

Transformationale und transaktionale Führung als erfolgreicher Führungsstil für Leistung und Gesundheit?

Eine kritische Überprüfung des „Full Range of Leadership“-Konzeptes für das betriebliche Gesundheitsmanagement.

Dissertation

zur Erlangung des akademischen Grades eines Dr. phil.
an der Fakultät Theologie und Humanwissenschaften
der technischen Universität Dortmund
am Institut für Psychologie

Erstprüfer:

Univ.- Prof. Dr. phil. Dr. med. Michael Kastner

Zweitprüfer:

Univ.- Prof. Dr. phil. Bernd Gasch

Autor:

Burkhard Schmidt

Matrikelnummer: 75116

Dortmund, Oktober 2011

Danksagung

Diese Arbeit entstand im Rahmen des Forschungsprojektes „GemNet – Vernetzung und Steuerung des betrieblichen Gesundheitsmanagement“ am Lehrstuhl für Organisationspsychologie der Technischen Universität Dortmund. Das Projekt wurde geleitet von Prof. Dr. Dr. Michael Kastner, dem ich für die Betreuung und Unterstützung dieser Arbeit sowie für die zahlreichen Anregungen herzlich danken möchte. Prof. Gasch danke ich ebenso für die Übernahme des Koreferates.

Besonders bedanken möchte ich mich bei meinem Projektteam und den anderen Kollegen am Lehrstuhl, die mich stets in meinem Unterfangen unterstützt haben.

Ein herzliches Dankeschön gilt den Fallstudienunternehmen und ihren Mitarbeitern, die diese Arbeit mit ihren Einblicken und Einschätzungen erst ermöglicht haben. Weiterhin bedanke ich mich beim Projektträger DLR, besonders bei Frau Ilona Koop, für die Ermöglichung des Projektes GemNet und damit dieser Promotion.

Besonderer Dank gilt meiner Familie, die mich über den Zeitraum der Arbeit immer motiviert und unterstützt hat. Speziell meiner Frau Nina und meinem Sohn Joshua danke ich für die hier nicht zu beschreibende Unterstützung, besonders in den harten Zeiten.

Letztlich gilt mein Dank meinen Freunden, die mit spannenden Diskussionen und tatkräftiger Hilfe bei Korrekturen sehr zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen haben.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	1
Abbildungsverzeichnis	4
Tabellenverzeichnis	7
Abkürzungsverzeichnis	9
1 Einleitung	10
2 Theorie	15
2.1 Warum betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)?	16
2.2 Gesundheit und Leistung in Organisationen – Aufgaben des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM)	18
2.2.1 Betriebliches Gesundheitsmanagement – Ganzheitliches Management des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes	24
2.2.2 Nachhaltiges Gesundheitsmanagement (Projekt BIG).....	25
2.2.3 Das Bielefelder Sozialkapitalmodell	27
2.3 Leistungs- und Gesundheitsmanagement (LGM)	30
2.3.1 Gesundheit im LGM – Ein Grundverständnis	33
2.3.2 Arbeit, Gesundheit und Krankheit im organisationalen Kontext	39
2.3.3 Individuelles LGM, Work-Life-Balance und Selbstausschöpfung.....	54
2.3.4 Organisation des LGM.....	59
2.3.5 Ökonomische Evaluation im Leistungs- und Gesundheitsmanagement und Führungscontrolling	60
2.4 Gesundheit und Führung – Welchen Einfluss hat die Führungskraft?	68
2.5 Führung und Leistung	72
2.5.1 Eine Arbeitsdefinition von Führung.....	72
2.5.2 Führung in Organisationen – Neue Realität?	74
2.5.3 Führungserfolg	77
2.5.3.1 Die Persönlichkeit der Führungskraft (trait-orientierte Ansätze)	79
2.5.3.2 Verhaltensorientierte Ansätze.....	81
2.5.3.3 Situationsorientierte Ansätze	87
2.5.3.4 Führung von unten und die Attributionstheorie der Führung	93
2.5.3.5 Symbolische Führung	97
2.6 Transaktionale & Transformationale Führung	98
2.6.1 Charismatische bzw. neocharismatische Führung	99
2.6.1.1 Die Selbstkonzepttheorie (House , 1977)	101
2.6.1.2 Charismatische Führung nach Conger & Kanungo (Conger, 1989; Conger & Kanungo, 1987, 1989, 1998).....	102
2.6.2 „Full Range of Leadership“ (Avolio, B. & Bass, 1988; Bass, 1985, 1990, 1999; Bass & Stogdill, 1990).....	103
2.6.2.1 Transaktionale Führung.....	104
2.6.2.2 Transformationale Führung.....	105
2.6.2.3 Passive Führung.....	107
2.6.3 Zusammenfassung	108
2.6.4 Stand der empirischen Forschung.....	109
2.6.4.1 Eignung der Messinstrumente	109
2.6.4.2 Zusammenhänge mit Erfolgskriterien	112
2.6.4.3 Mediiierende Prozesse	117
2.6.4.4 Einfluss von Kontextbedingungen.....	118
2.6.4.5 Persönlichkeit transformationaler Führungskräfte	120
2.6.5 Zwischenfazit aufgrund der Forschungsergebnisse	120
2.7 Arbeitsmotivation, Leistung und Führung	123

2.7.1	Arbeitsmotivation, Zufriedenheit und Leistung	123
2.7.2	Inhaltstheorien	125
2.7.2.1	Die Bedürfnistheorie von Abraham Maslow	125
2.7.2.2	Die Zwei-Faktoren-Theorie der Arbeitsmotivation von Frederick Herzberg	127
2.7.2.3	Das Job Characteristics Model von Hackman und Oldham	128
2.7.2.4	Motive	131
2.7.2.5	Persönlichkeitseigenschaften (traits)	136
2.7.3	Prozesstheorien der Motivation	138
2.7.3.1	Die Valency-Instrumentality-Expectancy-Theorie (VIE) nach Victor H. Vroom	138
2.7.3.2	Die Zielsetzungstheorie nach Locke und Latham (Goal Settings Theory)	139
2.7.4	Der Zusammenhang zwischen Motivation, Leistung und Gesundheit durch Führung	143
2.8	Eine synoptische Zusammenführung: Ein Führungskonzept zur Förderung des Leistungs- und Gesundheitsverhaltens	145
2.9	Empirische Evidenz zu Führung und Gesundheit	150
2.10	Zusammenfassung des Forschungsstandes	157
3	Hypothesen und Fragestellung der Untersuchung	160
3.1	Fragestellung und Hypothesen	161
3.2	Methodisches Vorgehen	166
4	Entwicklung und Beschreibung der Instrumente	170
4.1	Konstrukte und Skalen des Fragebogen in Fallstudie I	172
4.1.1	Skalen zur transformational / transaktionalen Führung (Beide Stichproben)	173
4.1.2	Skalen zur Gesundheitsorientierung der Führungskraft	175
4.1.3	Skalen für subjektive Leistungs- und Erfolgsfaktoren in den Fallstudien	177
4.2	Konstruktion der unabhängigen und abhängigen Variablen	181
4.3	Objektive Daten	183
4.3.1.1	Objektive Daten Fallstudie I	184
4.3.1.2	Objektive Daten Fallstudie II	185
4.4	Beschreibung der Stichproben	185
5	Ergebnisse	191
5.1	Ergebnisse Fallstudie I	191
5.1.1	Ergebnisse der Itemanalyse	191
5.1.2	Deskriptive Ergebnisse	194
5.2	Testung der Hypothesen in Fallstudie I	199
5.3	Einfluss von Störvariablen	200
5.4	Haupteffekte hinsichtlich Leistungsfähigkeit, Identifikation mit dem Unternehmen und subjektiver Leistung in Fallstudie I	201
5.4.1	Haupteffekte	201
5.4.2	Gruppenunterschiede innerhalb der UV hinsichtlich der AV	202
5.4.3	Einfluss der Kontrollgröße	203
5.4.4	Haupteffekte und Interaktionseffekte hinsichtlich Leistungsfähigkeit, Identifikation mit dem Unternehmen und subjektiver Leistung in Fallstudie I	204
5.5	Vergleiche der Teilgruppen hinsichtlich der objektiven Daten in Fallstudie I	207
5.6	Regressionsanalysen der Haupteffekte	209
5.7	Ergebnisse Fallstudie 2	210
5.7.1	Ergebnisse der Itemanalyse	210
5.7.2	Deskriptive Ergebnisse	213
5.8	Testung der Hypothesen in Fallstudie II	221
5.9	Einfluss von Kontrollvariablen Fallstudie II	223
5.10	Haupteffekte hinsichtlich Leistungsfähigkeit, Identifikation mit dem Unternehmen und Vertrauenskultur in Fallstudie II	223
5.10.1	Haupteffekte	223
5.10.2	Gruppenunterschiede innerhalb der UV hinsichtlich der AV	224
5.10.3	Haupt- und Interaktionseffekte hinsichtlich Leistungsfähigkeit, Identifikation mit dem Unternehmen und Vertrauenskultur in Fallstudie II	225

5.11	Vergleiche der Teilgruppen hinsichtlich der objektiven Daten in Fallstudie II 229	
5.12	Regressionsanalysen der Haupteffekt in Studie II.....	231
6	Diskussion	234
6.1	Diskussion der testtheoretischen Gütekriterien	234
6.2	Einordnung der deskriptiven Ergebnisse in die Gesamtsituation.....	236
6.2.1	Fallstudie I	236
6.2.2	Fallstudie II	239
6.3	Diskussion der Ergebnisse der Hauptanalyse	240
6.3.1	Ergebnisse der Hauptanalyse in Fallstudie I	241
6.3.2	Ergebnisse der Hauptanalyse in Fallstudie II	245
7	Fazit / Ausblick / Forschungsbedarf	250
7.1	Reflektion des Forschungsstandes.....	250
7.2	Kritik der Untersuchung	253
7.3	Implikationen für die Praxis.....	253
7.4	Ausblick.....	258
8	Literatur.....	260
9	Anhang.....	281
9.1	Fragebogen Fallstudie I	281
9.2	Fragebogen Fallstudie II	296
9.3	Organisationsbereich in Fallstudie II.....	311

