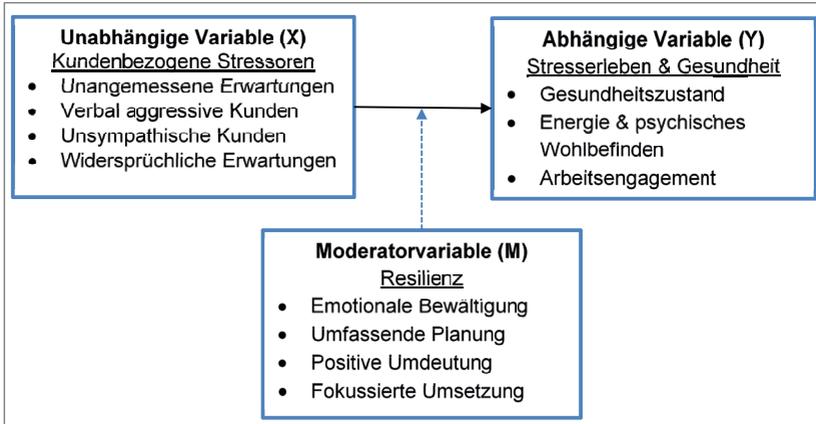


Abbildung 1 Untersuchungsdesign (Quelle: eigene Darstellung)

4.1 Stichprobe

Die schriftliche Online-Befragung wurde 30 Verkäuferinnen und Verkäufern im stationären Einzelhandel aus diversen Branchen in Penzberg und Garmisch-Partenkirchen zugänglich gemacht. Das Augenmerk bei der Auswahl der Unternehmen lag darauf, dass für den Erwerb der angebotenen Güter häufig die Beratung durch einen Verkäufer notwendig ist. Die Zielgruppe der Befragung war Verkaufspersonal, das im stationären Einzelhandel „face-to-face“ aktiv ist und mindestens einen moderaten Kundenkontakt aufweist. Angestellte, die nur geringen beratenden Kundenkontakt aufweisen, wie beispielsweise Kassenpersonal, wurden nicht in die Stichprobe mit aufgenommen. Bezüglich des Geschlechts, des Alters, der Berufserfahrung und des Arbeitsverhältnisses wurden keine Eingrenzungen vorgenommen, um ein möglichst breites Spektrum an Verkäufertätig-

²⁹ Hayes, A. F. (2018).

keiten in verschiedenen Branchen des Einzelhandels (Nahrungsmittel, Kleidung, Schmuck und Accessoires, Schuhe, Elektronik etc.) in der Stichprobe abzubilden.

4.2 Erhebungsinstrument

Zur Erfassung der für die Untersuchung der Hypothesen benötigten Daten kamen drei bereits existierende, validierte Skalen bzw. Subskalen zum Einsatz. Die Skalen zur Erfassung von kundenbezogenen sozialen Stressoren von Dudenhöffer und Dormann wurden verwendet, um die unabhängige Variable kundenbezogene Stressoren (CSS) zu erheben.³⁰ Diese gekürzte Version des Fragebogens unterscheidet sich von der Originalversion dadurch, dass die Items von 21 auf 15 reduziert wurden, wodurch die Skala über alle Dienstleistungsberufe hinweg anwendbar wird.³¹ Die 15 Items verteilen sich auf die in Kapitel 2 vorgestellten Facetten von CSS.

Das Konstrukt Stresserleben und Gesundheit wurde durch die Abschnitte B.12, B.13 und B.14 der deutschen Standardversion des Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) operationalisiert.³² Der Abschnitt zu Arbeit und Gesundheit im COPSOQ umfasst drei Subskalen (B.12: Aktueller Gesundheitszustand im Vergleich mit dem subjektiv besten denkbaren Gesundheitszustand, B.13: Energie und Wohlbefinden, B.14: Arbeitsengagement) mit insgesamt neun Items.

Die Variable Resilienz wird durch resilientes Verhalten operationalisiert. Um dieses bei den Befragten zu erheben, wurde der Fragebogen zu resilientem Verhalten bei der Arbeit von Soucek et al. verwendet.³³ Damit wird der Argumentation von Soucek et al. gefolgt, der zufolge eine verhaltensnahe Operationalisierung notwendig ist, „um das Konzept von Resilienz für den Arbeitskontext zu erschließen und Interventionen anschaulich gestalten zu können“.³⁴ Der Fragebogen setzt sich aus 16 Items zusammen, die sich zu gleichen Teilen (jeweils vier Items) auf die Dimensionen „emotionale Bewältigung von Stressoren“, „umfassende Planung“, „positive Umdeutung“ und „fokussierte Umsetzung“ verteilen. Durch entsprechende Umpolungen der Gewichtung entsprechen hohe Zahlenwerte auf den Skalen durchgehend einer hohen Ausprägung des untersuchten Konstrukts.

30 Dormann/Dudenhöffer (2007), S. 2 & Dudenhöffer/Dormann (2015).

31 Dudenhöffer/Dormann (2015), S. 176.

32 FFAW (2018), S. 7.

33 Soucek et al. (2015), S. 15 ff.

34 Soucek et al. (2016), S. 133.

4.3 Datenauswertung

Nach der Übertragung der Daten von Unipark zu SPSS wurde eine Datenbereinigung durchgeführt, um die Datensätze, die die Kontrollfrage (beratender Kundenkontakt ja/nein) nicht bestanden haben, zu entfernen. Ebenso wurden die bereits beschriebenen Umkodierungen vorgenommen. Anschließend wurden die Items der CSS-Skalen, des Fragebogens zu resilientem Verhalten bei der Arbeit und des COPSOQ zu den Skalen „CSS“, „Resilienz“ und „Stress und Gesundheitsgefährdung“ zusammengefasst. Außerdem wurden die relevanten Items bzw. Skalen auf die notwendigen inferenzstatistischen Voraussetzungen hin geprüft. Auf dieser Basis wurden deskriptive und regressive empirische Analysen durchgeführt, um die Forschungshypothesen zu testen.

5 Ergebnisse

An der Umfrage nahmen insgesamt 109 Personen teil, von denen 61 Prozent Frauen und 39 Prozent Männer waren. Der Großteil der Befragten war zum Zeitpunkt der Befragung zwischen 26 und 34 Jahren alt, gefolgt von den 18- bis 25-Jährigen. Am stärksten waren Berufsanfänger mit einer Erfahrung von ein bis zwei Jahren in der Stichprobe vertreten, gefolgt von sehr erfahrenen Verkäufern mit einer Berufserfahrung von über zehn Jahren. Was die Energie und das psychische Wohlbefinden anbelangt, so gaben die meisten Befragten an, entweder manchmal oder oft körperlich erschöpft zu sein oder sich ausgelaugt zu fühlen. Emotionale Erschöpfung war weniger verbreitet. Hier gaben die Befragten am häufigsten an, selten oder manchmal davon betroffen zu sein. Präsentismus dagegen lag häufig vor; 61 Prozent der Befragten erscheinen manchmal oder sogar oft krank an ihrem Arbeitsplatz. Ein Großteil gab an, oft bei der Arbeit voller Energie zu sein, von dieser begeistert zu sein sowie in dieser völlig aufzugehen. Darüber hinaus wurde der eigene Gesundheitszustand von 68 Prozent der Befragten auf 7 (auf einer Skala von 0 bis 10) oder höher eingestuft.

Insgesamt kann die Stichprobe als eher gesund, resilient, häufig kundenbezogenen Stressoren bei Arbeit ausgesetzt und durchschnittlich gestresst beschrieben werden. In Bezug auf CSS konnte gezeigt werden, dass Verkäufer sich am häufigsten mit Kunden konfrontiert sehen, die eine besondere Behandlung wollen, unter Zeitdruck stehen oder die nicht erkennen, wenn die Verkäufer sehr viel zu tun haben. Von beleidigenden oder die Verkäufer mit persönlichen Worten angreifenden Kunden war in dieser Stichprobe dagegen selten die Rede. Von den resilienten Verhaltensweisen in der Arbeit waren insbesondere die Fähigkeit,

sich nach Aufregung selbst zu beruhigen, und das Herangehen an schwierige Situationen durch die Überlegung von verschiedenen Handlungsmöglichkeiten zur Lösung der unangenehmen Situation in der Stichprobe verbreitet. Die Fähigkeiten, sich nicht von einer Problemlösung ablenken zu lassen und den eigenen Ärger schnell in den Griff zu bekommen, waren dagegen am wenigsten ausgeprägt.

Bei der Untersuchung nach Berufserfahrung zeigten sich signifikante Unterschiede in der Exposition gegenüber CSS, im Arbeitsengagement und im Stresslevel. Der Kruskal-Wallis-Test zeigte, dass erfahrene Verkäufer (mehr als zehn Jahre Berufserfahrung) sich deutlich seltener kundenbezogenen Stressoren ausgesetzt sehen als weniger erfahrene Kollegen. Anschließend durchgeführte Post-hoc-Tests machten deutlich, dass signifikante Unterschiede mit mittlerer Effektstärke zwischen Verkäufern mit einer mehr als zehnjährigen Berufserfahrung und allen darunter liegenden Abstufungen vorliegen, nicht aber zwischen den weniger erfahrenen Gruppen. Ein ähnliches Bild zeigte sich in Bezug auf Stresslevel und Arbeitsengagement. Hier fanden sich jeweils jedoch nur signifikante Unterschiede mit ebenfalls mittleren Effektstärken zwischen einer mehr als zehnjährigen Erfahrung und Berufserfahrungen, die unter einem Jahr oder zwischen einem und zwei Jahren lagen. Verkäufer mit über zehn Jahren Berufserfahrung wiesen im Vergleich ein geringeres Stresslevel und ein höheres Arbeitsengagement auf. Bei Resilienz, Burnout Symptomen (chronisches Erschöpfungssyndrom) und Präsentismus konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen mit unterschiedlich langer Berufserfahrung als Verkäufer festgestellt werden. Auch die Alterskohorten wurden untersucht. Hier zeigten sich Unterschiede in Bezug auf die Exposition gegenüber CSS und Arbeitsengagement, allerdings ohne Signifikanzen zwischen den Gruppen.

Männer beschrieben sich in der Stichprobe etwas resilienter als Frauen, während diese im Durchschnitt über eine größere emotionale Erschöpfung berichteten als Männer. Bezüglich einer Exposition gegenüber CSS lagen keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern vor.

Tabelle 1 zeigt die Ergebnisse der multiplen Regressionsanalyse für die beiden unabhängigen Variablen CSS und Resilienz und den Interaktionsterm als möglichen Moderator. Die abhängige Variable war die Summe der COPSOQ-Skalen B.12 bis B.14 (Aktueller Gesundheitszustand im Vergleich mit dem bestmöglichen Zustand, Energie und Wohlbefinden, Arbeitsengagement).

Tabelle 1 Beta-Gewichte (standardisiert/unstandardisiert) und Varianzaufklärung im Modell (Faktor 1: Exposition für CSS, Faktor 2: Psychische Resilienz, AV: COPSOQ (Summe B.12. bis B14))

| Abhängige Variable: COPSOQ (Summe B.12 bis B.14) | | | |
|--|---------------------------------|-------------------------------|----------------|
| Variable | Unstandardisierte beta-Gewichte | Standardisierte beta-Gewichte | Standardfehler |
| Konstante | 386,24*** | | |
| CSS | -3,63** | -0,25 | 1,27 |
| Resilienz | 3,63*** | 0,39 | 0,81 |
| CSS*Resilienz | 0,05 | 0,06 | 0,07 |
| R ² | 0,50 | | |
| Korr. R ² | 0,25 | | |
| F (df = 3; 105) | 11,92*** | | |

*p < 0,05; **p < 0,01; ***p < 0,001

Während für die beiden Haupteffekte die Hypothesen bestätigt werden konnten – die Intensität der Exposition gegenüber kundenbezogenen Stressoren hängt negativ mit den COPSOQ-Ergebnissen zusammen, psychische Resilienz hingegen positiv –, konnte in diesem Datensatz kein Moderatoreffekt zwischen Resilienz und CSS nachgewiesen werden. Sowohl für Personen mit einer hohen Resilienz- ausprägung als auch für solche mit einer niedrigen Resilienz stieg das Maß für psychische Belastung, Stresserleben und Gesundheitsgefährdung (Umpolung der COPSOQ-Ausprägung) mit etwa derselben Steigung linear an (Abbildung 2).

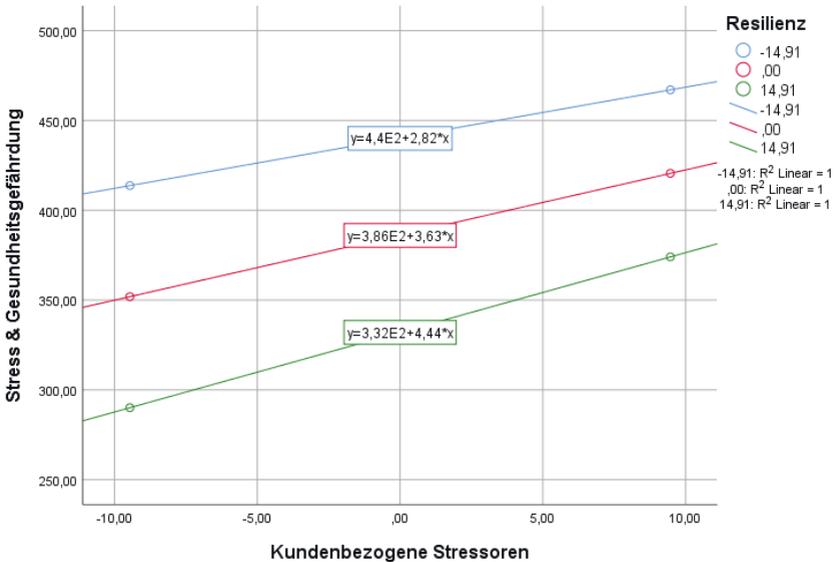


Abbildung 2 Grafische Darstellung der Regressionsgeraden für die drei Teilgruppen „hohe“, „mittlere“ und „geringe“ Resilienz (Quelle: eigene Darstellung)

6 Diskussion und Interpretation

Die Betrachtung der Häufigkeitsverteilungen in Bezug auf CSS zeigte, dass die Befragten insgesamt häufig mit CSS konfrontiert waren. Damit konnte die Annahme bestätigt werden, nachdem die Exposition gegenüber CSS bei Verkäufern keinesfalls selten, sondern ein häufig zu beobachtendes Phänomen ist. Was die Resilienz innerhalb der Stichprobe betrifft, machte die Betrachtung der Items zu resilienten Verhaltensweisen bei der Arbeit deutlich, dass diese insgesamt häufig angewendet werden.

Des Weiteren beschrieben berufserfahrene Verkäufer mit mehr als zehn Jahren Berufserfahrung sich als weniger gestresst und mehr von ihrer Arbeit begeistert als Berufsanfänger. Die stärksten Unterschiede zeigten sich hier zwischen sehr erfahrenen Verkäufern und Berufsanfängern. Darüber hinaus gaben Verkäufer mit einer Berufserfahrung von mehr als zehn Jahren an, deutlich weniger mit CSS konfrontiert zu sein als alle anderen Verkäufer mit einer kürzeren Berufserfahrung. Dieser Umstand könnte angesichts der Ergebnisse der Regressionsanalysen das niedrigere Stresslevel und das höhere Arbeitsengagement erklären. Inte-

ressanter ist jedoch die Frage, ob erfahrene Verkäufer tatsächlich seltener mit CSS konfrontiert werden, ob sie diese nur nicht als solche wahrnehmen oder ob eine Kombination aus beiden Faktoren der Fall ist. Berufserfahrene Verkäufer könnten beispielsweise mehr Selbstbewusstsein in die eigenen Fähigkeiten ausstrahlen und Kunden bei Unzufriedenheit weniger Angriffsfläche bieten bzw. durch ihre Erfahrung proaktiv unangemessenes Verhalten vonseiten der Kunden abfangen oder verhindern.

Die Forschungshypothese H1 konnte bestätigt werden. Durch die durchgeführte lineare Regression konnte gezeigt werden, dass die Exposition gegenüber CSS mit schlechteren Gesundheitswerten (COPSOQ B.12) und einem geringeren psychischen Wohlbefinden (COPSOQ B.13) einhergeht. Die Ergebnisse decken sich somit mit den bisherigen Forschungsergebnissen zu der gesundheitsschädlichen Wirkung von CSS.

Die Hypothese H2 konnte ebenfalls bestätigt werden. Damit konnte die gesundheitsbezogene Relevanz von Resilienz für Gesundheit und Wohlbefinden gezeigt werden. Hier konnte ein mittlerer positiver Effekt zwischen dem berichteten Maß an verhaltensbezogener Resilienz und Gesundheit und Wohlbefinden, aber auch Engagement und Freude bei der Arbeit beobachtet werden. Die Ergebnisse dieser Studie fügen sich damit in eine Reihe von Untersuchungen ein, die die protektive Wirkung von Resilienz in Bezug auf Stress und Burnout belegen.

Es konnte jedoch entgegen der Hypothese H3 kein Interaktions- bzw. Modera-toreffekt zwischen diesen beiden Variablen in dem Datensatz gefunden werden. Sowohl bei hochresilienten, als auch bei niedrigresilienten Verkäufern stiegen die berichteten negativen Gesundheitswerte und die psychischen Erschöpfungswerte in gleicher Weise an. Das bedeutet, dass zumindest in der untersuchten Stichprobe hochresiliente Verkäufer im Vergleich mit niedrigresilienten Verkäufern mit zunehmender Exposition gegenüber kundenbezogenen Stressoren nicht übermäßig von ihrer Resilienz profitieren konnten. Umgekehrt konnten niedrigresiliente Personen nicht übermäßig davon profitieren, wenn sie weniger kundenbezogenen Stressoren ausgesetzt wären.

Beide Gruppen könnten also gemäß diesen Daten in gleicher Weise davon profitieren, wenn sie weniger kundenbezogene Stressoren (CSS) in ihrer Tätigkeit erleben würden.

Es stellt sich also die Frage, wie Bedingungen auf der Verkaufsfläche geschaffen werden könnten, die CSS verringern (z. B. Rückzugsmöglichkeiten für die Verkäufer oder eine flexible Personaleinsatzplanung zur Vermeidung von Kundenstaus, Wartezeiten und damit einhergehenden negativen Kundenverhaltensweisen wie z. B. Drängeln oder lautes Beschweren). Gleichzeitig sollten die Verkäufer in der Anwendung resilienter Verhaltensweisen (z. B. Verlassen der „Opferrolle“

gegenüber aggressiven Kunden, Suchen sozialer Unterstützung bei Kollegen und Vorgesetzten, Akzeptanz der schwierigen Situation, lösungsorientiertes Coping mit Stress) in schwierigen Interaktionen mit Kunden geschult werden, um ihr Verhaltensrepertoire zu erweitern und ihr Verhalten situativ angemessen zu variieren.

Die grundlegenden theoretischen Annahmen dieser Arbeit konnten zwar bestätigt werden – eine erhöhte Exposition gegenüber CSS ging mit geringeren Messergebnissen im COPSOQ-Fragebogen zu Gesundheit und Wohlbefinden einher; bei Resilienz war es genau umgekehrt –, ein moderierender Effekt von Resilienz auf den Zusammenhang zwischen CSS und Gesundheit und Wohlbefinden bei Verkäufern konnte in dieser Stichprobe allerdings nicht aufgezeigt werden. Für den Einzelhandel stellt sich demnach weiterhin die Frage, welche Maßnahmen ergriffen werden können, um den negativen Auswirkungen von CSS zu begegnen und so die Gesundheit von Verkäufern zu schützen. Dennoch lassen sich aus den Ergebnissen einige praktische Implikationen ableiten.

Verkäuferinnen und Verkäufer mit einer langen Berufserfahrung (mehr als zehn Jahre) beschrieben sich als deutlich weniger mit schwierigen Kunden konfrontiert, was die Interpretation zulässt, dass ihnen durch ihr Auftreten tatsächlich seltener mit unangemessenen Verhaltensweisen begegnet wird oder dass sie schwieriges Kundenverhalten seltener als solches auffassen. Diesen Zusammenhang näher zu untersuchen, könnte für die Verkaufsforschung aufschlussreich sein. Des Weiteren sollte in Betracht gezogen werden, den potenziell stark negativen Effekt von sozialen Einflüssen umgekehrt auf eine positive und protektive Art und Weise zu nutzen.

Außerdem wurde die gesundheitsförderliche Wirkung von Resilienz deutlich. Damit besitzt die Förderung von resilientem Verhalten für Unternehmen auch ohne diesen Effekt praktische Relevanz. Der Ansatz, sich dem Konstrukt Resilienz über resilientes Verhalten praxisnah zu nähern, bedarf zwar weiterer Forschungsarbeit, erweist sich als Ansatz zur Entwicklung verhaltensnaher Trainingsprogramme zur Resilienzförderung jedoch als vielversprechend.

7 Fazit und Ausblick

Abschließend bleibt festzuhalten, dass auch Unternehmen im Einzelhandel ihren Fokus stärker auf gesundheitsförderliche Maßnahmen und Mechanismen für die Verkäuferinnen und Verkäufer am Point of Sale ausrichten sollten. Insbesondere vor dem Hintergrund des persönlichen Verkaufs- und Beratungsgesprächs, das vor allem emotional fordernd sein kann, wenn Kunden sich unangemessen, uneinsichtig oder gar aggressiv und übergriffig verhalten, sollte stärkere Aufmerk-

samkeit darauf verwendet werden, in betriebliches Gesundheitsmanagement zu investieren und beispielsweise durch den Aufbau von Ressourcen entsprechende Unterstützungssysteme für die Angestellten zu schaffen.

Solche Bemühungen bringen Vorteile für alle Seiten: zufriedene und langfristig leistungsfähige Mitarbeiter aufgrund von guten und gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen, verbesserte Unternehmensleistung durch verminderten Absentismus und geringere Fluktuation und schlussendlich auch zufriedeneren Kunden aufgrund der erhöhten Qualität der Dienstleistung.

Literatur

- Avey, J. B./Nimnicht, J. L./Pigeon, N. G. (2010), Two field studies examining the association between positive psychological capital and employee performance, *Leadership & Organization Development Journal*, Vol. 31, Nr. 5, S. 384–401.
- Bande, B./Fernández-Ferrín, P./Varela, J. A./Jaramillo, F. (2015), Emotions and salesperson propensity to leave: The effects of emotional intelligence and resilience, *Industrial Marketing Management*, Vol. 44, S. 142–153.
- Ben-Zur, H./Yagil, D. (2005), The relationship between empowerment, aggressive behaviours of customers, coping, and burnout, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, Vol. 14, Nr. 1, S. 81–99.
- BGF Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung (2017), Branchenbericht im Einzelhandel. https://www.bgf-institut.de/fileadmin/redaktion/downloads/gesundheitsberichte/aktuelle_Gesundheitsberichte/BGF_Einzelhandel_200318_Web.pdf [abgerufen am 17.03.2019].
- Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB) (2018), Report 2018 – Schwerpunkt: Interaktionsarbeit. Wie die Beschäftigten die Arbeitsbedingungen in Deutschland beurteilen. Mit dem Themenschwerpunkt: Arbeit mit Kundschaft, PatientInnen, Lernenden etc. (Interaktionsarbeit). <https://index-gute-arbeit.dgb.de/> [abgerufen am 17.03.2019].
- Dormann, C./Zapf, D. (2004), Customer-Related Social Stressors and Burnout, *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 9, Nr. 1, S. 61–82.
- Dormann, C./Dudenhöffer, S. (2007), Kurzdokumentation zu den Skalen zur Erfassung von kundenbezogenen Stressoren KSS (DADA-Skalen, ehemals AAAA-Skalen) Version 2, vom Verfasser zur Verfügung gestellt am 07.01.2019.
- Dudenhöffer, S./Dormann C. (2013), Customer-related social stressors and service providers' affective reactions, *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 34, S. 520–539.
- Dudenhöffer, S./Dormann, C. (2015), Customer-Related Social Stressors: Meaning and Consequences Across Service Jobs, *Journal of Personnel Psychology*, Vol. 14, Nr. 4, S. 165–181.
- FFAW (2018), Deutsche Standard-Version des COPSOQ. <https://www.copsoq.de/assets/COPSOQ-Fragebogen-mit-Skalenzuordnung-040618-download.pdf> [abgerufen am 17.03.2019].
- Fröhlich-Gildhoff, K./Rönnau-Böse, M. (2015). Resilienz. 4. Auflage. München: UTB-Profile.

- Hayes, A. F. (2018). Partial, conditional, and moderated mediation: Quantification, inference, and interpretation. *Communication Monographs*, 85, 4–40.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, Vol. 44, S. 513–524.
- IGES (2016). Branchenreport Handel. <https://www.dak.de/dak/download/branchenreport-handel-2016-1795850.pdf> [abgerufen am 17.03.2019].
- iwd (2018a). Fluktuation: Starke Wirtschaft führt zu mehr Jobwechseln. <https://www.iwd.de/artikel/fluktuation-starke-wirtschaft-fuehrt-zu-mehr-jobwechseln-401583/> [abgerufen am 17.03.2019].
- iwd (2018b). Krankenstand in Deutschland: Arbeitnehmer fallen länger aus. <https://www.iwd.de/artikel/krankenstand-in-deutschland-arbeitnehmer-fallen-laenger-aus-377618/#die-branchen> [abgerufen am 17.03.2019].
- Kim, T. T./Paek, S./Choi, C. H./Lee, G. (2012). Frontline service employees' customer-related social stressors, emotional exhaustion, and service recovery performance: customer orientation as a moderator. *Service Business*, Vol. 6 Nr. 4, S. 503–526.
- Luthans, F./Vogelgesang, G. R./Lester P. B. (2006). Developing the Psychological Capital of Resiliency. *Human Resource Development Review*, Vol. 5, Nr. 1, S. 25–44.
- Luthans, G./Youssef-Morgan, C./Avolio, B.J. (2015). *Psychological Capital and Beyond*. Oxford: Oxford University Press.
- Meyer, M./Wenzel, J./Schnekel, A. (2018). Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2017. In: Badura, B./Ducki, A./Schröder, H./Klose, J./Meyer, M. (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2018*, Heidelberg, S. 331–387.
- Nerdinger, F. W. (2019). Dienstleistungsqualität und Kundenzufriedenheit. In: Nerdinger, F. W./Blickle, G./Schaper, N. (Hrsg.), *Arbeits- und Organisationspsychologie*, 4. Auflage, Berlin, S. 649–666.
- Nielsen, K./Nielsen, M. B./Ogbonnaya, C./Känsälä, M./Saari, E./Isaksson, K. (2017). Workplace resources to improve both employee well-being and performance: A systematic review and meta-analysis. *Work & Stress*, Vol. 31, Nr. 2, S. 101–120.
- Soucek, R./Pauls, N./Ziegler, M./Schlett, C. (2015). Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung resilienten Verhaltens bei der Arbeit. *Wirtschaftspsychologie*, Vol. 4, S. 13–21.
- Soucek, R./Ziegler, M./Schlett, C./Pauls, N. (2016). Resilienz im Arbeitsleben – eine inhaltliche Differenzierung von Resilienz auf den Ebenen von Individuen, Teams und Organisationen, Gruppe, Interaktion, Organisation. *Zeitschrift für Angewandte Organisationspsychologie*, Vol. 47 Nr. 2, S. 131–137.
- Weiss, H. M./Cropanzano, R. (1996). Affective events theory: A theoretical discussion of the structure, causes, and consequences of affective experiences at work. *Research in Organizational Behavior*, Vol. 18, S. 1–74.

Autoren*innenbeschreibungen

Laura Schiermeier

Laura Schiermeier hat ihr Masterstudium zu „Wirtschaftspsychologie & Change Management“ an der SRH Fernhochschule – The Mobile University mit Auszeichnung abgeschlossen. Ihre Forschungsbemühungen während des Studiums bewegten sich vorrangig im Bereich des Positive Organisational Scholarship und

konzentrierten sich auf schützende Mechanismen. Sie möchte diesen Schwerpunkt auch auf ihre zukünftige Forschung legen und strebt eine Promotion an.