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln (TK-Gesundheits-Report, 2011, 94).....	10
Abbildung 2: Roter Faden des Kapitels Theorie	16
Abbildung 3: Das Kriterienmodell zur Bewertung von BGM-Systemen nach EFQM-Standard (Thul, 2006, 17).....	21
Abbildung 5: Das Bielefelder Sozialkapitalmodell (Rixgens, 2009, 36).....	28
Abbildung 6: Wertschöpfungskette eines Leistungs- und Gesundheitsmanagements (Kastner, 2010d, 8)	30
Abbildung 7: Verhalten und Erleben als Interaktion von P,S und O (Kastner, 1998; 2010a, 102).....	31
Abbildung 8: Gesundheit als Balancenmodell (Kastner, 2010b, 296).....	37
Abbildung 9: Die Work-Life-Balance-Wippe (Kastner, 2004, 38).....	38
Abbildung 10: WLB-Kurven (Kastner, 2010b, 299).....	39
Abbildung 11: Die Belastungs- und Beanspruchungsachse (Kastner, 2010b, 301)	40
Abbildung 12: Psychische Belastung über die Zeit (Kastner, 2010b, 307)	42
Abbildung 13: Anforderungs-Kontroll-Modell nach Karasek & Theorell (1990, eigene Darstellung).....	49
Abbildung 14: Job Demands-Resources Model (Bakker & Demerouti, 2007, 313)	53
Abbildung 15: Neue Arbeits- und Organisationsformen (Kastner, 2010b, 98).....	55
Abbildung 16: Anwesenheit, Motivation und Gesundheit als Facetten des „Extremjobbers“ (Kastner, 2010c, 8)	58
Abbildung 17: Der rote Faden des LGM (Kastner, 2011, 510).....	59
Abbildung 18: Modell zur ökonomischen Evaluation (Schmidt & Kastner, 2011)	63
Abbildung 19: Absentismus und Präsentismus (Kastner, 2010a, 128).....	67
Abbildung 20: Eine handlungstheoretische Führungsdefinition (Neuberger, 2002, 46).....	74
Abbildung 21: Zeitliche Entwicklung der wichtigsten Führungstheorien (Widmann, 2011, 6).....	75
Abbildung 22: Rahmenmodell der Führung (Nerdinger et al., 2008)	78
Abbildung 23: Persönlichkeitsorientierte Führungstheorien.....	79
Abbildung 24: Verhaltensorientierte Führungstheorien.....	81
Abbildung 25: Gridansatz nach Blake & Mouton (1964)	83
Abbildung 26: Zusammenhänge zwischen Führungsverhalten und Erfolg nach Judge & Piccolo (2004).....	85
Abbildung 27: Situationsorientierte Führungstheorien	87

Abbildung 28: Entscheidungsmodell nach Vroom & Yetton (Jago, 1995).....	88
Abbildung 29: Das 3-D-Modell von Reddin nach Neuberger (2002, 517).....	90
Abbildung 30: Situative Führungstheorie Hersey, Blanchard & Johnson (1996; Grafik in Anlehnung an Neuberger, 2004, S. 519)	91
Abbildung 31: Attributionsorientierte Führung.....	93
Abbildung 32: Neocharismatische Führung nach Yukl & Lepsinger (2004) oder Bass & Avolio (1994).....	100
Abbildung 33: Zusammenhang transaktionaler und transformationaler Führung nach Bass & Avolio (1994).....	106
Abbildung 34: Full Range of Leadership nach Bass & Avolio (1994, 5).....	107
Abbildung 35: Bedürfnispyramide nach Maslow (1954).....	126
Abbildung 36: Kritische Ereignisse der Pittsburgh-Studie nach Herzberg (wikipedia, 2011).....	127
Abbildung 37: Das Job Characteristics Model nach Hackman & Oldham (1980).....	129
Abbildung 38: Die drei Leitmotive (Kastner Partner Consulting, 2006).....	131
Abbildung 39: Einfluss der Motive auf Führungsverhalten (Kastner, 2010a, 117).....	135
Abbildung 40: Annahmen der Zielsetzungstheorie nach Locke & Latham (Wegge & Rosenstiel, 2004, eigene Darstellung)	140
Abbildung 41: Autokratie-Demokratie-Kontinuum nach Kastner (2010a, 118)	146
Abbildung 42: Facetten der situativen Führung nach Kastner (2010a, 118).....	147
Abbildung 43: Transaktionale / Transformationale Führung im LGM (Kastner, 2010a, 119)	148
Abbildung 44: Zusammenhänge von Führung mit Identifikation, Gesundheit und subjektiver Leistung (Schmidt & Kastner, 2011, eigene Darstellung)	153
Abbildung 45: Direkte Varianzaufklärung durch gesundheitsförderliche Führung relevanter Ressourcen und Belastungen.....	155
Abbildung 46: Pfadmodell zum LGM in der Wissensarbeit (Schmidt et al., 2010, 84).....	155
Abbildung 47: Das Projekt „GemNet“	161
Abbildung 48: Hypothesen zum Führungsverhalten im LGM.....	162
Abbildung 49: Facettentheoretischer Ansatz zu Führung, Gesundheit und Leistung	163
Abbildung 50: Standardisiertes Vorgehen in den Fallstudien im Projekt GemNet.....	170
Abbildung 51: Bildung der UV I	182
Abbildung 52: Bildung der UV II	182
Abbildung 53: Bildung der AV „Leistungsfähigkeit“ (subjektiv).....	183
Abbildung 54: Demografisches Profil in Fallstudie I	187
Abbildung 55: Verteilung der Befragten auf die Niederlassungen in Fallstudie I (absolut) ..	188

Abbildung 56: Demografisches Profil in Fallstudie II	190
Abbildung 57: Verteilung der Befragten auf die Organisationseinheiten in Fallstudie II (absolut)	190
Abbildung 58: Mittelwerte der UV I in Fallstudie I mit Subskalen	194
Abbildung 59: Mittelwerte der UV II in Fallstudie I mit Subskalen	195
Abbildung 60: Mittelwerte der Leistungsfähigkeit in Fallstudie I mit Subskalen	195
Abbildung 61: Mittelwerte einzelner AV in Fallstudie I	196
Abbildung 62: Mittelwerte Führungsverhalten nach Niederlassungen in Fallstudie I	197
Abbildung 63: Mittelwerte Gesundheitsorientierung der FK nach Niederlassungen in Fallstudie I	197
Abbildung 64: Mittelwerte „Leistungsfähigkeit“ nach Niederlassungen in Fallstudie I	198
Abbildung 65: Einfluss des Geschlechts	203
Abbildung 66: Haupt- und Interaktionseffekt der AV „Leistungsfähigkeit“	205
Abbildung 67: Haupteffekt der AV „Identifikation“	206
Abbildung 68: Mittelwerte der UV I in Fallstudie II mit Subskalen	214
Abbildung 69: Mittelwerte der UV II in Fallstudie II mit Subskalen	215
Abbildung 70: Mittelwerte der AV Leistungsfähigkeit in Fallstudie II mit Subskalen	216
Abbildung 71: Mittelwerte einzelner AV in Fallstudie II	217
Abbildung 72: Mittelwerte von UV I über Organisationsbereiche	218
Abbildung 73: Mittelwerte von UV II über Organisationsbereiche	219
Abbildung 74: Mittelwerte der AV „Leistungsfähigkeit“ über Organisationsbereiche	220
Abbildung 75: Haupteffekte der AV „Leistungsfähigkeit“	226
Abbildung 76: Haupteffekte der AV „Identifikation“ in Fallstudie II	228
Abbildung 77: ALM für die AV „Vertrauenskultur“	229

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ideales Führungsverhalten im EFQM nach Zink (2004, 76 ff.)	21
Tabelle 2: Kosten durch chronische Krankheiten (Baase, 2007, in Badura et al., 2010, 3)....	23
Tabelle 3: Gesundheitsressourcen klassifiziert nach Richter & Hacker (1998)	36
Tabelle 4: Burnoutverlauf nach Burisch (2006, 25f.).....	44
Tabelle 5: Theoretische Fundierung von Stress und Ressourcen am Arbeitsplatz	48
Tabelle 6: Metastudie zum ROI von Gesundheitsmanagement (Chapmann, 2005).....	62
Tabelle 7: New Leadership nach Bryman (1992, S. 111)	76
Tabelle 8: Merkmale der Führungsstile nach Lewin (Felfe, 2009, 28)	82
Tabelle 9: Führungsstile und Motivationen (Zitiert nach Blake & McCause 1995, 51-53 und 55).....	84
Tabelle 10: Selbstkonzeptänderungen durch charismatische Führung nach Shamir, House & Arthur (1993, 581).....	102
Tabelle 11: Führungsverhalten im Full Range of Leadership nach Bass & Avolio (1994) ...	104
Tabelle 12: Vergleich der neocharismatischen Führungsansätze (nach Dörr, 2006, 28)	108
Tabelle 13: Studien zu transformationaler Führung und Erfolgskriterien	113
Tabelle 14: Mediiierende Prozesse transformationaler Führung (ergänzt nach Felfe, 2006).	117
Tabelle 15: Mögliche Ausprägungen von Führungsverhalten & Leistung.....	164
Tabelle 16: Mögliche Ausprägungen von Führungsverhalten & Gesundheit.....	164
Tabelle 17: Univariate, zweifaktorielles 3x3 Design im Allgemeinen Linearen Modell.....	167
Tabelle 18: Methodendesign zur Überprüfung der Hypothesen	168
Tabelle 19: Inhaltliche Dimensionen des TLI	173
Tabelle 20: Itemzuordnung des TLI	174
Tabelle 21: Instrumente zur Erfassung relevanter Arbeitseinflüsse durch die Führungskraft	176
Tabelle 22: Items der Skalen zur Gesundheitsorientierung der Führungskraft in Fallstudie I	177
Tabelle 23: Subjektive Erfolgsfaktoren nach Fallstudie	177
Tabelle 24: Items der Skala Psychische Beanspruchung in Fallstudie I.....	178
Tabelle 25: Skalen und Items subjektiver Erfolgsfaktoren in den Fallstudien	179
Tabelle 26: Items zu Psychischer Beanspruchung in Fallstudie II	180
Tabelle 27: Objektive Daten auf Niederlassungsebene Fallstudie I.....	184

Tabelle 28: Objektive Kennzahlen auf Bereichsebene in Fallstudie II	185
Tabelle 29: Itemanalyse in Fallstudie I	192
Tabelle 30: Faktorkorrelationen der Faktoren zweiter Ordnung in Fallstudie I	193
Tabelle 31: Korrelationen zwischen den UV und AV sowie Subskalen	200
Tabelle 32: Störgrößen in Fallstudie I	201
Tabelle 33: Haupteffekte der UV auf subjektive AV in Fallstudie I	201
Tabelle 34: ALM AV „Leistungsfähigkeit“	204
Tabelle 35: ALM AV „Identifikation“	205
Tabelle 36: ALM für AV „ Subjektive Leistungseinschätzung“	206
Tabelle 37: Anova mit objektiven Daten.....	207
Tabelle 38: ALM für die objektiven Daten in Fallstudie I	208
Tabelle 39: Regressionsanalyse zur Gesundheitsförderung der FK.....	209
Tabelle 40: Itemanalyse in Fallstudie II.....	210
Tabelle 41: Faktorkorrelationen der Faktoren zweiter Ordnung und Subskalen in Studie II	213
Tabelle 42: Korrelationen zwischen den UV und AV sowie Subskalen in Fallstudie II	221
Tabelle 43: Störgrößen in Fallstudie II	223
Tabelle 44: Haupteffekte der UV auf subjektive AV in Fallstudie II.....	223
Tabelle 45: ALM AV „Leistungsfähigkeit“ Fallstudie II.....	226
Tabelle 46: ALM AV „Identifikation mit dem Unternehmen“ Fallstudie II.....	227
Tabelle 47: ALM für AV „Vertrauenskultur“ in Fallstudie II	228
Tabelle 48: ANOVA mit objektiven Daten	229
Tabelle 49: ANOVA der objektiven Daten in Fallstudie II.....	230
Tabelle 50: Regressionsanalyse der AV anhand der Subskalen	232

Abkürzungsverzeichnis

ANOVA	Analysis of variance (Einfache Varianzanalyse)
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
COR	Conservation of Resources
EFQM	European Foundation for Quality Management
ENWHP	European Network for Work Health Promotion
ERI	Efford-Reward-Imbalance
FTE	Full Time Equivalent (Bereinigte Gesamtarbeitszeit des Personals)
LGM	Leistungs- und Gesundheitsmanagement
MLQ	Multifactor Leadership Questionnaire
MW	Mittelwert
OCB	Organisational Citizenship Behavior
ROI	Return on Investment
VIE	Valency-Instrumentality-Expectancy-Theorie
WLB	Work-Life-Balance
SD	Standardabweichung (standard deviation)
TLI	Transformational Leadership Inventory

1 Einleitung

Führung in Unternehmen ist ein extrem vielschichtiger Begriff mit einer breiten Zuordnung von Interaktionen (Muck, 2007). Somit sind Führungskräfte in einer übertriebenen Darstellung nahezu für alles verantwortlich wie bspw. die Leistung, Unternehmenskultur, Gesundheit der Mitarbeiter, Zielerfüllung etc. Dabei wird häufig in einer zu einfachen Sichtweise davon ausgegangen, dass Führungskräfte all diese Punkte durch ihre Person und ihr Verhalten direkt beeinflussen können (Neuberger, 1976, 2002; Robbins, Judge & Campbell, 2010; Rowold, Borgmann & Heinitz, 2009; Schein, 1995). Dynamik und Komplexität (auch Dynaxität nach Kastner, 1998) des Milieus, indem wir leben und arbeiten nehmen immer mehr zu, Konsequenz der zunehmenden Arbeitsverdichtung sowie immer anspruchsvolleren Aufgaben (Oppolzer, 2006, 2010). Damit steigen aber auch die psychischen Belastungen. Im IGA-Report 5 (Paridon et al.) wird in einer Übersicht aufgezeigt, dass arbeitsbedingte psychische Fehlbelastungen immer mehr zunehmen und mittlerweile deutlich vor den physischen Fehlbelastungen liegen (TK-Gesundheitsreport, 2011; siehe Abbildung 1). Aus der Abbildung wird ersichtlich, dass seit dem Jahr 2000 die Zahl der Fehltage aufgrund psychischer Störungen um 60% gestiegen und bei einem Wert von 176 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre liegen.

Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln – Berufstätige

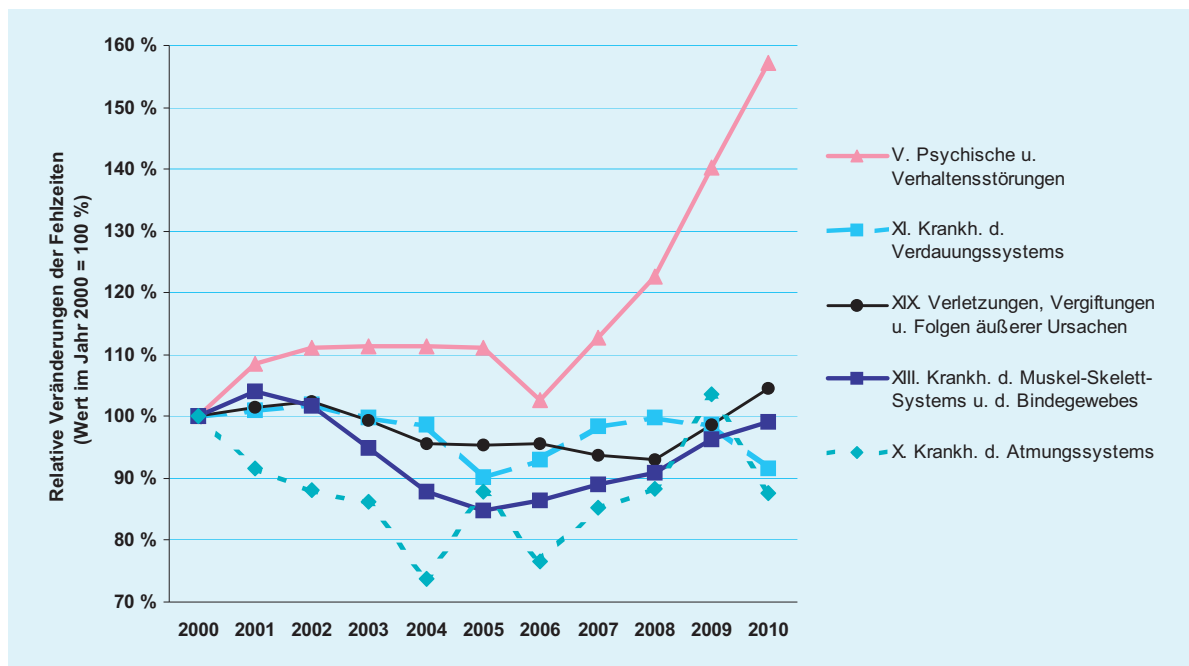


Abbildung 1: Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln (TK-Gesundheits-Report, 2011, 94)

Als Begründung führen Paridon et al. (2004) neben Zeitdruck und Arbeitsplatzunsicherheit vor allem schlechtes Führungsverhalten an. In der Kette Belastung-(Fehl-)Beanspruchung-Beanspruchbarkeit-psychische Beeinträchtigung-Resilienz (Kastner, 2006, 2010a) ist davon auszugehen, dass diese Trends weiter zunehmen werden, auch verstärkt durch den demografischen Wandel. Für das Jahr 2008 wurden 8,3% der Gesamtfehlzeiten in Deutschland durch psychische Erkrankungen erklärt, wobei hier auch die längsten Ausfallzeiten mit durchschnittlich 22,5 Tagen pro Fall beobachtet wurden (Macco & Schmidt, 2010). In diesem Kontext werden die Facetten von psychischem Wohlbefinden immer wichtiger, auch in der unternehmerischen Realität (Hauser & Pleuger, 2010). Aber welche Rolle kommt in diesem Kontext der Führungskraft in Bezug auf Leistung und Gesundheit der Mitarbeiter zu?

Die zunehmende Dynamik sorgt für permanenten Wandlungsdruck. Die Geschwindigkeit, mit der sich Organisationen, auch wegen moderner Kommunikationstechnologien, auseinandersetzen müssen, führt logischerweise zu Veränderungen der Arbeitssysteme und folglich der Führungsprozesse und damit der Führungsaufgaben. Die Führungskraft wird als „Change Agent“ verstanden, also die Person, die den organisationalen Wandel gestalten und vorantreiben soll. Von Rosenstiel (2006b) beschreibt die zentrale Aufgabe der Führungskraft als die Vermittlung von Sicherheit und Orientierung in Veränderungsprozessen.

In einem offenen Brief an junge Führungskräfte beschreibt der Management-Lehrer (Malik, 2011) den beschriebenen Wandel als „Geburtswehen einer neuen Wirtschaftsordnung“ und sieht dabei die Führungskräfte als wichtigste und kritischste gesellschaftliche Komponente an, die diesen Wandel beeinflussen kann. Nach Malik (ebd.) werden in Zukunft die meisten Organisationen das Doppelte ihrer heutigen Kapazität leisten müssen, um im Wettbewerb bestehen zu können, während sich die herkömmlichen Strategien, Vorgehensweisen und Kulturen verändern müssen, um sich anzupassen.

Somit muss die Frage gestellt werden, inwiefern die klassischen und aktuell verwendeten Führungstheorien und Modelle überhaupt noch geeignet sind, um mit diesen neuen Rahmenbedingungen umzugehen bzw. dieser Aufgabe gerecht zu werden.