Manfred Mühlfelder

Dr. Manfred Mühlfelder ist Professor für Wirtschaftspsychologie und Projektmanagement an der SRH Fernhochschule – The Mobile University. Seine Schwerpunkte in der Forschung und Lehre liegen in der Analyse und Gestaltung von Organisationen, Arbeitsgruppen und -systemen unter Berücksichtigung neuer Technologien und sich verändernder Wettbewerbsbedingungen. Insbesondere agile und selbstorganisierte Formen der Arbeitsorganisation wie beispielsweise SCRUM bilden den Schwerpunkt seiner aktuellen Tätigkeiten und Interessen.

Subjektives Wohlbefinden in altersgemischten Teams



Der Einfluss von Altersdiversität auf die psychische
Gesundheit und das Stresserleben der Teammitglieder

Stefanie Ferber und Petra Arenberg¹

Zusammenfassung

Der demografische Wandel verändert die Altersstruktur in Arbeitsteams. Stressempfinden, das subjektive Wohlbefinden von Teammitgliedern sowie die Teamführung rücken damit zunehmend in den Fokus der Forschung. In dieser Studie wurden 280 Probanden aus altersheterogenen und altershomogenen Teams befragt. Die Ergebnisse zeigen keinen signifikanten Einfluss der Alterszusammensetzung eines Teams auf das subjektive Wohlbefinden des einzelnen Teammitgliedes. Es konnte jedoch festgestellt werden, dass ältere Mitarbeiter eher unter Stressbelastungen in Teams leiden. Der transformationale Führungsstil wirkte sich als moderierende Variable positiv auf die psychische Gesundheit von Mitgliedern altersheterogener und altershomogener Teams aus.

¹ SRH Fernhochschule – The Mobile University, petra.arenberg@mobile-university.de

Problemstellung und Ausgangslage

Der demografische Wandel verändert die Struktur der Belegschaft und macht eine differenzierte Betrachtung innerhalb des Diversity Managements notwendig. Zunehmend arbeiten Personen unterschiedlichen Alters in Teams zusammen. Die Untersuchung des Einflusses der Altersdiversität auf die Leistungen von Teams, aber auch auf das Wohlbefinden der Teammitglieder rückt damit in den Fokus der Forschung.

Die Wirkung von Altersdiversität auf Teams kann aus zwei verschiedenen theoretischen Perspektiven betrachtet werden. Die Theorie der sozialen Identität attestiert der Diversität durch die Entstehung von Subgruppen einen eher negativen Einfluss, während die Theorie der Informationselaboration und Entscheidungsfindung der Diversität aufgrund des Zuwachses an Kompetenz und Erfahrung einen eher positiven Einfluss zuschreibt.

Wissenschaftliche Studien hierzu untersuchten den angewandten Führungsstil als moderierende Variable. Aufgrund der aus den Studien gewonnenen Erkenntnisse kann angenommen werden, dass das Verhalten der Führungskraft sowohl als Ressource als auch als Stressor wirken kann.

Theoretische Grundlagen und Forschungsstand

Altersdiversität kann auf individueller, auf interpersoneller und auf organisationaler Ebene betrachtet werden. Im Rahmen dieser Studie wird der Fokus auf die Zusammenarbeit in Teams gelegt, also auf die interpersonelle Ebene. In diesem Bereich hat das Diversity Management vorrangig das Ziel, einen respektvollen Umgang der Mitglieder untereinander zu fördern und für gegenseitigen Respekt und für Akzeptanz von Unterschiedlichkeit zu sorgen.²

Um die Wirkung von Altersdiversität auf die Leistungsfähigkeit von Teams zu erklären, wird häufig auf zwei verschiedene theoretische Perspektiven zurückgegriffen.³

Die Theorie der sozialen Identität und Kategorisierung nach Tajfel und Turner greift dabei auf das Ähnlichkeits-Attraktions-Paradigma von Byrne und Griffith zurück.⁴ Dieser theoretische Ansatz attestiert Diversität tendenziell einen negativen Einfluss auf die Teamleistung, da es in einem heterogenen Team zu der

2 Vgl. *Stuber/Achenbach* (2004), S. 239–244.

3 Vgl. *Schneid et al.* (2014), S. 184.

4 Vgl. *Byrne/Griffitt* (1973), S. 319–320.

Bildung von Subgruppen anhand leicht wahrnehmbarer Merkmale wie Alter, Geschlecht oder Ethnie komme.⁵

Die Theorie der Informationselaboration und Entscheidungsfindung dagegen schreibt Diversität in Teams einen positiven Einfluss zu. Durch die heterogene Mischung der Gruppe komme es zu einem Zuwachs an Kompetenzen und Erfahrungen.⁶ Die Theorie basiert auf der Annahme, dass ein diverses Team über größere kognitive Ressourcen verfügt als eine homogene Gruppe. Dies wird darauf zurückgeführt, dass eine Vielfalt an Wissen, Erfahrungen und Fähigkeiten in diesen Teams vorhanden ist. So zeichnen sich die älteren Teammitglieder in altersgemischten Arbeitsgruppen durch einen größeren Erfahrungshorizont aus. Die Jüngeren dagegen verfügen tendenziell über das aktuellere Fach- und Methodenwissen.⁷

Die Widersprüchlichkeit der beiden Ansätze verdeutlicht, dass nicht vorab bestimmt werden kann, ob sich Altersdiversität in einem Team negativ oder positiv auf die Teamleistung auswirkt.

Die Untersuchungen von Wegge⁸ über sechs Jahre mit über 8800 Arbeitnehmern aus insgesamt 745 Teams sowie einer Telefonumfrage bei 2000 Erwerbstätigen zeigte, dass die Arbeit in altersgemischten Teams effektiver ausfällt, wenn ein positives Teamklima vorliegt, die Wertschätzung für Altersunterschiede bei den Teammitgliedern hoch ist, die Vorurteile gegenüber älteren Mitarbeitern niedrig sind und die Arbeitsaufgaben eine hohe Komplexität aufweisen. Bei der Bearbeitung von Routineaufgaben konnte ein Anstieg von Gesundheitsbeschwerden im Team festgestellt werden. Als relevant zeigte sich auch das individuelle Alter der einzelnen Teammitglieder. So wurde deutlich, dass Jüngere (unter 30 Jahre) und Ältere (über 50 Jahre) häufiger gesundheitliche Probleme haben, wenn sie in einem altersgemischten Team arbeiten, als Personen mittleren Alters (zwischen 30 und 50 Jahren). Generell wird im Rahmen der Ergebnisdarstellung besonders die Relevanz der Führungskraft betont, die in altersheterogenen Teams individuell auf die Stärken und Schwächen der einzelnen Teammitglieder – ob jung oder alt – eingehen und vorurteilsfrei führen muss.⁹

5 Vgl. *Schneid et al.* (2014), S. 184.

6 Vgl. *Schneid et al.* (2014), S. 184.

7 Vgl. *Ries et al.* (2010), S. 119.

8 Vgl. *Wegge* (2016), S. 228.

9 Vgl. *Wegge* (2016), S. 229–230.

Horwitz und Horwitz¹⁰ stellten im Rahmen ihrer Metaanalyse einen Einfluss fachlicher Diversität auf die Teamleistung fest, aber keinen Einfluss biodemografischer Diversität.

Eine umfassende Metaanalyse führten Joshi und Rho¹¹ durch. Sie argumentierten, dass der Einfluss der Teamdiversität auf die Leistung des Teams eher von Kontextfaktoren abhängt. Bei ihren Untersuchungen lag der Fokus daher besonders auf der Analyse von relevanten Moderatoren. Ihre Ergebnisse zeigen, dass sich Altersdiversität in Teams eher leicht negativ auf die Teamleistung auswirkt. Als wichtigste Moderatorvariablen erwiesen sich die Branche, die Dauer der Teamarbeit und das Ausmaß der wechselseitigen Abhängigkeit.¹²

Wird das Konstrukt Stress im Arbeitskontext betrachtet, kann auf das arbeitspsychologische Stressmodell nach Bamberg zurückgegriffen werden. Dies stellt eine Erweiterung des transaktionalen Stressmodells nach Lazarus dar und bedient sich an Elementen des Belastungs- und Beanspruchungskonzepts von Rohmert und Rutenfranz.¹³

Das Modell nach Bamberg sieht die Entstehungsursache für Stress in dem Bewertungsprozess einer Arbeitssituation durch den Mitarbeiter. Dabei wird zwischen bedingungsbezogenen Stressoren und Ressourcen, personenbezogenen Risikofaktoren und Ressourcen sowie Bewertungs- und Bewältigungsprozessen und Stressfolgen unterschieden. Diese sind rück- oder vorwirkend miteinander verflochten.¹⁴

Bei einer Mitte 2016 durchgeführten Umfrage wurden 1200 Personen aus Deutschland hinsichtlich ihrer Stressbelastung und Entspannungstechniken im Alltag befragt. In der Studie wurde die Arbeit als häufigster Stressauslöser angegeben. Dabei nannten die Befragten vor allem ein wahrgenommenes Missverhältnis aus Arbeitsmenge und der zu ihrer Bewältigung zur Verfügung stehenden Zeit sowie Termindruck und Arbeitshetze als Hauptursachen. Jeder fünfte Proband gab an, dass er sich durch Probleme und Unstimmigkeiten mit seiner direkten Führungskraft gestresst fühle. 42 Prozent der Befragten fühlten sich allerdings auch durch beruflichen Stress angespornt.¹⁵

Bei einer deutschlandweiten, repräsentativen Befragung von 1650 Arbeitnehmern gab jeder zweite an, seine Arbeit als eher stressig zu empfinden. Als

10 Horwitz/Horwitz (2007).

11 Joshi/Roh (2009).

12 Vgl. Joshi/Roh (2009), S. 622.

13 Vgl. Bamberg et al. (2006), S. 12–14.

14 Vgl. Bamberg et al. (2006), S. 12–14.

15 Vgl. Techniker Krankenkasse (2016).

relevante Stressfaktoren wurden dabei vor allem ständiger Termindruck und emotionaler Stress durch die Arbeit mit Kunden, Patienten etc. genannt. Zudem stufte besonders die Gruppe der körperlich schwer arbeitenden Beschäftigten ihre Stressbelastung als besonders hoch ein. Fast jeder zehnte Arbeitnehmer gab an, häufig an mindestens sieben Stresssymptomen wie anhaltender Müdigkeit und Erschöpfung oder Schlafstörungen zu leiden.¹⁶

Das Modell der Transformationalen Führung gehört zu den neueren Führungsmodellen. Die vier Prinzipien der Transformationalen Führung sind idealisierter Einfluss, inspirierende Motivierung, intellektuelle Stimulierung und individuelle Wertschätzung.¹⁷

Es existiert eine Vielzahl von empirischen Studien, die sich mit der Messung sowie den Auswirkungen des transformationalen Führungsstils auf den Führungserfolg beschäftigen. Die wichtigsten Erkenntnisse aus zahlreichen Studien sind laut Pelz¹⁸, dass transformational geführte Mitarbeiter (gemessen an Kennzahlen) mehr leisten, dass sie eine größere Arbeitszufriedenheit sowie eine stärkere intrinsische Motivation aufweisen und über mehr Kreativität und Teamgeist verfügen.

Der Zusammenhang zwischen Führungsstil und der Gesundheit der Mitarbeiter wurde im Rahmen einer Studie von Zwingmann untersucht. Hierbei wurden die Mitarbeiter eines großen, international agierenden Unternehmens befragt, wie sie den Führungsstil ihres unmittelbaren Vorgesetzten einschätzen und wie gesund sie sich fühlen. Die Untersuchungen zeigten, dass ein transformationaler Führungsstil mit der psychischen und physischen Gesundheit der Mitarbeiter einherging. So wiesen zudem Teams, deren Führungskraft einen transformationalen Führungsstil ausübte, eine besonders niedrige Krankheitsrate auf.¹⁹

Zielsetzung und Forschungsfragen

Untersucht werden sollte, ob die Alterszusammensetzung eines Teams das subjektive Wohlbefinden der einzelnen Mitglieder beeinflusst. Da sich der transformationale Führungsstil als gesundheitsförderlich erwiesen hat, sollte zudem festgestellt werden, welchen Einfluss die transformationale Führung von altersdiversen Teams

16 Vgl. *Pronova BKK* (2018).

17 Vgl. *Bass* (1994), S. 3–4.

18 Vgl. *Pelz* (2016), S. 97.

19 Vgl. *Zwingmann et al.* (2014), S. 48.

auf das Wohlbefinden der Teammitglieder hat. Die Forschungsfragen lauteten deshalb:

Welchen Einfluss hat die Alterszusammensetzung eines Teams auf das subjektive Wohlbefinden der Teammitglieder?

Welchen Einfluss hat die transformationale Führung von altersdiversen Teams auf das Wohlbefinden der Teammitglieder?

Die dargestellte Forschungslage zeigt, dass besonders Situationen, die von den Mitarbeitern als belastend wahrgenommen werden, Stress auslösen und gesundheitliche Folgen haben können. Da von einem liberalen Gesundheitsbegriff, der sowohl physische als auch psychische Aspekte beinhaltet, ausgegangen wird, wurde auch die psychische Gesundheit der Teammitglieder in die Untersuchungen einbezogen. Das Konstrukt des individuellen Wohlbefindens wird durch die drei Variablen Stressbelastung, körperliche und psychische Stresssymptome und psychische Gesundheit operationalisiert. Die drei Variablen werden jeweils in den Hypothesen A und Hypothesen B im Zusammenhang mit den Altersspannen bzw. Altersstrukturen in Teams getestet. Folgende Nullhypothesen werden aufgestellt:

- ▶ H0A1: Es besteht kein Zusammenhang zwischen den Altersspannen in einem Team und der Stressbelastung der Teammitglieder.
- ▶ H0A2: Es besteht kein Zusammenhang zwischen den Altersspannen in einem Team und den wahrgenommenen Stresssymptomen der Teammitglieder.
- ▶ H0A3: Es besteht kein Zusammenhang zwischen den Altersspannen in einem Team und der psychischen Gesundheit der Teammitglieder.
- ▶ H0B1: Es gibt keinen signifikanten Unterschied zwischen den Mitgliedern eher altershomogener Teams und Mitgliedern eher altersheterogener Teams hinsichtlich ihrer Stressbelastung.
- ▶ H0B2: Es gibt keinen signifikanten Unterschied zwischen den Mitgliedern eher altershomogener Teams und Mitgliedern eher altersheterogener Teams hinsichtlich ihrer wahrgenommenen Stresssymptome.
- ▶ H0B3: Es gibt keinen signifikanten Unterschied zwischen den Mitgliedern eher altershomogener Teams und Mitgliedern eher altersheterogener Teams hinsichtlich ihrer psychischen Gesundheit.

Die vorab dargestellten Forschungsarbeiten haben zudem deutlich gezeigt, dass das individuelle Alter des Einzelnen auch relevant ist. So klagten eher jüngere und ältere Teammitglieder über gesundheitliche Probleme als Personen mittleren Alters. Dieser Umstand soll mithilfe der Hypothesen C näher geprüft werden.

- ▶ H0C1: Es besteht kein Zusammenhang zwischen dem Alter eines Teammitglieds und seiner Stressbelastung.
- ▶ H0C2: Es besteht kein Zusammenhang zwischen dem Alter eines Teammitglieds und seinen wahrgenommenen Stresssymptomen.
- ▶ H0C3: Es besteht kein Zusammenhang zwischen dem Alter eines Teammitglieds und seiner psychischen Gesundheit.

Da Studien gezeigt haben, dass der transformationale Führungsstil sich als gesundheitsförderlich erwiesen hat, wird dieser ebenfalls in die Untersuchungen mit einbezogen. Im Rahmen der Prüfung der Hypothesen D soll geklärt werden, inwieweit sich dieser Führungsstil auch in altersheterogenen Teams positiv auf das Wohlbefinden der Mitglieder auswirkt.

- ▶ H0D1: In eher altersheterogenen Teams besteht kein Zusammenhang zwischen einem transformationalen Führungsstil und der Stressbelastung der Teammitglieder.
- ▶ H0D2: In eher altersheterogenen Teams besteht kein Zusammenhang zwischen einem transformationalen Führungsstil und den Stresssymptomen der Teammitglieder.
- ▶ H0D3: In eher altersheterogenen Teams besteht kein Zusammenhang zwischen einem transformationalen Führungsstil und der psychischen Gesundheit der Teammitglieder.

Methode

Für die Untersuchungen wird ein quantitatives Forschungsdesign festgelegt. Die Erhebung der Daten erfolgte durch standardisierte, internetbasierte Fragebögen. Die Probanden mussten bereits in altersdiversen Teams gearbeitet haben, im Arbeitsleben stehen und keine Führungskräfte sein. Die drei Variablen psychi-

sche Gesundheit, Stressbelastung und körperliche und psychische Stresssymptome wurden über folgende Instrumente erfasst: Die aktuelle Stressbelastung sowie die wahrgenommenen psychischen und physischen Stresssymptome wurden mithilfe des Stress- und Coping-Inventars (SCI) von Satow gemessen. Hierbei wurden nur die Skalen zur Messung der Stressbelastung und der Stresssymptome verwendet, nicht die zum Umgang mit Stress (Coping). Zur Erfassung der psychischen Gesundheit wurde auf den WHO-5-Wohlfühltest, auch WHO-Five Well-Being Index genannt, zurückgegriffen. Die Erfassung des transformationalen Führungsstils der Führungskraft erfolgte mithilfe der deutschen Übersetzung des Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ).

Da der Schwerpunkt der Studie auf der Frage liegt, welchen Einfluss die Altersdiversität in einem Team auf das subjektive Wohlbefinden der Teammitglieder hat, lässt sich als unabhängige Variable die Altersdiversität in dem Team des Probanden festhalten. Die abhängige Variable ist das subjektive Wohlbefinden des jeweiligen Befragten. Als moderierende Variable wird der Einfluss eines transformationalen Führungsstils auf das Wohlbefinden in altersdiversen Teams berücksichtigt.

Die Variable Altersdiversität wird über die Komponenten Altersstruktur und Altersspanne innerhalb des Teams operationalisiert. Da Mitarbeiter auch abteilungsübergreifend in Projektteams agieren können, soll der Proband bewusst bei der Beantwortung der Fragen nur das Team berücksichtigen, dem er formal zugeordnet ist. Die Einteilung, ob der jeweilige Befragte einem altersheterogenen oder altershomogenen Team zuzuordnen ist, findet anhand des kalendarischen Alters der Teammitglieder statt. Es werden die Altersspannen und die vorherrschenden Altersstrukturen in den Teams der Probanden erfasst. Orientiert wird sich dabei an dem Durchschnittsalter der deutschen Arbeitnehmer, das bei 43,4 Jahren liegt.

Des Weiteren werden Daten zur Größe des Teams, in dem der Befragte dauerhaft arbeitet und dem er formal zugeordnet ist, über eine Ordinalskala erfragt. Die Abstände zwischen den Antwortmöglichkeiten sind dabei so gewählt, dass für die Analyse auch eine Unterteilung in Kleingruppe (Team mit maximal 15 Mitgliedern) und Großgruppe (Team mit mehr als 15 Mitgliedern) stattfinden kann. Da der Führungsstil ihrer jeweiligen Führungskraft von den Befragten eingeschätzt werden soll, werden nur Teammitglieder und keine Führungskräfte befragt. Mithilfe von Ordinalskalen findet anschließend eine Erfassung der Altersstruktur und der Altersspanne des Teams, dem der Proband formal zugeordnet ist, statt. Die Altersstruktur wird unterteilt in „alle Teammitglieder sind 43 Jahre oder jünger“, „alle Mitglieder sind 43 Jahre oder älter“, „es gibt sowohl Mitglieder, die unter 43 Jahre, als auch Mitglieder, die über 43 Jahre alt sind“. Die Altersspanne des Teams, dem der Proband formal zugeordnet ist, umfasst Abstände von jeweils

fünf Jahren; sie kann bei maximal fünf, zehn, 15, 20, 25, 30 oder bei mehr als 30 Jahren liegen. Die Einteilung, ob der jeweilige Befragte einem eher heterogenen oder einem eher homogenen Team zuzuordnen ist, findet anhand der vorherrschenden Altersstruktur und der Altersspanne im Team statt. Darüber hinaus werden das Geschlecht und das Alter erhoben.

Die Befragung wurde über unterschiedliche Gruppen von Xing sowie über Foren der SRH Fernhochschule gestreut und war von Anfang September bis Anfang Oktober 2018 freigeschaltet. Den Fragebogen beantworteten 280 Personen ($n = 280$) vollständig.

Die Indexbildung der Skalen des SCI von Satow, des WHO-5-Wohlfühltests und des MLQ nach Bass und Avolio erfolgt jeweils über die Ermittlung des Mittelwertindex. Durch die drei Variablen der aktuellen Stressbelastung nach Satow wird die Index-Variable Stressbelastung ermittelt. Für die körperlichen und psychischen Stresssymptome nach Satow wird der Mittelwertindex Stresssymptome, für die Variablen des WHO-5-Wohlfühltests der Mittelwertindex psychische Gesundheit gebildet. Für die Erfassung des transformationalen Führungsstils wird die Indexvariable transformationaler Führungsstil erstellt.

Zur Prüfung der aufgestellten Hypothesen kamen die folgenden statistischen Verfahren zur Anwendung: Shapiro-Wilk-Tests, Korrelationsanalysen, t-Tests für unabhängige Stichproben sowie der Wilcoxon-Mann-Whitney-Test. Das Signifikanzniveau wurde auf $\alpha = 0.05$ festgelegt.

Stichprobe

Unter den 280 Probanden befanden sich 44,3 Prozent Frauen und 55,7 Prozent Männer. Die meisten Befragten, 42,6 Prozent, gehörten der Altersklasse der 26- bis 35-Jährigen an. 19,9 Prozent der Probanden waren im Alter zwischen 36 und 45 Jahren, 19,2 Prozent zwischen 16 und 25 Jahren, 14,3 Prozent zwischen 46 und 55 Jahren und 4,0 Prozent zwischen 56 und 65 Jahren.

Hinsichtlich der Teamgröße arbeiteten 30,6 Prozent in Teams mit einer Größe von zwei Mitgliedern bis fünf Mitgliedern, 32,1 Prozent der Probanden in Teams mit sechs bis zehn Mitgliedern. 18,8 Prozent der Befragten gaben an, in ihrem Team elf bis 15 Mitglieder zu haben, 11,1 Prozent 16 bis 20 Teammitglieder und 7,4 Prozent hatten 21 oder mehr Mitglieder im Team. Analog der Definition einer Kleingruppe lassen sich demnach 81,5 Prozent der Befragten als Mitglieder einer Kleingruppe von bis zu 15 Mitarbeitern charakterisieren. 18,5 Prozent der Probanden dagegen arbeiteten in Großgruppen mit mehr als 15 Mitgliedern.

Bezüglich der Altersstruktur gaben 78,7 Prozent der Befragten an, dass ihr Team sowohl Mitglieder, die über 43 Jahre, als auch Mitglieder, die unter 43 Jahre alt seien, beinhalte. 17,3 Prozent der Probanden antworteten, dass ihr Team nur aus Mitgliedern unter 43 Jahren bestehe. 4,0% der Befragten arbeiteten in Teams, in denen die Mitglieder alle über 43 Jahre und älter waren.

Hinsichtlich der Altersspanne innerhalb ihres Teams gaben 23,5 Prozent der Befragten an, dass sie in einem Team arbeiteten, in dem die Altersspanne bei über 30 Jahren liege. 18,4 Prozent bzw. 20,6 Prozent gaben an, dass die Mitglieder in ihrem Team maximal 30 bzw. maximal 25 Jahre Altersunterschied aufwiesen. Die restlichen 37,6 Prozent gaben in ihrem Team eine Altersspanne von maximal 20 Jahren oder weniger an.

Ergebnisse

Hinsichtlich der aktuellen Stressbelastungen der Probanden am Arbeitsplatz fühlen sich die Befragten besonders durch Unsicherheiten am Arbeitsplatz in den letzten drei Monaten belastet.

Bei den Stresssymptomen gaben etwa zwei Drittel der Befragten an, zu keinem Zeitpunkt unter Zuckungen im Gesicht und starker Gewichtszunahme bzw. -abnahme zu leiden. Häufiger dagegen gaben die Probanden an, dass sie unter schlechtem Schlaf leiden und über ihr Leben nachgrübeln würden.

Besonders beim Item „Beim Aufwachen fühle ich mich frisch und ausgeruht“ zur psychischen Gesundheit gaben 15,7 Prozent der Probanden an, dass dies zu keinem Zeitpunkt auf sie zutreffe.

Der Mittelwert des Indexes Stressbelastung lag bei $MW = 3,23$ ($SD = 1,33$). Werden die Altersstrukturen der Teams, in denen die Probanden arbeiten hinzugezogen, zeigt sich, dass besonders Probanden, die in Teams, in denen alle Mitglieder 43 Jahre oder älter sind, mit einem Mittelwert $MW = 2,91$ ($SD = 1,14$) am wenigsten über Stressbelastung am Arbeitsplatz klagen. Personen, die in Teams arbeiten, in denen sowohl Mitglieder unter als auch über 43 Jahren tätig sind, leiden mit einem Mittelwert $MW = 3,27$ ($SD = 1,35$) am häufigsten unter Stressbelastungen. Bezogen auf die einzelnen Altersspannen innerhalb der Teams lässt sich feststellen, dass besonders Personen, die in Teams mit einer Altersspanne von bis zu zehn Jahren arbeiten, über Stressbelastungen klagen. Am wenigsten dagegen ist dies der Fall bei Probanden, die in Teams mit bis zu fünf Jahren Altersunterschied arbeiten.

Der Mittelwert des neu gebildeten Indexes Stresssymptome lag bei $MW = 2,63$ ($SD = 1,15$). Die Probanden insgesamt gaben demnach an, eher nicht unter den

aufgeführten Stresssymptomen zu leiden. Dies war unabhängig von einer eher homogenen oder eher heterogenen Alterszusammensetzung des Teams. Am ehesten klagten noch die Probanden, die in Teams mit Mitgliedern über 43 Jahren arbeiteten, über körperliche und psychische Stresssymptome, $MW = 2,75$ ($SD = 1,13$). Werden die einzelnen Altersspannen innerhalb der Teams, in denen die Befragten tätig sind, betrachtet, wird deutlich, dass am ehesten die Probanden über Stresssymptome klagten, die in Teams mit einer maximalen Altersspanne von bis zu zehn Jahren arbeiten, gefolgt von denen aus Teams mit einer Altersspanne von bis zu maximal 15 Jahren bzw. von bis zu maximal fünf Jahren.

Der Mittelwert der Indexvariablen psychische Gesundheit liegt bei $MW = 3,93$ ($SD = 1,21$). Die Wohlfühlwerte der Befragten bewegen sich demnach im mittleren Bereich. Bezogen auf die Altersstrukturen der Teams, in denen die Probanden arbeiten, zeigt sich, dass Mitglieder von Teams mit einer eher heterogenen Altersstruktur sowie Mitglieder von Teams, in denen nur 43-jährige oder ältere Personen arbeiten, über eine tendenziell eher schlechtere psychische Gesundheit verfügen als Personen, die in Teams mit Mitgliedern, die 43 Jahre oder jünger sind, arbeiten. Werden die einzelnen Altersspannen betrachtet, wird deutlich, dass bei den Mitgliedern von Teams, die in einer Altersspanne von bis zu 20 Jahren arbeiten, die geringsten Wohlfühlwerte gemessen werden. Die höchsten Werte dagegen weisen die Mitglieder von Gruppen auf, in denen die Altersspanne bei maximal zehn Jahren liegt.