Unternehmen brauchen, um auch in Zukunft im Wettbewerb bestehen zu können motivierte, leistungsfähige und hochqualifizierte Mitarbeiter. Gleichzeitig wird zunehmend der ökonomische Aspekt von Krankheitsvermeidung deutlicher wahrgenommen. Die Ausfallzeiten eines Mitarbeiters mit Burnout oder erhöhte Fehlerquoten bei zu viel Stress, tragen dazu bei, dass betriebliches Gesundheitsmanagement schon lange nicht mehr als Sozialromantik verschrien ist (Dettmer, 2011). Im Sinne der Mitarbeiterbindung sind hochqualifizierte Mitarbeiter nur bis zu einem gewissen Grade mit monetären Mitteln (Gehalt,

Prämien etc.) zu „ködern“. Das Arbeitgeberimage und damit verbunden Faktoren der Personalpflege (Kastner, 1994) sind zentrale Erfolgsgrößen geworden. Außerdem spielt die Gesundheit von Mitarbeitern und Führungskräften, psychisch wie physisch, eine immer größere Rolle in Unternehmen und damit letztlich auch die Zusammenhänge zwischen Führung und Gesundheit.

Aus mangelnder Kenntnis des Einflusses der Führungskräfte auf Gesundheit und Leistung ihrer Mitarbeiter verhalten sich Führungskräfte oft gesundheitsschädigend, weil sie sich selbst der Situation ausgeliefert sehen (Orthmann, Gunkel, Schwab & Grofmeyer, 2010; Wilde, Hinrichs, Bahamondes Pavez & Schüpach, 2009). Im Zuge des Bedeutungszuwachses von betrieblichem Gesundheitsmanagement wurden diese Zusammenhänge in den letzten Jahren stärker thematisiert und sind mittlerweile Bestandteil vieler Führungskräftefortbildungen.

Auch die Führungsforschung hat sich der Thematik angenommen und die Verantwortung der Führungskraft für Mitarbeitergesundheit und deren Auswirkung auf Motivation, Betriebsklima und Produktivität betont (Felfe, 2009; Jancik, 2002; Kastner, 2010d; Rosenstiel, L., 2006b; Wegge, Juergen & Rosenstiel, 2007; Westermayer, Stein & Sonntag, 2006). Dabei wurde wesentlich festgestellt, dass gerade die gesundheitsgerechte Führung mit Faktoren der Arbeitszufriedenheit korreliert, aber damit der Aspekt der Leistung nicht abgedeckt war.

Im Konzept eines funktionierenden Leistungs- und Gesundheitsmanagements (Kastner, 2010a, 2010b, 2011) das sowohl die ökonomischen Realitäten der Unternehmen als auch die Belange der Mitarbeiter berücksichtigt, müssen aber beide Facetten strategisch betrachtet und mitgedacht werden.

Im Rahmen der Führungsforschung, die sich insbesondere mit den neuen Bedingungen der Globalisierung auseinandersetzt, wird vor allem in den letzten Jahren vielfach das Konzept des „Full-Range of Leadership“ (Avolio, B. & Bass, 1988; Bass, 1985, 1990, 1999; Bass & Avolio, 1994; Bass & Stogdill, 1990), dabei speziell das transformationale / transaktionale Führungsverhalten diskutiert. Dabei wird zusammenfassend davon ausgegangen, dass die direkte Beeinflussung der Mitarbeiter durch die Führungskraft, die durch Charisma, Sinnvermittlung, Teamorientierung, geistige Anregung und individuelle Unterstützung führt, über den Mechanismus der intrinsischen Motivation gerade in Zeiten des Wandels besonders erfolgreich ist. Dabei wird immer wieder ein Zusammenhang mit hoher Leistungsfähigkeit und Leistungsmotivation der Mitarbeiter unterstellt. Es handelt sich hierbei um ein Metakonzept, das heißt ein nahezu in jeder Situation gültiges Führungsverhalten. Entsprechend viel Aufmerksamkeit hat die transformationale Führung in der

Managementliteratur erfahren (Felfe, 2003, 2009; Kroeger & Tartler, 2002; Neuberger, 2002; Vecchio, Justin & Pearce, 2008; Weinert, 2004).

Ziel der Untersuchungen dieser Arbeit ist es zu überprüfen ob sich dieses Führungskonzept in Bezug auf Gesundheit, hier speziell die psychische Gesundheit und Leistungsfähigkeit, wie in der Theorie angenommen als erfolgreich erweist.

Dafür werden relevante Parameter von transformationaler und transaktionaler Führung sowie gesundheitsorientierter Führung mit Blick auf die wichtigsten Gesundheitsressourcen (Faltermaier & Salisch, 2005) überprüft und die Eignung des Konzepts hinsichtlich Gesundheit und Leistung diskutiert. Dafür wurde in zwei unabhängigen Fallstudien ein analoges Verfahren eingesetzt. Es wurden sowohl subjektive als auch objektive Erfolgsdaten herangezogen.

Konkret lauten die Fragestellungen dieser Arbeit:

- Hat transformationale / transaktionale Führung Auswirkungen auf gesunderhaltende Faktoren in der Arbeitswelt und fördert somit nachhaltige Leistungsfähigkeit und Gesundheit?
- Zeigen sich Zusammenhänge zwischen transformationaler / transaktionaler Führung und wichtigen Indikatoren nachhaltig erfolgreicher Unternehmensführung wie bspw. der Unternehmenskultur?
- Trägt transformationale / transaktionale Führung zur Verminderung psychischer Fehlbeanspruchung bei?
- Wenn ja, kann diese Wirkung in zwei unabhängigen Fallstudien bestätigt werden?
- Zeigt der genannte Führungsstil einen objektiv messbaren Erfolg hinsichtlich unternehmerischer Erfolgsgrößen?

Um diese Fragestellungen zu beantworten wird folgend der rote Faden dieser Arbeit beschrieben. Kapitel 2 umfasst die theoretischen Inhalte zu Führung, Leistung und Gesundheit. Dabei werden zunächst wichtige Erkenntnisse und Konzepte des betrieblichen Gesundheitsmanagements vorgestellt. Aus den Ergebnissen leiten sich die theoretischen und praktischen Einflussmöglichkeiten der Führungskraft ab.

Im weiteren Verlauf des Kapitels Theorie werden die Zusammenhänge zwischen Führung und Leistung, Führung und Motivation sowie Führung und Gesundheit dezidiert erarbeitet. Dabei wird im Kontext dieser Arbeit der Schwerpunkt auf die transformationale und transaktionale Führung gelegt. Dazu gehört eine umfassende Beschreibung des Forschungsstandes sowie von Methoden und Instrumenten.

Nach dem der theoretische Unterbau gelegt wurde, wird eine synoptische Betrachtung zu Führung und Gesundheit durch den Autor vorgenommen und empirische Evidenz zu Führung und Gesundheit berichtet. Aus diesen Erkenntnissen leiten sich folgend auch Forschungsfrage sowie der Forschungsbedarf ab. Eine Zusammenfassung leitet über nach Kapitel 3.

Kapitel 3 umfasst sowohl das Forschungsdesign und die zentralen Hypothesen als auch das Methodendesign, also das Vorgehen, wie die Hypothesen geprüft wurden und wie die Ergebnisse zu Stande kamen. Dafür werden innerhalb der Facettentheorie verschiedene mögliche Ausprägungen diskutiert, die die transformationale / transaktionale Führung und die Gesundheitsorientierung der Führungskraft (im Sinne von Förderung und Erhalt protektiver Ressourcen) in Beziehung zu Leistung und Gesundheit setzen. Methodisch kommt ein allgemeines lineares Modell zum Einsatz, das die Haupt- und Interaktionseffekte des Führungsverhaltens hinsichtlich der Erfolgsvariablen berechnet.

In Kapitel 4 werden die Rahmenbedingungen der Untersuchung und die verwendeten Instrumente beschrieben. Dazu gehören Erläuterungen zu den Fragebögen und Skalen sowie zu den Stichproben, subjektiven und objektiven Erfolgsdaten.

In Kapitel 5 werden die Ergebnisse beider Fallstudien berichtet. Dabei werden zunächst die wichtigen Gütekriterien der verwendeten Daten in einer Itemanalyse überprüft und deskriptive Auswertungen dargestellt, bevor die Ergebnisse der Hauptanalyse berichtet werden. Es werden Vergleiche zwischen den Fallstudien gezogen.

Kapitel 6 stellt die Diskussion der in Kapitel 5 beschriebenen Ergebnisse dar und nimmt Rückbezug auf die Hypothesen und Fragestellungen in Kapitel 3.

Aus der Diskussion leitet sich letztlich das Fazit in Kapitel 7 ab, das die Ergebnisse dieser Studie in den Forschungskontext einordnet, Limitationen der Untersuchung diskutiert und weiterhin Implikationen der Ergebnisse für die Praxis beschreibt. Die Arbeit schließt mit einem Ausblick. Im Anhang können relevante Zusatzinformationen eingesehen werden.

2 Theorie

„Die Führungsforschung ist ein sehr unübersichtliches Gelände mit einigen eindrucksvollen Prachtstraßen, von denen manche leider ins Nichts führen. [...]“ (Neuberger, 1990, 2)

Um sich dem Oberthema dieser Arbeit, Führung und Gesundheit, zu nähern beginnt die Betrachtung auf der Ebene des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM). So sollen zunächst Fragen beantwortet werden, wie Gesundheit in Unternehmen theoretisch und praktisch gehandhabt wird und welche Auswirkungen auf Gesundheit und Leistung der Mitarbeiter daraus resultieren. Ein wichtiger Baustein im BGM ist der Zusammenhang zwischen Gesundheit und Führung (Badura, 2001; Badura & Hehlmann, 2003; Bamberg, E., Ducki & Metz, 1998; DGFP, 2004; Ducki, Antje, 2000; Ilmarinen, Tempel & Giesert, 2002; Jancik, 2002). Letzterer soll in diesem Kapitel als roter Faden dienen, unter dem die Aspekte der Führungsforschung, die der Autor in dieser Arbeit vorstellt, analysiert werden.