Der Mittelwert der Indexvariablen transformationaler Führungsstil liegt bei $MW = 3,95$ ($SD = 1,45$). Werden die einzelnen Altersstrukturen bei der Betrachtung hinzugezogen, wird deutlich, dass sowohl die Probanden, die in Teams mit Mitgliedern von 43 Jahren oder jünger arbeiten, als auch die Probanden, die in eher altersheterogenen Teams arbeiten, den Stil ihrer Führungskraft eher als transformational bewerten. Werden die einzelnen Altersspannen betrachtet, zeigt sich, dass bei der Gruppe der Teams mit einem Altersunterschied von bis zu maximal 25 Jahren der Führungsstil der Führungskraft am ehesten als transformational wahrgenommen wird, am wenigsten dagegen bei Mitgliedern aus Teams, in denen der Altersunterschied maximal zehn Jahre beträgt.

Die Prüfung der Hypothese H0A1 ergab einen negativen Zusammenhang zwischen den Altersspannen in einem Team und der Stressbelastung der Teammitglieder von $r = -.036$; der Zusammenhang war jedoch nicht signifikant ($p = .55$). Die Testung von Hypothese H0A2 zeigte eine Korrelation von $r = -.039$, nicht signifikant ($p = .52$). Bei Hypothese H0A3 wies die Korrelation einen Wert von $r = -.041$ auf, nicht signifikant ($p = .51$). Die Alternativhypothesen zu den Hypothesen A mussten demnach alle verworfen werden.

Die Testung von H0B1 ergab keinen Nachweis, dass es einen signifikanten Unterschied zwischen den Mitgliedern aus eher altershomogenen und denen aus eher altersheterogenen Teams hinsichtlich ihrer Stressbelastung gibt ($p = .46$). Ein signifikanter Unterschied zwischen den Mitgliedern aus eher altershomogenen Teams und den Mitgliedern aus eher altersheterogenen Teams hinsichtlich ihrer wahrgenommenen Stresssymptome konnte nach dem Test von Hypothese H0B2 nicht nachgewiesen werden ($p = .46$). Hypothese H0B3 ergab keine signifikanten Unterschiede zwischen den Mitgliedern aus eher altershomogenen und denen aus eher altersheterogenen Teams hinsichtlich ihrer psychischen Gesundheit ($p = .37$).

Hypothese H0C1 wurde abgelehnt. Demnach besteht ein Zusammenhang von $r = .173$ ($p = .00$) zwischen dem Alter eines Teammitglieds und seiner Stressbelastung. Die Testung von H0C2 zeigte bei $r = .059$ einen nicht signifikanten ($p = .33$) Zusammenhang. Bei Hypothese H0C3 war $r = -.095$ ($p = .12$). Die Nullhypothese kann demnach nicht verworfen werden. Ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Alter eines Teammitglieds und seiner psychischen Gesundheit ist nicht nachweisbar.

Der Test zu Hypothese H0D1 ergab einen Zusammenhang von $r = -.196$; dieser war signifikant ($p = .00$). Demnach besteht in altersheterogenen Teams ein geringer negativer Zusammenhang zwischen einem transformationalen Führungsstil und der Stressbelastung der Teammitglieder. Wird das Testverfahren der Rangkorrelationsanalyse nach Spearman auf die Gruppe der eher altershomogenen Teams angewendet, ergibt der Korrelationskoeffizient $r = -.239$ ($p = .07$). Es liegt demnach bei dieser Gruppe kein signifikanter Zusammenhang zwischen den beiden Variablen vor.

Bei der Prüfung von Hypothese H0D2 lag die Korrelation bei $r = -.291$ ($p = .000$). Die Nullhypothese kann demnach verworfen werden. Es herrscht ein schwacher negativer Zusammenhang in eher altersheterogenen Teams zwischen dem Einsatz eines transformationalen Führungsstils und den Stresssymptomen der Teammitglieder. Je stärker der transformationale Führungsstil ausgeprägt ist, desto niedriger sind die wahrgenommenen Stresssymptome der Teammitglieder. Findet eine Testung für die Gruppe der Mitglieder eher altershomogener Teams statt, ergibt sich ein Wert von $r = -.152$ ($p = .254$). Es liegt demnach bei dieser Gruppe kein signifikanter Zusammenhang zwischen den beiden Variablen vor.

Der ermittelte Korrelationskoeffizient bei Hypothese H0D3 war $r = .421$, ($p = .00$). Es besteht demnach ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen einem transformationalen Führungsstil und der psychischen Gesundheit der Teammitglieder. Diese Testung ergab für die Mitglieder aus eher altershomogenen Teams $r = .312$ ($p = .02$). Demnach kann hier auch ein signifikanter positiver Zu-

sammenhang zwischen einem transformationalen Führungsstil und der psychischen Gesundheit in eher altershomogenen Teams festgehalten werden.

Diskussion

Das Ziel der Studie war, zu untersuchen, inwieweit sich die Alterszusammensetzung eines Teams auf das subjektive Wohlbefinden des einzelnen Teammitglieds auswirkt. Das Konstrukt „subjektives Wohlbefinden“ umfasst dabei die Wahrnehmungen des Individuums hinsichtlich seiner aktuellen Stressbelastung, seiner körperlichen und psychischen Stresssymptome und seiner psychischen Gesundheit. Da vorherige Studien gezeigt haben, dass sich besonders der transformationale Führungsstil positiv auf die Gesundheit von Mitarbeitern auswirkt, wurde überprüft, ob sich dieser auch als förderlich für die Führung von altersdiversen Teams herausstellt. Die Ergebnisse zeigen, dass dem transformationalen Führungsstil eine gesundheitsförderliche Wirkung zugeschrieben werden kann.

Ein signifikanter Einfluss der Alterszusammensetzung eines Teams auf das subjektive Wohlbefinden der einzelnen Teammitglieder konnte nicht nachgewiesen werden. Ein transformationaler Führungsstil wirkt sich positiv auf das Wohlbefinden der Mitglieder in eher altersheterogenen Teams aus.

Des Weiteren zeigen die durchgeführten Untersuchungen, dass sich das Alter eines Mitarbeiters auf seine Stressbelastung auswirkt. Je älter die Person ist, desto stärker klagt sie über aktuell wahrgenommene Stressbelastungen. Dies stützt die Ergebnisse hinsichtlich des Einflusses eines transformationalen Führungsstils auf das Wohlbefinden der einzelnen Teammitglieder. In eher altersheterogenen Teams wirkt sich dieser positiv auf die psychische Gesundheit aus. Zudem führt dieser Führungsstil zu einer Verringerung der wahrgenommenen Stressbelastungen und der körperlichen sowie psychischen Stresssymptome bei den Mitgliedern von eher altersgemischten Teams. In eher altershomogenen Teams wirkt sich ein transformationaler Führungsstil ebenfalls positiv auf die psychische Gesundheit der Mitarbeiter aus. Ein Zusammenhang zwischen diesem Führungsverhalten und den wahrgenommenen Stressbelastungen und Stresssymptomen der Mitglieder eher altershomogener Teams konnte dagegen nicht nachgewiesen werden.

Die Reliabilität der einzelnen Skalen wurde mithilfe des Testverfahrens Cronbachs α überprüft. Hierbei zeigte sich, dass die Items der Skalen körperliche und psychische Stresssymptome, psychische Gesundheit und transformationaler Führungsstil eine gute, teilweise sehr gute interne Konsistenz aufweisen ($\alpha = .85 - .96$). Lediglich die Untersuchung der Fragebogenitems zur aktuellen Stressbelastung am Arbeitsplatz wies mit $\alpha = .679$ einen niedrigen Wert auf.

Limitierungen der Studie ergeben sich durch die Methode der Online-Befragung. Sie unterliegt Verzerrungseffekten, zum einen durch die Platzierung der Studie in bestimmten Foren, zum anderen durch den Selbstselektionseffekt. Außerdem kann die Studie nicht als repräsentativ angesehen werden.

Des Weiteren wurde die Variable Altersdiversität über drei Kategorien gemessen; zukünftigen Studien ist eine weitere Differenzierung zu empfehlen. Die Skalen des SCI von Satow umfassen in ihrer Originalversion die sechs zentralen Lebensbereiche Finanzen, Wohnen, Arbeitsplatz, Partner, Gesundheit und persönliche Erwartungen. In diese Studie wurden nur die Items zum Arbeitsplatz einbezogen. Bei der Erfassung der Variable Stresssymptome durch den SCI und der Variable psychische Gesundheit durch den WHO-5-Wohlfühltest wurde die jeweilige Skalierung aus messtechnischen Gründen von fünf auf sieben Pole erweitert.

Implikationen für die Praxis

Vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse sollten Unternehmen im Rahmen ihres Personal- und Gesundheitsmanagements einen besonderen Fokus auf ältere Arbeitnehmer legen, da diese ihrer eigenen Wahrnehmung nach stärker unter Stressbelastungen leiden. So bietet sich die Einführung einer lebensphasenorientierten Personalpolitik an, um entsprechend auf die unterschiedlichen Bedürfnisse und Ansprüche der Mitarbeiter in jeder Altersstufe eingehen zu können. Hierzu zählen beispielsweise gezielte Angebote, etwa Seminare zum Thema „Orientierung in der Lebensmitte“ für Mitarbeiter, die über 50 Jahre alt sind. Die Implementierung von Präventionsmaßnahmen im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bietet Vorteile. Es könnten z. B. regelmäßige arbeitsergonomische Arbeitsplatzanalysen sowie Belastungsanalysen der psychischen Gesundheit der Mitarbeiter durchgeführt werden. Im Rahmen regelmäßiger Gesundheitstage könnten Mitarbeitern an Stressmanagement-Coachings teilnehmen. Um ein besseres Verständnis zu ermöglichen und Konflikte zu vermeiden, bieten sich zudem Diversity-Workshops für jüngere und ältere Mitarbeiter an. Diese steigern das Verständnis für die jeweils andere Altersgruppe und motivieren deren Austausch untereinander.

Wie die Untersuchungen im Rahmen dieser Arbeit gezeigt haben, kann auch das gewählte Führungskonzept einen Einfluss auf das Wohlbefinden der Mitarbeiter haben. Besonders in eher altersheterogenen Teams wirkt sich ein transformativ-er Führungsstil positiv auf das Wohlbefinden der Mitarbeiter aus. Da dieser aber auch bei eher altershomogenen Teams die psychische Gesundheit positiv be-

einflusst, sollten Unternehmen generell die Unterstützung des transformationalen Führungskonzepts durch die Organisation in Betracht ziehen.

Literatur

- Bamberg, E./Keller, M./Wohlert, C./Zeh, A.* (2006), BGW-Stresskonzept. Das arbeitspsychologische Stressmodell, 7. Auflage, Hamburg.
- Bass, B. M.* (Hrsg.) (1994), Improving organizational effectiveness through transformational leadership, Thousand Oaks.
- Byrne, D./Griffitt, W.* (1973), Interpersonal Attraction, Annual Review of Psychology, 24. Jg., Nr. 1, S. 317–336.
- Horwitz, S. K./Horwitz, I. B.* (2007), The Effects of Team Diversity on Team Outcomes: A Meta-Analytic Review of Team Demography, Journal of Management, 33. Jg., Nr. 6, S. 987–1015.
- Joshi, A./Roh, H.* (2009), The Role Of Context In Work Team Diversity Research: A Meta-Analytic Review, Academy of Management Journal, 52. Jg., Nr. 3, S. 599–627.
- Pelz, W.* (2016), Transformationale Führung – Forschungsstand und Umsetzung in der Praxis. In: *Au, C. v.* (Hrsg.), Wirksame und nachhaltige Führungsansätze. System, Beziehung, Haltung und Individualität, Wiesbaden, S. 93–112.
- Pronova BKK* (2018), Betriebliches Gesundheitsmanagement, in: https://www.pronovabkk.de/downloads/ae740f1f69ccabf0/pronovaBKK_BGM_Studie2018.pdf, abgerufen am 7.2.2019.
- Ries, B. C./Diestel, S./Wegge, J./Schmidt, K.-H.* (2010), Die Rolle von Alterssalienz und Konflikten in Teams als Mediatoren der Beziehung zwischen Altersheterogenität und Gruppeneffektivität, Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O, 54. Jg., Nr. 3, S. 117–130.
- Schneid, M./Isidor, R./Steinmetz, H./Kabst, R./Weber, H.* (2014), Der Einfluss der Teamdiversität auf die Teamleistung. Eine Metaanalyse, Die Betriebswirtschaft, Nr. 03, S. 183–210.
- Stuber, M./Achenbach, S.* (2004), Diversity. Das Potenzial von Vielfalt nutzen – den Erfolg durch Offenheit steigern, Neuwied.
- Techniker Krankenkasse* (2016), Entspann dich, Deutschland. TK-Stressstudie, Hamburg.
- Wegge, J.* (2016), Management altersgemischter Teams. In: *Genkova, P./Ringelstein, T.* (Hrsg.), Handbuch Diversity Kompetenz: Gegenstandsbereiche, Wiesbaden, S. 225–236.
- Zwingmann, I./Wegge, J./Wolf, S./Rudolf, M./Schmidt, M./Richter, P.* (2014), Is Transformational Leadership Healthy for Employees? A Multilevel Analysis in 16 Nations, German Journal of Human Resource Management: Zeitschrift für Personalforschung, 28. Jg., 1–2, S. 24–51.

Autorinnenbeschreibungen

Stefanie Ferber

Stefanie Ferber schloss ihr Studium International Marketing an der Fontys Venlo University of Applied Sciences mit dem Bachelor of Commerce ab. Ihren Master of Science hat sie an der SRH Fernhochschule – The Mobile University im Studiengang Wirtschaftspsychologie, Leadership & Management mit den Schwerpunkten Arbeits- und Organisationspsychologie absolviert.

Petra Arenberg

Prof. Dr. Petra Arenberg hat eine Professur für Sozialwissenschaften und Kompetenzentwicklung an der SRH Fernhochschule – The Mobile University inne. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Führungsverhalten und Führungsethik sowie Diversity im Zusammenhang mit Personal und Organisationsentwicklung.

Positive Psychologie

Dankbarkeit und Optimismus zur Stärkung von Resilienz und psychischem Wohlbefinden



Tanja Thillmann¹ und Lars J. Jansen²

Zusammenfassung

Zunehmende Arbeitsverdichtung sowie steigender Wettbewerbsdruck übersteigen immer häufiger die psychische Belastbarkeit deutscher Arbeitnehmer. Die Folgen sind in einem Anstieg psychischer Erkrankungen deutlich erkennbar. Die Fähigkeit, auch unter erschwerten Bedingungen Krisen zu bewältigen, wird als psychische Widerstandskraft bzw. Resilienz beschrieben. In der vorliegenden Studie wurde der Zusammenhang zwischen Dankbarkeit, Optimismus, Resilienz und psychischem Wohlbefinden im Rahmen einer Querschnittstudie analysiert. Die postulierten positiven Zusammenhänge zwischen den Merkmalen konnten in einer bivariaten Korrelationsanalyse bestätigt werden. Wie erwartet zeigten sich signifikante Zusammenhänge zwischen den unabhängigen (Dankbarkeit und Optimismus) und den abhängigen Variablen (Resilienz und psychisches Wohlbefinden). Darüber hinaus konnten Regressionsanalysen zeigen, dass Optimismus einen größeren Einfluss auf die Resilienz und das psychische Wohlbefinden hat, als Dankbarkeit.

Die Ergebnisse liefern einen Hinweis darauf, dass ein ausgeprägter Optimismus eine lohnende Eigenschaft darstellt, die mit einer höheren Resilienz und höherem psychischen Wohlbefinden in Verbindung gebracht werden kann. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Förderung einer optimistischen Einstellung für die Ausbildung einer starken Resilienz vorteilhaft ist.

1 t.thillmann@gmail.com

2 lars.jansen@mobile-university.de

1 Ziel und Relevanz der Studie

Trotz technologischen Fortschritts, Globalisierung und wirtschaftlichen Wachstums verzeichnen vor allem reiche Industrienationen einen höheren Anteil psychischer Erkrankungen als Nationen mit einem geringeren Einkommen (Bromet et al., 2011, S. 90). Dabei sollte es womöglich nicht trotz, sondern wohl eher aufgrund heißen. So weist ein Großteil aktueller Studien darauf hin, dass vor allem die Arbeitsbedingungen aufgrund technologischen Fortschritts und dessen Folgen die häufigste Ursache für Erschöpfungskrankheiten darstellen (Unger & Kleinschmidt, 2007, S. 13). Als Ursachen nennt die DAK im Gesundheitsreport 2017 unter anderem die Verlagerung von Arbeitsplätzen vom gewerblichen Sektor zum Dienstleistungssektor, eine zunehmende Arbeitsverdichtung sowie einen steigenden Wettbewerbsdruck konkurrierender Unternehmen. Dies sind nur einige Faktoren, die zu einer steigenden Stressbelastung deutscher Arbeitnehmer führen (DAK-Gesundheit, 2017, S. 5). Die bereits dargelegten Folgen von Globalisierung und wirtschaftlichem Wachstum werden sich zunehmend auf den psychischen Anforderungsbereich des Menschen auswirken (Treier, 2019, S. 5).

Einige Menschen jedoch scheinen regelrecht aufzublühen, wenn sie vor Herausforderungen gestellt werden. Sie verkraften mehr Belastungen als andere, ohne gesundheitliche Folgen davonzutragen (Brinkmann, 2014, S. 137). Solche Menschen werden als widerstandsfähig beschrieben. Hinter diesem Wort steckt der Fachbegriff der psychischen Widerstandskraft, auch Resilienz genannt (ebd., S. 137). Resiliente Menschen sind dazu imstande, „[...] stressreiche und frustrierende Erlebnisse zu bewältigen, so dass keine negativen psychologischen Konsequenzen entstehen“ (Bonanno, 2004, zitiert nach Brinkmann, 2014, S. 137). Diese Studie untersucht und diskutiert am Beispiel von Dankbarkeit und Optimismus, ob eine positive innere Haltung mit einer starken Resilienz und psychischem Wohlbefinden in Zusammenhang gebracht werden kann.

2 Zentrale Annahmen der Positiven Psychologie

Im vergangenen halben Jahrhundert hat die Psychologie sich auf die Erforschung von Störungsbildern und Beeinträchtigungen fokussiert, während die Erforschung lebenserfüllender Aspekte vernachlässigt worden ist. Die Bewegung der Positiven Psychologie (positive psychology movement) resultierte aus der Erkenntnis dieser Vernachlässigung und dem Wunsch, Forschung in bisher vernachlässigten Bereichen zu betreiben (Gable & Haidt, 2005, S. 104). Martin Seligman gilt als entscheidender Wegbereiter der Positiven Psychologie. Er wandte sich gegen die

einseitige Betrachtung von Krankheiten, Psychosen und Traumata und stellte stattdessen Charakterstärken, Glück, Optimismus und Gesunderhaltung in den Mittelpunkt seiner Betrachtungen (Positive Psychology Program, 2018). Die bis dato klassische pathogenetische Sichtweise („Was macht krank?“) der Psychologie wurde erstmals durch eine salutogenetische Sichtweise („Was hält gesund?“) abgelöst (ebd.). Seiner Ansicht nach sei das medizinische Krankheitsmodell veraltet, welches er auch als Opfer-Wissenschaft (engl: victimology) bezeichnete, die lediglich die „Reparatur beschädigter Gewohnheiten“ des Menschen verfolge (Seligman, 2005, S. 4). Die Psychologie sei jedoch nicht nur die Erforschung von Krankheiten und Schwächen, sondern auch die Erforschung von Stärken und Heilkräften (ebd.). Er identifizierte Faktoren, die als „Puffer“ gegen psychische Erkrankungen wirken, unter anderem Mut, Optimismus, Glaube und Hoffnung (Seligman, 2005, S. 5):

„We have discovered that there are human strengths that act as buffers against mental illness: courage, future-mindedness, optimism, interpersonal skill, faith, work ethic, hope, honesty, perseverance, the capacity for flow and insight, to name several. Much of the task of prevention in this new century will be to create a science of human strength whose mission will be to understand and learn how to foster these virtues [...]“ (Seligman, 2005, S. 5).

2.1 Die Broaden-and-build-Theorie

Die Broaden-and-build-Theorie nach Fredrickson bedeutet frei übersetzt „Erweiterungs-und-Aufbau“-Theorie (Bannink, 2012, S. 41). Die Theorie besagt, dass positive Emotionen die Bandbreite für Aufmerksamkeit, Kognitionen und Handlungen erweitern („broaden“) und somit ein größeres und vielfältigeres Repertoire vorhandener Wahrnehmungen und Gedanken bereitstellen.³ Dieses erweiterte Repertoire regt zum Aufbau neuer Kognitions- und Verhaltensmuster an („build“). Langfristig bedeutet dieser Zuwachs auch ein Wachstum vorhandener und neuer Fähigkeiten und Fertigkeiten, welche wiederum die Anpassungsfähigkeit und somit die Widerstandskraft eines Individuums stärken (Bannink, 2012, S. 41). Darüber hinaus konnte Fredrickson (2000, Absatz 1) einen weiteren Effekt entdecken, den sie als „The Undoing Effect“ bezeichnet. Sie konnte nachweisen, dass positive Emotionen imstande sind, negative Emotionen zu regulieren. Als

3 Negative Emotionen hingegen schränken das Sichtfeld und die kognitive Leistungsfähigkeit ein (Fredrickson & Branigan, 2005, S. 314).

Grund hierfür vermutet Fredrickson, dass positive Emotionen als eine Art Gegenmittel wirken und deren Wirkung mit negativen Emotionen inkompatibel ist (ebd.). „Positive Emotionen wirken als Motor für eine Aufwärtsspirale“ (Myers, 2008, S. 575).

2.2 Learned Optimism

Studien belegen die Zusammenhänge zwischen einer optimistischen Lebenseinstellung und der Lebensqualität (Mayo Clinic Study, 2002, S. 7), der Lebensdauer (Fredrickson, 2011, S. 40) sowie psychischen und physischen Erkrankungen (Seligman, 2012, S. 267 f.). In seiner Theorie des learned optimism vertritt Seligman die Annahme, dass regelmäßiges Training dazu imstande ist, eine pessimistische Sichtweise in eine optimistische Sichtweise umzuwandeln (Seligman, 1991, zitiert nach Schulman, 1999, S. 34).

3 Hypothesen

Die Forschungsarbeit überprüft und diskutiert unter anderem in Anlehnung an die Broaden-and-build-Theorie und die Theorie des learned optimism die nachstehenden Hypothesen:

- ▶ H1: Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Dankbarkeit und Resilienz.
- ▶ H2: Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Optimismus und Resilienz.
- ▶ H3: Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Dankbarkeit und psychischem Wohlbefinden.
- ▶ H4: Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Optimismus und psychischem Wohlbefinden.

4 Die Methodik

Zur Hypothesenprüfung wurde ein quantitatives Forschungsdesign mit einem einzelnen Messzeitpunkt herangezogen. Für die Querschnittstudie wurde ein Fragebogen aus vier bereits validierten Fragebögen entwickelt, bestehend aus dem GQ-6 (McCullough et al., 2002) zur Messung von Dankbarkeit, dem LOT-R (Glasermer et al., 2008) zur Messung von Optimismus, der RS-25 (Wagnild & Young, 1987) zur Messung der Resilienz und der FS-D (Diener & Biswas-Diener, 2009) zur Messung des psychischen Wohlbefindens.

5 Die Ergebnisse

Während des 14-tägigen Befragungszeitraums konnte eine Teilnehmeranzahl von $N = 201$ erreicht werden. An der Erhebung beteiligten sich 33,3 Prozent Männer und 66,7 Prozent Frauen. Dabei waren 13,4 Prozent (27) der Befragten zwischen 16 und 25 Jahre alt; 39,3 Prozent (79) waren zwischen 26 und 35 Jahre, 20,9 Prozent (42) zwischen 36 und 45 Jahre, 17,4 Prozent (35) zwischen 46 und 55 Jahre, 7,5 Prozent (15) zwischen 56 und 65 Jahre und 1,5 Prozent (3) über 65 Jahre alt. Der Altersdurchschnitt der Studienteilnehmer betrug 37 Jahre ($M = 37,50$, $SD = 11,88$).

5.1 Überprüfung Hypothesen H1 und H2

- ▶ H1: Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Dankbarkeit und Resilienz.
- ▶ H1: Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Optimismus und Resilienz.

Zur Überprüfung der ersten Hypothese H1 wird untersucht, ob Zusammenhänge zwischen der unabhängigen Variable Dankbarkeit (UV1) und der abhängigen Variable Resilienz (AV1) vorliegen. Ferner wurde aufgrund der Forschungslage davon ausgegangen, dass es sich dabei um einen positiven Zusammenhang handeln sollte. Beide Merkmale wurden mittels einer siebenstufigen Likert-Skala erhoben. Zur Ermittlung des statistischen Zusammenhangs wurde eine Korrelation nach Pearson mit einem zweiseitigen Signifikanzniveau durchgeführt. Es ergab sich eine Korrelation von $r = .306$ ($p < 0,01$). Die Korrelation ist auf dem Niveau

von 0,01 signifikant. Dieses Ergebnis deutet auf einen positiven Zusammenhang hin. Hinsichtlich des statistischen Zusammenhangs kann Hypothese 1 an dieser Stelle bestätigt und die Null-Hypothese („*Es besteht kein Zusammenhang zwischen Dankbarkeit und Resilienz.*“) verworfen werden. An späterer Stelle soll auch die Untersuchung der Art des Zusammenhangs erfolgen.

An dieser Stelle muss angemerkt werden, dass eine Korrelation zweier Merkmale zwar einen Hinweis auf einen statistisch bedeutsamen Zusammenhang liefert, die Korrelation aber keine Aussage zur Ursache-Wirkungs-Beziehung dieser Merkmale zulässt (Sedlmeier & Renkewitz, 2013, S. 221). Um erste Hinweise auf eine Richtung des Zusammenhangs zu erhalten, wurde eine Regressionsanalyse durchgeführt. Diese Analyse soll zeigen, ob ein signifikanter Anteil der Varianz des Kriteriums (Resilienz) mithilfe des Prädiktors (Dankbarkeit) aufgeklärt werden kann. Die nachstehenden Tabellen 1 und 2 zeigen die Modellzusammenfassung und die Koeffizienten der linearen Regressionsanalyse mit Dankbarkeit als Prädiktor.

Tabelle 1 Lineare Regressionsanalyse – Modellzusammenfassung I

| Modellzusammenfassung | | | | |
|-----------------------|-------|-----------|------------------------|------------------------------|
| Modell | R | R-Quadrat | Korrigiertes R-Quadrat | Standardfehler des Schätzers |
| 1 | ,306a | ,093 | ,089 | 14,76369 |

a. Einflussvariablen: (Konstante), Gesamtscore Dankbarkeit GQ-6

Tabelle 2 Lineare Regressionsanalyse – Koeffizienten I

| Koeffizienten ^a | | | | | |
|----------------------------|-------------------------------------|----------------|-------------------------------|--------|------|
| Modell | Nicht standardisierte Koeffizienten | | Standardisierte Koeffizienten | T | Sig. |
| | Regressionskoeffizient B | Standardfehler | Beta | | |
| 1 (Konstante) | 97,201 | 9,084 | | 10,700 | ,000 |
| GQ-6 | 1,186 | ,262 | ,306 | 4,527 | ,000 |

a. Abhängige Variable: Gesamtscore Resilienz RS-25

R-Quadrat (R^2) zeigt den durch den Prädiktor zu erklärenden Anteil der Varianz an (Leonhart, 2010, S. 195). Es zeigt sich, dass 9,3 Prozent der Resilienz in der vorliegenden Stichprobe durch die Merkmalsausprägung des Prädiktors (Dankbarkeit) erklärt werden können. Der standardisierte Koeffizient Beta beträgt 0,306. Der standardisierte Koeffizient Beta ist numerisch identisch mit dem Korrelationskoeffizienten und bestätigt den positiven Zusammenhang. Je höher der Wert des

Prädiktors Dankbarkeit, desto höher die Merkmalsausprägung der abhängigen Variable Resilienz. Die Varianzklärung ist signifikant mit $p < .001$.