Wenn über Führung im Allgemeinen gesprochen bzw. geschrieben wird ergeben sich sehr schnell zwei Perspektiven. Der Führung, dem Führungsverhalten und dem Führungserfolg wird gerade in der Managementpraxis sehr viel Aufmerksamkeit geschenkt. Gleichzeitig existiert, gerade aus Sicht des Skeptikers, eine Vielzahl von Literatur, die schlichtweg als trivial bzw. nichtssagend zu bezeichnen ist (Klenke, 1996; Neuberger, 1988, 2002). Immer wieder findet sich „alter Wein in neuen Schläuchen“ oder Führungsgrundsätze werden in der Managementliteratur postuliert, halten aber einer wissenschaftlichen Überprüfung kaum stand. In der Führungsforschung findet sich somit zu Recht viel Kritik: „Bücher über Führung sind ebenso nutzlos wie präventios. Führung ist wie der Schrecken erregende Schneemensch, dessen Fußabdrücke überall sind, der aber noch nie gesehen wurde“ (Bennis & Nanus, 1990). Auch in Bezug auf das Thema dieser Arbeit (Transformationale Führung) zeigt sich ein großer „Hype“ hinsichtlich von Führung und ihren Zusammenhängen mit Gesundheit.

Ziel des Kapitels Theorie ist eine themenfokussierte Wiedergabe des Forschungsstandes sowie der relevanten Faktoren, allerdings ohne Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben. Zunächst gilt es das weite Feld der Forschung auf den relevanten Kontext einzugrenzen und weiterhin die Fragestellungen dieser Arbeit inhaltlich zu erarbeiten bzw. zu begründen. Abbildung 2 beschreibt den roten Faden anhand der wichtigsten Leitfragen.



Abbildung 2: Roter Faden des Kapitels Theorie

2.1 Warum betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)?

Ziel ist der gesunde und leistungsfähige Mitarbeiter in einer gesunden und leistungsfähigen Organisation (Michael Kastner, 1994).

Der Wandel der Arbeitswelt durch technologische und ökonomische Entwicklungen der letzten Jahrzehnte hat zu einem neuen Spektrum von Belastungen in der Arbeitswelt geführt (Bamberg, B. & Schulte, 2003; BAuA 2006; Kastner, 1994, 2006; Spieß & Stadler, 2007; Westermayer et al., 2006). Dabei ist eine stetige Zunahme psychosozialer Belastungen von stressbedingten somatischen Erkrankungen bis hin zu schwerwiegenden klinischen Diagnosen wie Burnout oder Depression europaweit zu verzeichnen (Badura, 2001; Badura & Hehlmann, 2003; Badura, Ritter & Scherf, 1999; Diestel, Neubach & Schmidt, 2009; Hacker, Winfried, 1999; Looks, Melzer & Hacker, 2006; Oppolzer, 2006; Udriș, Kraft, Mussmann & Rimann, 1992). Paridon und Kollegen (Paridon et al., 2004) berichten, dass der Anteil der psychischen Belastungen an der Gesamtsumme der Fehlbelastungen innerhalb von 5 Jahren um mehr als 10% angestiegen ist. Als Ursachen identifizierten sie Zeitdruck, schlechtes Führungsverhalten, Arbeitsplatzunsicherheit und mangelnde soziale Unterstützung. Des Weiteren nehmen die Komplexität der Aufgaben, unbeständige Arbeitszeiten, Entgrenzung, indirekte Steuerung und eine immer geringere Halbwertszeit von Wissen immer mehr zu (Hacker, Winfried, 1999; Moldaschl, 2001, 2005; Moldaschl, Ludwig, Schmauder & Schmierl, 2007), was zu Anforderungen führt für die das emotionale, soziale Laufftier Mensch von seiner Natur her nicht ausgelegt ist (Hüther & Fischer, 2010; Kastner,

1994). Das Problem einer immer größer werdenden Komplexität bei immer größerer Veränderungsgeschwindigkeit und zunehmend schlechterer Passung des Menschen in diesem System bezeichnet Kastner als Dynaxität (Kastner, 1998, 2004, 2006). Dies geht einher mit einer immer stärkeren Verschlankung der Arbeitssysteme aufgrund globaler Konkurrenz und Shareholder Value Orientierung (Kastner & Schmidt, 2011), weswegen sich die Leistung immer mehr verdichtet und gleichzeitig Fehlertoleranzen immer kleiner werden.

Weiterhin fordern moderne Arbeits- und Organisationsformen ihren Tribut (Gerlmaier, 2002, 2004; vgl. Kapitel 2.3.3). Früher war Arbeit, sowohl zeitlich (feste Arbeitszeiten) als auch örtlich (Arbeitsplatz) stabil und somit die Lebensbereiche Freizeit und Arbeit voneinander abgegrenzt. Heute gelten diese Regeln nur noch selten. Eher leben wir aufgrund von Smartphones, „Homeoffice“, Laptops und Internet entgrenzt, d. h. die Grenzen zwischen Arbeit und Freizeit verschwimmen zusehends (Arbeit im Urlaub etc.).

Dadurch das die Anforderungen schneller steigen als das intellektuelle Potenzial kommt es konsequenterweise zu mehr psychosozialen Belastungen, die, ohne Bewältigungsmechanismen und Ressourcen, insbesondere zu psychischen Fehlbelastungen führen können. Gleichzeitig verursachen psychische Erkrankungen die längsten Fehlzeiten von durchschnittlich bis zu 22,5 Tagen (Macco & Schmidt, 2010) und sind der häufigste Grund für krankheitsbedingte Frühberentung. Für Organisationen sind die dadurch bedingten hohen Ausfallkosten durch Absentismus und Präsentismus (s.u.) der Hauptgrund, warum betriebliches Gesundheitsmanagement ein „Boom“-Thema der letzten Jahre geworden ist (Zimolong, Elke & Trimpop, 2006).

Die Firmen, die diese Zusammenhänge erkannt haben, setzten vermehrt nicht auf höhere Gehälter sondern bessere Sozialleistungen, die dynaxischen Fehlbeanspruchungen entgegenwirken und es sind diese Firmen, die die besten „Köpfe“ im „war for talents“ rekrutieren können. Somit wird ein effektives, ganzheitliches Gesundheitsmanagement zu einem Wettbewerbsfaktor. Die ökonomische Notwendigkeit wird vor allem im Erhalt der Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter, der Leistungsbereitschaft sowie der Bindung von Mitarbeitern gesehen, mit denen Gesundheit direkt oder indirekt verknüpft ist. Dies verdeutlicht das einleitende Zitat. Hier kommt der Führungskraft in vielen Prozessen eine entscheidende Rolle zu. Wie noch dargestellt werden wird (siehe Kapitel 2.4), kann die Führungskraft durchaus deutlichen Einfluss auf die genannten Größen nehmen, im positiven wie im negativen Sinne.

Doch zunächst werden in Kapitel 2.2 werden zunächst grundlegende Modelle des betrieblichen Gesundheitsmanagements beschrieben und darauf aufbauend der Führungsbezug und die Einflussmöglichkeiten von Führungskräften herausgearbeitet.

2.2 Gesundheit und Leistung in Organisationen – Aufgaben des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM)

Die Veränderung der globalen Ökonomien hat besonders in Deutschland zu einem Strukturwechsel geführt, der den Menschen mit seinem Wissen, seinen Fähigkeiten und seiner Kreativität stärker in den Mittelpunkt stellt denn je zuvor. Diesem Fakt trägt insbesondere die Humankapitalforschung der letzten Jahre Rechnung (vgl. für einen Überblick (Scholz, Stein & Bechtel, 2006). Leider bleibt trotz allen Fortschritts auch die ernüchternde Erkenntnis, dass in vielen Firmen die Aussage „Unsere Mitarbeiter sind unser größter Wettbewerbsvorteil“ noch immer Lippenbekenntnisse sind (Kremeskötter, Schmidt & Kastner, 2010). So beschreibt ein Karriereberater (Wehrle, 2011) einen Großteil deutscher Firmen als geprägt durch Heuchelei, Profitsucht, Egozentrik und Dilettantismus.¹ Auch wenn es eine Vielzahl positiver Beispiele gibt (siehe Toparbeitgeberawards wie „Best place to work“ oder „TopJob“) und viele sinnvolle Initiativen europaweit engagiert das Thema verfolgen (INQA, ENWHP, Luxemburger Deklaration) gibt es hier noch viel zu tun.

Erwerbstätige verbringen einen großen Teil ihres Lebens im Beruf und daraus ergeben sich sowohl „Chancen der Lebensgestaltung und Sinnstiftung wie auch Risiken wie Gesundheitsverschleiß und sinnentleerte Arbeit“ (Slesina & Bohley, 2011, 619). Obwohl Gesundheit zunächst zu einem großem Teil der persönlichen Verantwortung des Einzelnen obliegt, kann die Unterstützung am Arbeitsplatz in Form von betrieblicher Gesundheitsförderung, gebündelt in einem BGM, einen wertvollen Beitrag zur psychischen und physischen Gesundheit leisten (Zimolong & Elke, 2010b).

BGM erfüllt somit die Aufgabe in Unternehmen die Abwehr von Gesundheitsgefahren bzw. die Stärkung von Gesundheitspotenzialen der Mitarbeiter zu organisieren (Slesina & Bohley, 2011). Somit umfasst BGM die Entwicklung betrieblicher Rahmenbedingungen sowie betrieblicher Strukturen und Prozesse, die gesunde Arbeit, gesunde Organisationen und die Befähigung zum gesundheitsförderlichen Verhalten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fördern (Badura & Hehlmann, 2003). Aus dieser Definition leitet sich bereits die mögliche Breite eines BGM ab. Auf der einen Seite umfasst es den klassischen Arbeitsschutz (Unfallvermeidung, ergonomische Gestaltung von Arbeitsplätzen etc.) oder den Umgang mit spezifischen Gesundheitsverhalten (Rauchen, Übergewicht, Körperliche Aktivität). Auf der anderen Seite beinhaltet BGM heutzutage viele Faktoren psychosozialer Zusammenhänge (z.B. Kommunikation, soziale Unterstützung) und psychischer Gesundheit bzw. somatischer Beschwerden. Letztere werden detailliert in Kapitel 2.3 vorgestellt. Daraus folgt, dass Themen wie organisationale Kommunikation, Partizipation, Führungsverhalten, Handlungs- und Entscheidungsspielräume, Unternehmensklima, Gratifikation oder

¹ Kommentierte Auszüge finden sich bei <http://www.spiegel.de/karriere/berufsleben/0,1518,747569-3,00.html>.

Kompetenzentwicklung der Mitarbeiter zusätzlich zur Aufrechterhaltung eines funktionierenden Arbeitsschutzes Bestandteil der Aufgabe des BGM sind (Badura, 2001; Slesina & Bohley, 2011; Zimolong & Elke, 2010b).

Die Rolle und Bedeutung des betrieblichen Gesundheitsmanagements in Organisationen wurde durch viele wissenschaftliche Erkenntnisse gestärkt (Ulich, Eberhard & Wülser, 2009). So sind dessen wesentliche Ziele in Organisationen (Badura & Hehlmann, 2010; Kastner, 2011; Slesina & Bohley, 2011; Zimolong & Elke, 2006):

- Nutzen stiften und Zukunftsfähigkeit steigern durch Mobilisation unerschlossener Leistungspotenziale der Beschäftigten anhand der
 - Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden was wiederum Motivation und Leistungsfähigkeit erhöht (Meifert & Kesting, 2004),
 - Der Begegnung mit dem demografischen Wandel durch Erhalt der Arbeitsfähigkeit bis 67 Jahre (Bantle & Kast, 2010),
 - Förderung der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben (Gerlmaier, 2004; Kastner, 2004; Maier, 1998)
- Kosten senken durch Reduzierung von Fehlzeiten bzw. Verbesserung von Anwesenheit unter Vermeidung von Präsentismus durch
 - Bessere Nutzensteigerung und Vermeidung hoher Krankheitskosten (Sockoll, Kramer & Bödeker)
 - Sinnvolle Vernetzung mit externen Akteuren (Sozialversicherungsträgern, Gewerkschaften, Staat, Universitäten) (Höcke, Schmidt, Borowczak & Kastner, 2010; Schmidt, Burkhard, Höcke, Borowczak & Kastner, 2010b)²
- Eine Neuausrichtung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes durch eine mitarbeiterorientierte Strategie, die durch eine entsprechende Vision getragen wird (vgl. auch Kastner, 2010a) im Sinne
 - der Definition der relevanten Gesundheitsziele sowie der Verankerung in Unternehmensleitbild oder Betriebsvereinbarungen.
 - der Ableitung spezifischer Aufgabenbereiche und Zuständigkeiten.
 - der damit verbundenen Einbindung in die bestehenden Organisationsstrukturen bis hin zu den operativen Einzelzielen von Führungskräften und Mitarbeitern.

² Das vom BMBF und der EU geförderte Projekt GemNet (www.gemnet.de) hat sich intensivst mit der Vernetzung externer Akteure des betrieblichen Gesundheitsmanagements befasst. Eben genannte Veröffentlichung fasst wesentliche Ergebnisse zusammen.

Um die nachhaltigen positiven Effekte eines BGM zu erzielen, muss letzteres auf die Ziele einer gesunden Organisation hinarbeiten (Kastner, 2011); Wilson, Dejoy, Vandenberg, Richardson & McGrath, 2004; Zimolong & Elke, 2010b). Als Merkmale letzterer gelten:

- BGM ist in die zentralen Wertschöpfungsbereiche der Organisation integriert
- BGM berücksichtigt individuelle, umweltbezogene und kulturelle Faktoren
- eine Vertrauens-Fehlerlern-Innovations-Gesundheitskultur (Kastner, 2007)
- Gesundheitsscreenings
- spezielle, zielorientierte und maßgeschneiderte Programme
- gesunde Kommunikation
- Partizipation und Integration
- Netzwerke mit Akteuren des Gesundheitswesens
- kontinuierliche Verbesserungsprozesse
- ein vertretbares Ausmaß an sozialer Ungleichheit
- hohe Identifikation und Bindung mit Unternehmen und Zielen
- Soziale Unterstützung in horizontalen (Kollegen) und vertikalen (Vorgesetzter) Beziehungen
- Klassische Motivatoren – Sinn, Handlungsspielraum und Rückkopplung

Um diesem hohen Anspruch an Organisationen und das BGM gerecht zu werden hat das Europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (ENBGF), aufbauend auf dem EFQM (European foundation for quality management) -Ansatz zur Bewertung des Qualitätsmanagements in Unternehmen, ein entsprechendes Evaluationsmodell erstellt, dass die Wahrnehmung der genannten Aufgaben des BGM sicherstellen soll (Zink & Thul, 1998). Dabei wird ebenfalls expliziert gefordert, dass BGM in die Unternehmenspolitik integriert ist und das ein strategischer Ansatz vorhanden sein muss, an dem sich Interventionen (BGF), Arbeitsorganisation und Personalwesen zu orientieren haben (Ulich, Eberhard & Wülser, 2009). Die Ergebnisse des BGM beinhalten somit die Auswirkungen und Effekte des BGM auf die stakeholder (Mitarbeiter, Kunden, Gesellschaft). Eine Weiterentwicklung stellt das in Abbildung 3 beschriebene Kriterienmodell von Thul (2006) dar. Auf Basis einer Punkteverteilung (max. 500) für die jeweiligen Felder bei Voraussetzungen und Ergebnissen kann so ein BGM qualitativ bewertet werden. Weiterhin zeigt die Abbildung aber vor allem die Vielzahl der Gesundheitsfelder auf, sowohl auf inhaltlicher als auch auf struktureller Ebene. Umfassende, ganzheitliche BGM-Systeme müssen sich nach diesen Kriterien bewerten lassen.

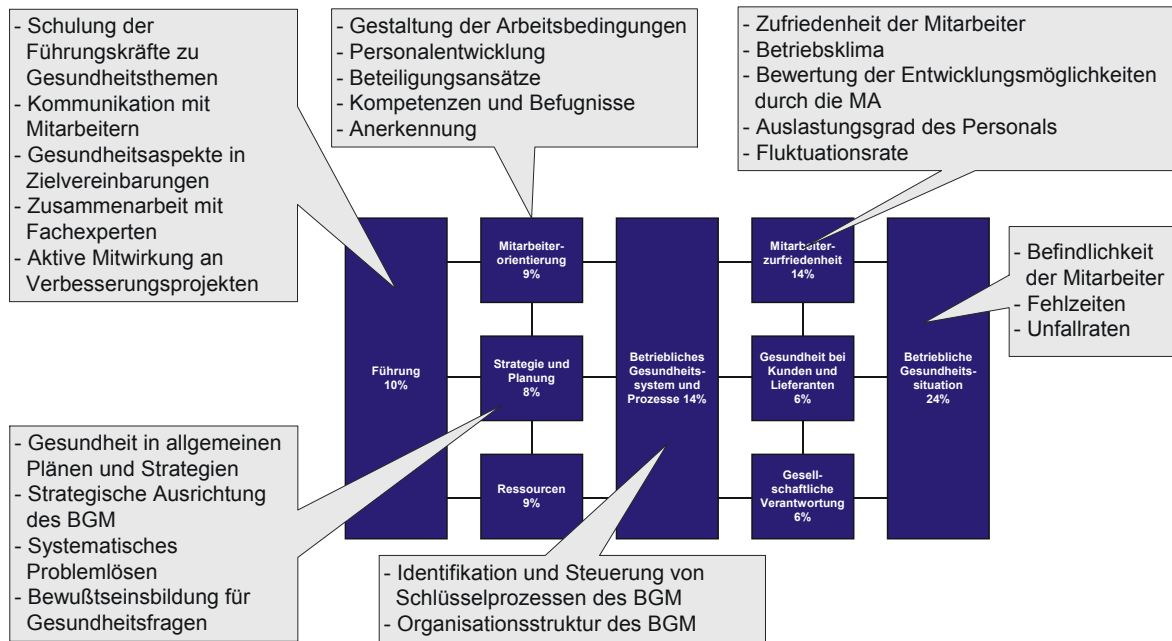


Abbildung 3: Das Kriterienmodell zur Bewertung von BGM-Systemen nach EFQM-Standard (Thul, 2006, 17)

In Bezug auf exzellente Führung legt das EFQM-Modell klare Standards vor: „Exzellente Führungskräfte fördern und vermitteln die Umsetzung der Mission und Vision. Sie entwickeln die für den nachhaltigen Erfolg der Organisation benötigten Werte und Systeme und setzen diese durch ihr Handeln und ihre Verhaltensweisen um. ... Wenn nötig, sind solche Führungskräfte in der Lage, die Ausrichtung der Organisation zu ändern, und begeistern andere, ihnen zu folgen“ (Zink, 2004, 76). Aus dieser Definition leitet das EFQM ein Ideal von gesundheits- und leistungsfördernder Führung ab, dass in folgender Tabelle zusammenfassend dargestellt wird.

Tabelle 1: Ideales Führungsverhalten im EFQM nach Zink (2004, 76 ff.)