Zur Überprüfung der zweiten Hypothese H2 wurde untersucht, ob Zusammenhänge zwischen der unabhängigen Variable Optimismus (UV2) und der abhängigen Variable Resilienz (AV1) vorliegen. Die aktuelle Forschungslage lässt hier ebenso die Annahme zu, dass es sich um einen positiven Zusammenhang zwischen den Merkmalen handeln sollte. Zur Ermittlung des statistischen Zusammenhangs beider Merkmale wurde ebenfalls eine Korrelation nach Pearson mit einem zweiseitigen Signifikanzniveau durchgeführt. Es ergab sich eine Korrelation von $r = .584$ ($p < .01$). Dies deutet auf einen starken Zusammenhang beider Merkmale hin. Hypothese H2 („*Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Optimismus und Resilienz.*“) kann somit bestätigt und die Null-Hypothese („*Es besteht kein Zusammenhang zwischen Optimismus und Resilienz.*“) verworfen werden.

Ebenso wurde eine lineare Regressionsanalyse mit Optimismus als Prädiktor und Resilienz als Kriterium durchgeführt (Tabelle 3). Hierbei zeigt sich, dass 34,2 Prozent der Varianz in der Merkmalsausprägung des Kriteriums (Resilienz) durch den Prädiktor Optimismus erklärt werden können. Auch dieses Ergebnis ist mit $p < .001$ signifikant (Tabelle 4). Der standardisierte Koeffizient Beta beträgt 0,584 und entspricht somit numerisch dem Koeffizienten der Korrelationsanalyse. Dies bestätigt den positiven Zusammenhang; je höher der Wert des Prädiktors Optimismus, desto höher die Merkmalsausprägung der abhängigen Variable Resilienz.

Tabelle 3 Lineare Regressionsanalyse – Modellzusammenfassung II

| Modellzusammenfassung | | | | |
|-----------------------|-------|-----------|------------------------|------------------------------|
| Modell | R | R-Quadrat | Korrigiertes R-Quadrat | Standardfehler des Schätzers |
| 1 | ,584a | ,342 | ,338 | 12,58090 |

a. Einflussvariablen: (Konstante), Gesamtscore_Optimismus LOT-R

Tabelle 4 Lineare Regressionsanalyse – Koeffizienten II

| Koeffizienten ^a | | | | | |
|----------------------------|-------------------------------------|----------------|-------------------------------|--------|------|
| Modell | Nicht standardisierte Koeffizienten | | Standardisierte Koeffizienten | T | Sig. |
| | Regressionskoeffizient B | Standardfehler | Beta | | |
| 1 (Konstante) | 100,587 | 3,792 | | 26,526 | ,000 |
| LOT-R | 2,179 | ,214 | ,584 | 10,162 | ,000 |

a. Abhängige Variable: Gesamtscore Resilienz RS-25

Da beide Prädiktoren einen signifikanten Varianzanteil des Kriteriums erklären konnten, wurde im nächsten Schritt eine multiple Regressionsanalyse durchgeführt, um zu prüfen, ob sich der erklärbare Varianzanteil des Kriteriums unter Hinzunahme beider Prädiktoren erhöhen lässt. Die Modellzusammenfassung der multiplen Regressionsanalyse mit Dankbarkeit und Optimismus als Prädiktoren und Resilienz als Kriterium zeigt sich in Tabelle 5. An dieser Stelle wird das korrigierte R-Quadrat (R^2) bzw. der Determinationskoeffizient betrachtet. Während R^2 angibt, welcher Anteil der Varianz des Kriteriums durch den bzw. die Prädiktoren aufgeklärt werden kann, stellt das korrigierte R^2 ein bereinigtes Zusammenhangsmaß dar (Sedlmeier & Renkewitz, 2013, S. 277). Denn desto mehr Prädiktoren in eine multiple Regressionsanalyse aufgenommen werden, desto größer wird R^2 , ohne dass eine tatsächliche Korrelation vorliegt. Das korrigierte R^2 bereinigt diesen Effekt (ebd.). Es zeigt sich, dass beide Prädiktoren gemeinsam einen Varianzanteil von 34,6 Prozent der Merkmalsausprägung der Resilienz erklären können. Der Varianzanteil für Optimismus ist mit $p < .001$ signifikant, der Wert für Dankbarkeit liegt mit $p = .076$ über einer geforderten Irrtumswahrscheinlichkeit von maximal fünf Prozent. Die standardisierten Koeffizienten Beta betragen 0,109 für Dankbarkeit und 0,545 für Optimismus (Tabelle 6).

Tabelle 5 Multiple Regressionsanalyse – Modellzusammenfassung I

| Modellzusammenfassung | | | | |
|-----------------------|-------|-----------|------------------------|------------------------------|
| Modell | R | R-Quadrat | Korrigiertes R-Quadrat | Standardfehler des Schätzers |
| 1 | ,593a | ,352 | ,346 | 12,51230 |

a. Einflussvariablen: (Konstante), Gesamtscore_Optimismus LOT-R, Gesamtscore Dankbarkeit GQ-6

Tabelle 6 Multiple Regressionsanalyse – Koeffizienten I

| Koeffizienten ^a | | | | | | | |
|----------------------------|-------------------------------------|----------------|-------------------------------|--------|------|-------------------------------|------------|
| Modell | Nicht standardisierte Koeffizienten | | Standardisierte Koeffizienten | T | Sig. | 95%-Konfidenzintervalle für B | |
| | Regressionskoeffizient B | Standardfehler | Beta | | | Untergrenze | Obergrenze |
| 1 (Konstante) | 88,476 | 7,761 | | 11,400 | ,000 | 73,171 | 103,781 |
| GQ-6 | ,425 | ,238 | ,109 | 1,785 | ,076 | -,044 | ,894 |
| LOT-R | 2,033 | ,229 | ,545 | 8,891 | ,000 | 1,582 | 2,483 |

a. Abhängige Variable: Gesamtscore Resilienz RS-25

5.2 Überprüfung Hypothesen H3 und H4

- ▶ H3: Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Dankbarkeit und psychischem Wohlbefinden.
- ▶ H4: Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Optimismus und psychischem Wohlbefinden.

Die Hypothesen H3 und H4 gestalten sich in der Auswertung analog zu denen der Hypothesen H1 und H2. Beiderseits wird erneut von einem positiven Zusammenhang der untersuchten Merkmale Dankbarkeit (UV1), Optimismus (UV2) und psychischem Wohlbefinden (AV2) ausgegangen. Zur Überprüfung der dritten Hypothese H3 soll geprüft werden, ob Zusammenhänge zwischen der unabhängigen Variable Dankbarkeit (UV1) und der zweiten abhängigen Variable psychisches Wohlbefinden (AV2) vorliegen. Vor dem Hintergrund des bereits dargelegten aktuellen Forschungsstandes wurde im Vorwege ein positiver Zusammenhang angenommen. Es ergab sich eine Korrelation von $r = .488$ ($p < 0,01$). Hierbei handelt es sich um einen sehr guten mittleren, eher sogar starken statistischen Zusammenhang der untersuchten Merkmale (Sedlmeier & Renkewitz, 2013, S. 213). Hypothese H3 („*Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Dankbarkeit und psychischem Wohlbefinden.*“) kann somit bestätigt und die Null-Hypothese („*Es besteht kein Zusammenhang zwischen Dankbarkeit und psychischem Wohlbefinden.*“) verworfen werden.

Zur Überprüfung der Hypothese H4 soll geprüft werden, ob Zusammenhänge zwischen der unabhängigen Variable Optimismus (UV2) und der zweiten abhängigen Variable psychisches Wohlbefinden (AV2) vorliegen. Die Korrelation von Optimismus und psychischem Wohlbefinden ergab einen Koeffizienten von $r = .582$ ($p < 0,01$). Der statistische Zusammenhang beider Merkmale kann somit als stark bezeichnet werden. Hypothese H4 („*Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Optimismus und psychischem Wohlbefinden.*“) kann somit bestätigt und die Null-Hypothese („*Es besteht kein Zusammenhang zwischen Optimismus und psychischem Wohlbefinden.*“) verworfen werden.

Analog zu den Hypothesen H1 und H2 wurde im nächsten Schritt der Ergebnisanalyse der Richtungszusammenhang der untersuchten Merkmale der Hypothesen H3 und H4 mittels Regressionsanalysen überprüft. Die Tabellen 7 und 8 zeigen die Modellzusammenfassung und die Koeffizienten der linearen Regressionsanalyse mit Dankbarkeit als Prädiktor. R^2 zeigt, dass 23,9 Prozent der Varianz des psychischen Wohlbefindens durch die Merkmalsausprägung des Prädiktors (Dankbarkeit) erklärt werden können. Der standardisierte Koeffizient Beta be-

trägt 0,488 und bestätigt somit den positiven Zusammenhang. Je höher der Wert des Prädiktors Dankbarkeit ist, desto höher ist die Merkmalsausprägung der abhängigen Variable psychisches Wohlbefinden. Die Varianzklärung ist mit $p < .001$ signifikant.

Tabelle 7 Lineare Regressionsanalyse – Modellzusammenfassung III

| Modellzusammenfassung | | | | |
|-----------------------|-------|-----------|------------------------|------------------------------|
| Modell | R | R-Quadrat | Korrigiertes R-Quadrat | Standardfehler des Schätzers |
| 1 | ,488a | ,239 | ,235 | 4,61788 |

a. Einflussvariablen: (Konstante), Gesamtscore Dankbarkeit GQ-6

Tabelle 8 Lineare Regressionsanalyse – Koeffizienten III

| Koeffizientena | | | | | | | |
|----------------|-------------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------------------|------|-------------|------------|
| Modell | Nicht standardisierte Koeffizienten | | Standardisierte Koeffizienten | 95%-Konfidenzintervalle für B | | | |
| | Regressionskoeffizient B | Standardfehler | Beta | T | Sig. | Untergrenze | Obergrenze |
| 1 (Konstante) | 24,090 | 2,841 | | 8,478 | ,000 | 18,487 | 29,693 |
| GQ-6 | ,647 | ,082 | ,488 | 7,896 | ,000 | ,486 | ,809 |

a. Abhängige Variable: Gesamtscore Flourishing (FS-D)

Ebenso wurde eine lineare Regressionsanalyse mit Optimismus als Prädiktor und psychischem Wohlbefinden als Kriterium durchgeführt (Tabelle 9). 33,9 Prozent der Varianz in der Merkmalsausprägung des Kriteriums (psychisches Wohlbefinden) können durch den Prädiktor Optimismus erklärt werden. Auch dieses Ergebnis ist mit $p < .001$ signifikant (Tabelle 10). Der standardisierte Koeffizient Beta beträgt 0,582 und bestätigt den positiven Zusammenhang. Je höher der Wert des Prädiktors Optimismus ist, desto höher ist die Merkmalsausprägung der abhängigen Variable psychisches Wohlbefinden.

Tabelle 9 Lineare Regressionsanalyse – Modellzusammenfassung IV

| Modellzusammenfassung | | | | |
|-----------------------|-------|-----------|------------------------|------------------------------|
| Modell | R | R-Quadrat | Korrigiertes R-Quadrat | Standardfehler des Schätzers |
| 1 | ,582a | ,339 | ,335 | 4,30349 |

a. Einflussvariablen: (Konstante), Gesamtscore_Optimismus LOT-R

Tabelle 10 Lineare Regressionsanalyse – Koeffizienten IV

| Koeffizienten ^a | | | | | | | |
|----------------------------|-------------------------------------|----------------|-------------------------------|--------|------|--------------------------------|------------|
| Modell | Nicht standardisierte Koeffizienten | | Standardisierte Koeffizienten | T | Sig. | 95-%-Konfidenzintervalle für B | |
| | Regressionskoeffizient B | Standardfehler | Beta | | | Untergrenze | Obergrenze |
| 1 (Konstante) | 33,646 | 1,297 | | 25,940 | ,000 | 31,088 | 36,204 |
| LOT-R | ,741 | ,073 | ,582 | 10,096 | ,000 | ,596 | ,885 |

a. Abhängige Variable: Gesamtscore Flourishing (FS-D)

Da beide Prädiktoren einen signifikanten Varianzanteil des Kriteriums erklären können, wurde im nächsten Schritt analog zur Untersuchung der Hypothesen H1 und H2 eine multiple Regressionsanalyse durchgeführt. Es soll erneut geprüft werden, ob sich der erklärbare Varianzanteil des Kriteriums (psychisches Wohlbefinden) unter Hinzunahme beider Prädiktoren erhöhen lässt. Die Modellzusammenfassung und die Koeffizienten der multiplen Regressionsanalyse mit Dankbarkeit und Optimismus als Prädiktoren und psychischem Wohlbefinden als Kriterium zeigen sich in Tabelle 11 und 12. Es wird deutlich, dass beide Prädiktoren gemeinsam einen Varianzanteil von 42,2 Prozent (korrigiertes R²) der Merkmalsausprägung des psychischen Wohlbefindens erklären können. Die Werte beider Prädiktoren sind mit $p < .001$ signifikant.