Ideal	Ansatzpunkte
Führungskräfte entwickeln die Vision, Mission, Werte und ethischen Grundsätze und sind Vorbilder für die Kultur der Excellence.	<ul style="list-style-type: none"> • Die Vision, Mission und Kultur der Organisation entwickeln; • Werte und ethische Grundsätze sowie Verantwortung für die Gesellschaft entwickeln und vorleben, die die Kultur der Organisation unterstützen; • Die Wirksamkeit des persönlichen Führungsverhaltens bewerten und verbessern; • Aktiv an Verbesserungen mitwirken • Zu Eigenverantwortung, Kreativität und Innovationen anregen und ermutigen; • Lernprozesse anregen und unterstützen und die Erkenntnisse daraus umsetzen; • Prioritäten für Verbesserungsaktivitäten setzen; • Zur Zusammenarbeit in der Organisation anregen und ermutigen.
Führungskräfte sichern durch ihre persönliche	<ul style="list-style-type: none"> • Die Organisation so strukturieren, dass diese die Umsetzung von Politik und Strategie unterstützt;

<p>Mitwirkung die Entwicklung, Umsetzung und kontinuierliche Verbesserung des Managementsystems der Organisation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Entwicklung und Umsetzung eines Prozessmanagementsystems sicherstellen; • Prozesse eindeutig zuordnen; • Einen effektiven Kontrollprozess einführen; • Einen effektiven Steuerungsprozess einführen; • Einen Prozess zur Messung, Bewertung und Verbesserung von Schlüsselergebnissen einführen; • Einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess sicherstellen, z.B. durch kreative, innovative und lernorientierte Aktivitäten.
<p>Führungskräfte arbeiten mit Kunden, Partnern und Vertretern der Gesellschaft zusammen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Den Bedürfnissen und Erwartungen entsprechen, sie verstehen und darauf eingehen; • Partnerschaften aufbauen und darin mitwirken; • Gemeinsame Verbesserungsaktivitäten anstreben; • Einzelne Interessengruppen für ihren Beitrag zum Unternehmen anerkennen; • Aktivitäten vorantreiben, die auf die Verbesserung der globalen Umwelt und den Beitrag der Organisation für die Gesellschaft ausgerichtet sind (zukünftige Generationen).
<p>Führungskräfte verankern in der Organisation zusammen mit den Mitarbeitern eine Kultur der Excellence.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mission, Vision, Werte, Strategie, Planung, Ziele etc. persönlich den Mitarbeitern kommunizieren; • ansprechbar sein, aktiv zuhören, begeistern, Teams integrieren, auf Mitarbeiter eingehen; • Mitarbeiter beim Erreichen ihrer Pläne und Ziele unterstützen; • Mitarbeiter zu Verbesserungsaktivitäten motivieren und befähigen; • Zeitnahe und angemessene Wertschätzung und Anerkennung für Leistung • Chancengleichheit und kulturelle Vielfalt fördern.
<p>Führungskräfte erkennen und meistern den Wandel der Organisation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interne und externe Kräfte für den Wandel erkennen; • Notwendige Veränderungen in der Organisation identifizieren und festlegen; • Finanzielle Mittel und Unterstützung sicherstellen; • Umsetzung und Risiken für das gesamte Portfolio managen; • Effektive Umsetzung bei den Interessensgruppen sicherstellen; • Veränderungen allen Stakeholdern kommunizieren; • Mitarbeiter unterstützen und in die Lage versetzen, mit dem Wandel umzugehen; • Wirksamkeit der Veränderungen messen, bewerten und das erworbene Wissen mit anderen teilen.

Betrachtet man das EFQM-Modell insgesamt, wird schnell klar, dass nachhaltiges, ganzheitliches BGM zu betreiben keine einfache Standardaufgabe für Organisationen darstellt. Nimmt man nun noch das beschriebene Idealbild exzellenter Führung hinzu, sehen sich Organisationen großen Herausforderungen gegenüber, wenn sie dem EFQM gerecht werden wollen.

Auf Unternehmensseite bleibt die Hauptmotivation für das Betreiben eines solchen BGM (und der damit verbundenen Führungsprozesse) die steigenden Gesundheitskosten, die mit Absentismus und Präsentismus verbundenen Opportunitätskosten sowie die Mitarbeiterbindung und die Vermeidung von Fluktuation (Fritz, 2006; Salvaggio, 2007). Obwohl die Fehlzeiten in Unternehmen seit Jahren rückläufig sind, wird der Hauptfokus betrieblichen Gesundheitsmanagements immer noch auf Absentismus gelegt. Demgegenüber steht konträr der Präsentismus. Letzterer ist simpel gesprochen trotz Krankheit zur Arbeit zu gehen. Im Organisationskontext werden damit die Produktivitätseinbußen definiert, die durch eingeschränkte Arbeitsfähigkeit wegen psychischer oder physischer Beeinträchtigungen entstehen (Badura, Walter & Hehlmann, 2010).

Eine Studie von Baase (2007, zitiert in Badura, Walter & Hehlmann, 2010) zeigt, dass dem Unternehmen Dow Chemicals (n=12397) Kosten durch krankheitsbedingte Beeinträchtigungen von jährlich 661\$ pro Mitarbeiter durch Fehlzeiten, 2278\$ durch medizinische Behandlungen sowie 6771\$ durch eingeschränkte Arbeitsfähigkeit entstehen (siehe Tabelle 2). Ergänzend zeigt eine Metastudie von Fissler & Knospe (2009), dass durch Absentismus und Präsentismus bis zu 15 % der Gesamtproduktivität eines Unternehmens verloren gehen. Betrachtungen der letzten Jahren haben gezeigt, dass ein reines Betrachten der Fehlzeiten den Anforderungen an ein nachhaltiges betriebliches Gesundheitsmanagement nicht gerecht wird (Kastner, 2010a; Badura et al., 2009; Salvaggio, 2007; Ducki et al., 2000).

Tabelle 2: Kosten durch chronische Krankheiten (Baase, 2007, in Badura et al., 2010, 3)

Chronische Krankheit	Durchschnittliche Kosten durch			
	medizinische Behandlung	Fehlzeiten	eingeschränkte Arbeitsfähigkeit	ingesamt
Allergie	1.442	377	5.129	6.947
Arthritis	2.623	441	6.095	9.127
Asthma	1.782	383	5.661	7.870
Rücken-/Nackenbeschwerden	2.249	839	6.879	9.975
Atemwegserkrankungen	2.274	2.446	7.663	12.384
Depressionen	2.017	1.525	15.322	18.864
Diabetes	3.663	514	5.414	962
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	2.531	613	6.207	9.359
Migräne/chronische Kopfschmerzen	1.689	945	6.603	9.232
Magen-Darm-Beschwerden	2.585	800	679	10.188

Ein funktionierendes Gesundheitsmanagement muss beide Seiten berücksichtigen, einerseits aktiv die Gesundheit der Mitarbeiter und Führungskräfte erhalten und fördern, andererseits aber den Leistungsaspekt nicht vernachlässigen, so dass a) kein Ressourcen verschwendet werden und b) keine sozialromantischen Illusionen entstehen, die die Glaubwürdigkeit guter Ergebnisse immer wieder untergraben und somit sinnvolle Investitionen verhindern.

Bevor jedoch dieses „große“ Ziel erreicht werden kann, muss eine Vielzahl von Faktoren mit einbezogen werden, von individuellen Merkmalen und Verhalten bis hinzu organisationalen Prozessen. Im folgenden werden exemplarisch vier Gesundheitsmanagementsysteme vorgestellt, die den genannten Kriterien entsprechen und die sich vor allem durch eine ausreichende empirische Validierung auszeichnen, das GAMAGS (Elke & Zimolong, 2005; Zimolong & Elke, 2006; Zimolong et al., 2006), das Sozialkapitalmodell (Badura, 2001, 2008; Badura et al., 1999; Rixgens, 2009), das Heidelberger BIG-Modell (Schraub et al., 2009) sowie das Modell zum Leistungs- und Gesundheitsmanagement (LGM, Kastner, 2010d; Kastner & Schmidt, 2011; Schmidt, Burkhard & Kastner, 2011b). In jedem der genannten Modelle spielen verschiedene Gesundheitsmechanismen und Zusammenhänge eine Rolle, die differenziert in Kapitel 2.4 erläutert werden. Weiterhin werden die BGM-Systeme bezüglich des Effektes von Führungsverhalten analysiert, um einen allgemeinen Überblick über den Einfluss von Führungsverhalten auf Gesundheit zu geben, der im weiteren Verlauf dieser Arbeit noch differenzierter herausgearbeitet wird.

2.2.1 Betriebliches Gesundheitsmanagement – Ganzheitliches Management des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes

Eines der grundlegenden Modelle, das eine Verbindung von Systemmanagement, Human Resource Management (HRM) und Arbeits- und Gesundheitsschutzes ist das Ganzheitliche Management des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes – GAMAGS (Elke & Zimolong, 2005). Das Grundprinzip von GAMAGS ist die Integration des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in die Personal-, Beurteilungs- und Anreizsysteme der Organisation sowie differenzierte Informations- und Kommunikationssysteme und ganzheitliche Planungsprozesse mit hoher Mitarbeiterpartizipation, so dass gesundheits- und sicherheitsorientiertes Verhalten aktiv gelebt wird (Zimolong, 2001). Das Modell in seiner aktuellsten Ausgestaltung umfasst eine detaillierte Betrachtung von Prozessen, Strukturen und Aktivitäten des HRM (z.B. Verantwortung und Zurechenbarkeit von Gesundheitszielen bei Führungskräften), Feedbacksysteme (Mitarbeiterbefragungen und Controllinginstrumente) und angepasste Interventionen für Führungskräfte und Mitarbeiter (Zimolong & Elke, 2010a). Die empirischen Untersuchungen des Modells bestätigen die Annahmen, dass ein solches ganzheitliches BGM-System zur Stärkung der organisationalen und individuellen

Ressourcen beiträgt (Elke & Zimolong, 2005; Zimolong & Elke, 2006; Zimolong & Elke, 2010a; Zimolong & Konradt, 2006). Vor allem die Stabilisierung von Belastung auf ein adäquates Maß über genannte Ressourcen bei zunehmenden Arbeitsanforderungen konnte gezeigt werden (ebd.) Die genannten Erfolgsfaktoren stehen in direktem Zusammenhang mit der kontinuierlichen Verbesserung des ganzheitlichen BGM-Systems.

Bezug Führung und Gesundheit:

Der Einfluss der Führungskraft auf Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz ist einer der zentralen Punkte im GAMAGS. Schon in älteren Studien konnte gezeigt werden, dass das persönliche Engagement des direkten Vorgesetzten für Gesundheit und Arbeitssicherheit bis zu 50% weniger Arbeitsunfälle (vor der Einführung) nach sich zieht (Elke & Zimolong, 2005). Untersucht und trainiert wurde im Kontext Führung vor allem explizites (Zielvereinbarungen, Rückmeldung, vgl. Kapitel 2.7.3.2) sowie implizites Führungsverhalten (Führung durch Motivation). In der Abteilung, in der die Führungskräfte das Gelernte nachhaltig anwandten, zeigte sich eine Verbesserung der Sicherheits- und Gesundheitskultur, die auch nachhaltig über die nächsten Jahre mit sinkenden Unfallzahlen einherging (ebd).