Tabelle 11 Multiple Regressionsanalyse – Modellzusammenfassung II

| Modellzusammenfassung | | | | |
|-----------------------|-------|-----------|------------------------|------------------------------|
| Modell | R | R-Quadrat | Korrigiertes R-Quadrat | Standardfehler des Schätzers |
| 1 | ,654a | ,428 | ,422 | 4,01187 |

a. Einflussvariablen: (Konstante), Gesamtscore_Optimismus LOT-R, Gesamtscore Dankbarkeit GQ-6

Tabelle 12 Multiple Regressionsanalyse – Koeffizienten II

| Koeffizientena | | | | | | | |
|----------------|-------------------------------------|----------------|-------------------------------|-------|------|-------------------------------|------------|
| Modell | Nicht standardisierte Koeffizienten | | Standardisierte Koeffizienten | | | 95%-Konfidenzintervalle für B | |
| | Regressionskoeffizient B | Standardfehler | Beta | T | Sig. | Untergrenze | Obergrenze |
| 1 (Konstante) | 21,540 | 2,488 | | 8,656 | ,000 | 16,633 | 26,448 |
| GQ-6 | ,425 | ,076 | ,321 | 5,566 | ,000 | ,274 | ,575 |
| LOT-R | ,594 | ,073 | ,467 | 8,103 | ,000 | ,449 | ,739 |

a. Abhängige Variable: Gesamtscore Flourishing (FS-D)

Die nachstehende Tabelle 13 gibt eine Übersicht über die wichtigsten Kennzahlen der beiden multiplen Regressionsanalysen. Die Konstrukte Dankbarkeit und Optimismus können gemeinsam 34,6 Prozent der Varianz des Kriteriums Resilienz aufklären. Die Varianz des Kriteriums Flourishing kann mittels der Konstrukte Dankbarkeit und Optimismus sogar mit 42,2 Prozent erklärt werden. Ein Blick auf die standardisierten Regressionskoeffizienten Beta (B) zeigt, welche der beiden Variablen den größeren Einfluss auf das Kriterium hat bzw. wie hoch der eigenständige Beitrag zur Vorhersage des Prädiktors ist, den der jeweils andere Prädiktor nicht leisten kann (Sedlmeier & Renkewitz, 2013, S. 277). Das positive Vorzeichen verdeutlicht an dieser Stelle nochmal den positiven Zusammenhang der untersuchten Variablen. Der Optimismus hat mit einem standardisierten Regressionskoeffizienten von $B = 0,545$ ($p < .001$) höheren Einfluss auf die Resilienz als die Variable Dankbarkeit mit einem standardisierten Regressionskoeffizienten von $B = 0,109$. Jedoch zeigt sich der Einfluss des Prädiktors Dankbarkeit bei einer multiplen Regressionsanalyse mit Resilienz als Kriterium mit $p = .076$ als nicht signifikant (Tabelle 6). Sie liegt somit über einer Irrtumswahrscheinlichkeit von fünf Prozent. Das bedeutet: Unter Berücksichtigung der Optimismusskala hat die Dankbarkeitsskala keinen signifikanten Effekt mehr auf das Kriterium Resilienz. Es zeigt sich, dass das Kriterium Flourishing von beiden Variablen Dankbarkeit und Optimismus signifikant beeinflusst wird. Der Regressionskoeffizient ist bei beiden Prädiktoren signifikant mit $p < .001$ (Tabelle 12). Der Optimismus hat mit einem standardisierten Regressionskoeffizienten von $B = 0,467$ ($p < .001$) jedoch einen höheren Einfluss auf das Kriterium (Flourishing) als die Variable Dankbarkeit mit einem Regressionskoeffizienten von $B = 0,321$ ($p < .001$).

Tabelle 13 Übersicht multiple Regressionsanalyse

| Multiple Regressionsanalyse | | |
|--|-----------|-------------|
| | Resilienz | Flourishing |
| | B | B |
| Dankbarkeit | ,109 | ,321*** |
| Optimismus (Gesamtscore) | ,545*** | ,467*** |
| Korrigiertes R-Quadrat (Varianzaufklärung) | ,346 | ,422 |

Anmerkungen: B: standardisierter Regressionskoeffizient B, *** $p < .001$, ** $p < .01$

Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse

Es wurden Zusammenhänge zweier unabhängiger Variablen und zweier abhängiger Variablen überprüft. Dabei konnte festgestellt werden, dass die Hypothesen H1 und H2, welche den Zusammenhang zwischen Dankbarkeit bzw. Optimismus und Resilienz untersuchten, bezüglich des statistischen Zusammenhangs bestätigt werden konnten. Zwei darauffolgende lineare Regressionsanalysen konnten die positiven Zusammenhänge bestätigen und zeigten eine Varianzaufklärung von 9,3 Prozent mit Dankbarkeit als Prädiktor und von 34,2 Prozent mit Optimismus als Prädiktor auf. Eine multiple Regressionsanalyse mit Einschluss beider Prädiktoren kam zu dem Ergebnis, dass beide Variablen zu 34,6 Prozent zur Varianzerklärung des Kriteriums beitrugen. Dieser Wert liegt unbedeutend höher als die Varianzaufklärung durch den Prädiktor Optimismus allein. Zudem zeigte sich die Varianzaufklärung des Prädiktors Dankbarkeit bei der multiplen Regressionsanalyse als nicht signifikant. Bei der Überprüfung der Hypothesen H3 und H4 konnte der statistische Zusammenhang mit der abhängigen Variable ebenfalls für beide Variablen, Dankbarkeit und Optimismus, bestätigt werden. Die Korrelation von Optimismus mit psychischem Wohlbefinden fiel dabei leicht höher aus als die Korrelation von Dankbarkeit mit psychischem Wohlbefinden. Die linearen Regressionsanalysen konnten diesen positiven Zusammenhang bestätigen und zeigten eine Varianzaufklärung von 23,9 Prozent durch den Prädiktor Dankbarkeit und von 33,9 Prozent durch den Prädiktor Optimismus. Unter Einschluss beider Prädiktoren ergab sich für die multiple Regressionsanalyse eine Varianzaufklärung von 42,2 Prozent. Beide Prädiktoren zeigten sich bei der multiplen Regressionsanalyse signifikant mit $p < .001$ und konnten zusammen die Varianzaufklärung um ca. acht Prozent erhöhen. Zusammengefasst beeinflusst der Prädiktor Optimismus beide Kriteriumsvariablen, wohingegen Dankbarkeit als Prädiktor nur die Kriteriumsvariable psychisches Wohlbefinden signifikant beeinflusst.

6 Ausblick für Forschung und Praxis

Die Studienergebnisse zeigen, dass ein positiver Zusammenhang zwischen den untersuchten Variablen existiert. Darüber hinaus liefern die Ergebnisse Hinweise über den Richtungszusammenhang dieser Variablen. Die Studienergebnisse stützen den aktuellen Forschungsstand und liefern einen weiteren Hinweis darauf, dass Interventionen zur Ausübung von Dankbarkeit und Optimismus tatsächlich dazu imstande sein könnten, die psychische Widerstandskraft und das psychische Wohlbefinden zu fördern. Schussfolgernd lässt sich aus den vorliegenden Ergebnissen ableiten, dass die Ausübung von positiven Emotionen (wie z. B. Dankbarkeit) und funktionalen Gedankenmustern (Optimismus) ein wichtiger Bestandteil für die Ausbildung einer starken Resilienz und hohem psychischen Wohlbefinden ist. Die geschilderte Problemstellung der steigenden psychischen Erkrankungen in Deutschland verdeutlicht zudem die Relevanz einer starken psychischen Widerstandskraft.

Ziel zukünftiger Forschung sollte es sein, die Wirksamkeit von Interventionen mittels Dankbarkeit und Optimismus zu überprüfen. Mittels experimenteller, messwiederholter Längsschnittstudien könnte somit zusätzlich der kausale Einfluss von Dankbarkeit bzw. Optimismus auf die Resilienz und das psychische Wohlbefinden untermauert werden. In diesem Zusammenhang würde der Einfluss positiver Emotionen und optimistischer Gedankenmuster bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen über die Lebensspanne hinweg analysiert werden. Eine Intervention mittels Tagebuch ist dafür aus verschiedenen Gründen eine geeignete Methode. Zum einen zeigen Studien zur Broaden-and-build-Theorie (Fredrickson & Branigan, 2005, S. 314) und zum learned optimism (Seligman, 1991), dass positive Gedankenmuster erlernbar sind. Zum anderen konnte festgestellt werden, dass die Häufigkeit positiver Emotionen entscheidend ist (Diener et al., 2009, S. 213). Gezielte Wiederholungen führen gemäß der Neuroplastizität zum Ausbau neuer neuronaler Verknüpfungen (Maguire et al., 2006, zitiert nach Spens, 2018, S. 38). Darüber hinaus sollten zukünftig verstärkt intervenierende Variablen untersucht werden, um zu überprüfen, welche Drittvariablen möglicherweise mit den zu untersuchenden Variablen konfundieren. Interessante Variablen wären z. B. das Geschlecht, die Bildung sowie die familiären Verhältnisse.

Literatur

- Bannink, F. P. (2012). *Praxis der Positiven Psychologie*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience. Have we Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, *59*(1), 20–28.
- Brinkmann, R. (2014). *Angewandte Gesundheitspsychologie*. Hallbergmoos: Pearson Deutschland GmbH.
- Bromet, E., Andrade, L. H., Hwang, I., Sampson, N. A., Alonso, J., Girolamo, G., Graaf, R., Demyttenaere, K., Hu, C., Iwata, N., Karam, A. N., Kaur, J., Kostyuchenko, S., Lépine, J., Levinson, D., Matschinger, H., Mora, M. E. M., Browne, M. O., Posada-Villa, J., Viana, M. C., Williams, D. R. & Kessler, R. C. (2011). Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Medicine*, *9*, 90.
- DAK-Gesundheit (2017). *Gesundheitsreport 2017*. Hamburg: DAK-Gesundheit.
- Diener, E. & Biswas-Diener, R. (2009). *Flourishing Scale*. Zugriff am 02.10.2018. Verfügbar unter <http://www.midss.org/sites/default/files/fs.pdf>.
- Diener, E., Sandvik, E. & Pavot, W. (2009). Happiness is the Frequency, Not the Intensity, of Positive Versus Negative Affect. In: E. Diener (Hrsg.), *Social indicators research series: Vol. 39. Assessing well-being: The collected works of Ed Diener* (213–231). New York: Springer.
- Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating Positive Emotions to Optimize Health and Well-Being. *Prevention & Treatment*, *3*, Article 0001a. Zugriff am 02.11.2018. Verfügbar unter <https://www.wisebrain.org/papers/CultPosEmot.pdf>.
- Fredrickson, B. L. (2011). *Die Macht der guten Gefühle*. Frankfurt am Main: Campus Verlag GmbH.
- Fredrickson, B. L. & Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognition & emotion*, *19*(3), 313–332.
- Gable, S. L. & Haidt, J. (2005). What (and Why) Is Positive Psychology? *Review of General Psychology*, *9*(2), 103–110.
- Glaesmer, H., Hoyer, J., Klotsche, J. & Herzberg, P. Y. (2008). Die deutsche Version des Life-Orientiation-Tests (LOT-R) zum dispositionellen Optimismus und Pessimismus. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, *16*(1), 26–31.
- Leonhart, R. (2010). *Datenanalyse mit SPSS*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Maguire, E. A., Wollett, K. & Spiers, H. J. (2006). London Taxi Drivers and Bus Drivers: A Structural MRI and Neuropsychological Analysis. *Hippocampus*, *16*(12), 1091–1101.
- Mayo Clinic Study (2002). Optimists Report higher Quality of Life. *FDA Consumer*, *36*(6), 7.
- McCullough, M. E., Emmons, R. A. & Tsang, J. (2002). The Grateful Disposition: A Conceptual and Empirical Topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, *82*(1), 112–127.
- Myers, D. G. (2008). *Psychologie* (2. Auflage). Heidelberg: Springer Verlag.
- Positive Psychology Program (2018). *What is Positive Psychology & Why is it Important? Definition + Examples*. Zugriff am 19.10.2018. Verfügbar unter <https://positivepsychologyprogram.com/what-is-positive-psychology-definition/>.
- Schulman, P. (1999). Applying Learned Optimism to Increase Sales Productivity. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, *19*(1), 31–37.

- Sedlmeier, P. & Renkewitz, F. (2013). *Forschungsmethoden und Statistik. Ein Lehrbuch für Psychologen und Sozialwissenschaftler* (2. Auflage). München: Pearson.
- Seligman, M. E. P. (1991). *Learned optimism*. New York: Knopf.
- Seligman, M. E. P. (2005). Positive Psychology, Positive Prevention, and Positive Therapy. In: C. R. Snyder & S. J. Lopez (Hrsg.), *Handbook of Positive Psychology* (S. 3–9). New York: Oxford University Press.
- Seligman, M. (2012). *Flourish. Wie Menschen aufblühen. Die Positive Psychologie des gelingenden Lebens*. München: Kösel-Verlag.
- Spens, D. (2018). *Das 6-Minuten Tagebuch* (4. Auflage). Reinbek: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Treier, M. (2019). *Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen. Begründung, Instrumente, Umsetzung* (2. Auflage). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.
- Unger, H. & Kleinschmidt, C. (2007). *Bevor der Job krank macht. Wie uns die heutige Arbeitswelt in die seelische Erschöpfung treibt und was man dagegen tun kann*. (4. Auflage). München: Kösel-Verlag.
- Wagnild, G. M. & Young, H. M. (1987). *The Resilience Scale (RS)*. Zugriff am 28.11.18. Verfügbar unter https://hr.un.org/sites/hr.un.org/files/The%20Resilience%20Scale%20%28Wagnild%20%26%20Young%29_0.pdf.

Autoren*innenbeschreibungen

Tanja Thillmann

Tanja Thillmann hat einen Bachelor in Wirtschaftspsychologie (B.A.) und 2019 ihren Abschluss im Studiengang Prävention und Gesundheitspsychologie (M.Sc.) an der SRH Fernhochschule – The Mobile University absolviert. Ihr Interessenschwerpunkt liegt unter anderem im Fachgebiet der Positiven Psychologie. Als Projektleiterin in Hamburg im Bereich Digital Health begleitet sie Unternehmen bei der Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen psychischer Belastungen und Beanspruchungen am Arbeitsplatz.

Lars Jansen

Prof. Dr. Lars Jansen hat eine Professur für Personalpsychologie an der SRH Fernhochschule – The Mobile University inne, ist akademischer Leiter für Wirtschafts- und Personalpsychologie des Studienzentrums Hamburg und leitet darüber hinaus den Studiengang „Wirtschaftspsychologie, Leadership & Management (M.Sc.)“. Seine Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen des Personalmarketings, der Eignungsdiagnostik sowie der Stressresistenzforschung vor dem Hintergrund der Personalauswahl und -entwicklung.