In einer aktuelleren Studie bei 1969 Teilnehmern in der öffentlichen Verwaltung bestätigten sich die Effekte dahingehend, als das sowohl das Top-Management als auch die direkten Führungskräfte das Gesundheitsklima signifikant verbessern und somit zu weniger Fehlzeiten und Unfällen beitragen (Gurt & Schwennen, 2010). Weiterhin weisen die Autoren darauf hin, dass Führungskräfte Promotoren sowohl von Gesundheit als auch der Unternehmenskultur sind (ebd., 25). Wie genau dieser Zusammenhang erklärt werden kann wird in Kapitel 2.3.2 detaillierter beschrieben. Zentraler Punkt im GAMAGS-System in Bezug auf Führung ist, dass die Führungskräfte ihren positiven Einfluss über die Unternehmenskultur ausüben und über diesen Mediationseffekt zum einem zentralen Erfolgsfaktor werden (Gurt & Schwennen, 2010; Zimolong, 2001), so wie es auch im EFQM-Modell gefordert wird (vgl. Abbildung 3).

2.2.2 Nachhaltiges Gesundheitsmanagement (Projekt BIG)

Ein weiteres Konzept für das betriebliche Gesundheitsmanagement stellte die Arbeits- und Organisationspsychologie der Universität Heidelberg in Kooperation mit dem Daimler-Benz-Konzern im Projekt „BIG“ (www.projekt-big.de) vor (Sonntag, Stegmaier & Spellenberg, 2010). Vorrangiges Ziel dieses Ansatzes ist die inhaltlich stärkere Schwerpunktlegung auf psychologische Themen sowie den betriebswirtschaftlichen Nutzen von Investitionen in das BGM zu zeigen (ebd.) Auch diese Autoren beschreiben die Entwicklung eines klassischen Arbeits- und Gesundheitsschutzes (Lärmvermeidung, Unfallverhütung) in ein breiter ausgerichtetes BGM (Berücksichtigung arbeitspsychologischer Effekte) (Schraub et al.,

2009). Gleichzeitig wird nochmals betont, dass BGM die strategische Bündelung von BGF Interventionen und Programmen darstellt und sich in die Zielsysteme der Organisationen einbinden muss (vgl. Schmidt, Burkhard et al., 2010a). Der Schwerpunkt des BIG-Modells liegt auf „Messbarkeit von Determinanten der Gesundheit und deren Zusammenhang mit individuellen Leistungsmaßen“ (Schraub et al., 2009, 105).

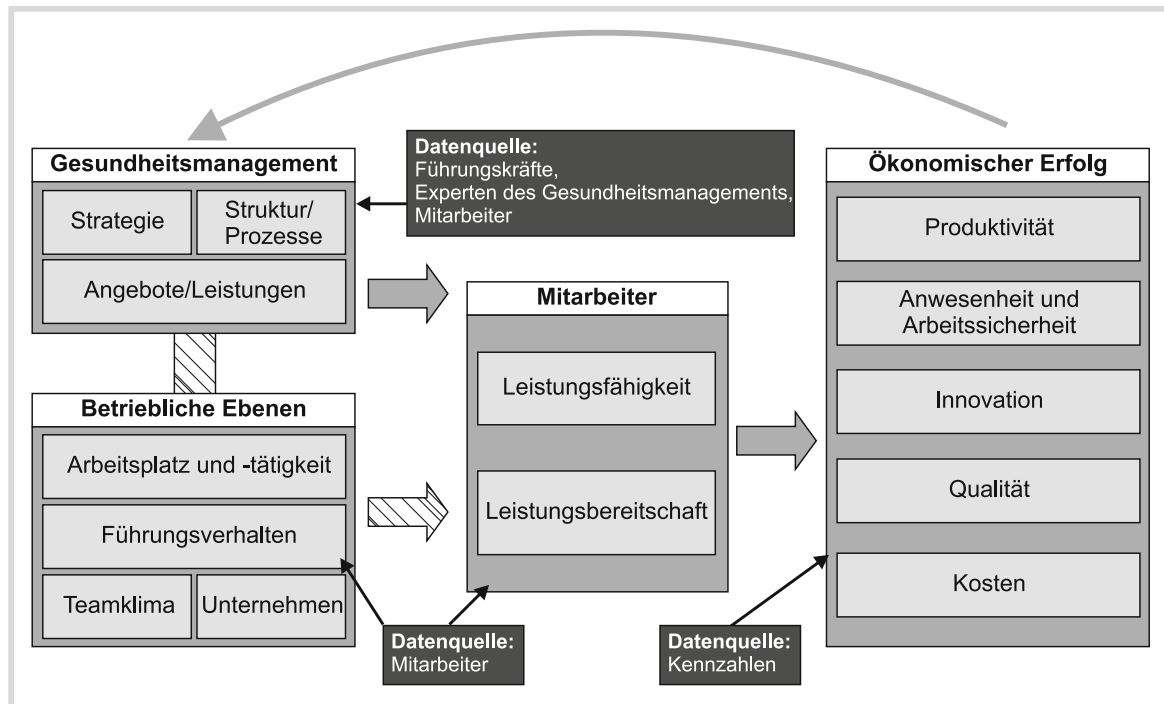


Abbildung 4: Modell eines nachhaltigen Gesundheitsmanagements (Schraub et al., 2009, 105)

So zeigt obige Abbildung, dass ökonomischer Erfolg im Unternehmen durch die Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft der Mitarbeiter erzeugt wird. Diese Faktoren werden wiederum durch die auf der betrieblichen Ebene zusammengefassten Merkmale beeinflusst. Der Effekt des BGM ist somit sowohl direkt und indirekt mit der Leistung der Mitarbeiter verknüpft.

Wie im GAMAGS spielen hier bei der Strategie klare Zielsetzungen und Anreizsysteme eine entscheidende Rolle, genauso werden Strukturen und Prozesse gefordert, die der Forderung von Ganzheitlichkeit und Integration in die Wertschöpfungsprozesse gerecht werden. Genauso muss ein umfassendes Portfolio an Angeboten/ Leistungen zur Verfügung stehen, welches multiplen Gesundheitsproblemen von primär-, über sekundär- bis tertiärpräventiv entgegenwirkt. Auf der betrieblichen Ebene wurde vor allem die Arbeitstätigkeit bzw. das Arbeitsumfeld, das Führungsverhalten, das soziale Klima (Team) und Einstellung des Unternehmens zu Gesundheit betrachtet. Anhand von Mitarbeiterfragebögen und Kennzahlen wurde das Modell empirisch überprüft und bestätigt (Sonntag et al., 2010).

Bezug Führung und Gesundheit:

Wie im GAMAGS werden für den Zusammenhang Führung und Gesundheit ähnliche Annahmen getroffen. Es wird die Aufgabe der Führungskraft betont BGM aktiv zu unterstützen und mitzugestalten sowie partizipative und kooperative Führungsstile zu praktizieren, die die Zielbindung der Mitarbeiter an Gesundheit und Sicherheit verstärken (Spieß & Stadler, 2007). Als negativer Zusammenhang mit Gesundheit wird übertrieben kontrollierendes Führungsverhalten sowie Ungleichbehandlung von Mitarbeitern durch die Führungskraft in diesem BGM-Modell betrachtet. Insgesamt werden ähnliche Parameter bezüglich Führung und Gesundheit wie im GAMAGS betrachtet, der Fokus liegt hier jedoch stärker auf den Zusammenhängen zwischen Gesundheit und der individuellen Leistungsfähigkeit und Motivation der Mitarbeiter.

2.2.3 Das Bielefelder Sozialkapitalmodell

Die Forschergruppe um Bernhard Badura an der Universität Bielefeld hat ebenfalls ein BGM-System entwickelt, das auf dem Begriff des Sozialkapitals basiert (Badura, 2001, 2008; Badura & Hehlmann, 2010; Badura et al., 1999). Sozialkapital von Organisationen setzt sich wiederum aus sechs verschiedenen Formen zusammen (Badura, 2008; Rixgens, 2009):

1. Netzwerkkapital

Das Netzwerkkapital beschreibt die Qualität der Beziehungen in Arbeitsteams und umfasst Faktoren wie gute soziale Unterstützung, geringes Konfliktpotenzial oder hohes interpersonelles Vertrauen und wird in diesen Ausprägungen als zentraler Faktor für Gesundheit benannt.

2. Führungskapital

Das Führungskapital beschreibt die vertikalen Beziehungen zwischen Mitarbeitern und Vorgesetzten. Aspekte sind erlebte Anerkennung und Unterstützung oder die erlebte Qualität des Führungsverhaltens. Gesundheitliches Wohlbefinden wird also maßgeblich durch die Beziehung zwischen Führungskraft und Mitarbeiter bestimmt.

3. Wertekapital

Das Wertekapital wird wie die Unternehmenskultur definiert. Dahinter verbergen sich kollektive Werte der Organisation bzw. unausgesprochene Verhaltensregeln im betrieblichen Alltag. Weiterhin werden die „globalen“ sozialen Beziehungen betrachtet (z. B. soziale Gerechtigkeit in der Organisation). Man könnte auch von hoher Mitarbeiterorientierung als Handlungsmaxime sprechen (vgl. Kapitel 2.5.3.2)

4. Immaterielle Arbeitsbedingungen

Unter immateriellen Arbeitsbedingungen werden Aspekte der Gesundheit und Arbeit erfasst wie Partizipation, Sinnhaftigkeit der Tätigkeit oder Klarheit der Arbeitsaufgabe (Gesundheits- und Motivationsressourcen, vgl. Kapitel 2.3.2)

5. Qualität der geleisteten Arbeit

Faktoren höherer Leistungserfüllung und guter Qualität, die in direkter Abhängigkeit der immateriellen Arbeitsbedingungen gesehen werden.

6. Gesundheit der Beschäftigten

Der Gesundheitszustand der Mitarbeiter, der ebenfalls in Abhängigkeit der immateriellen Arbeitsbedingungen gesehen wird.

Auf Basis dieser Definitionen wurden anhand von Mitarbeiterbefragungen die sechs verschiedenen Dimensionen erhoben und induktiv durch Strukturgleichungsmodelle überprüft und das mit der besten Passung bezüglich der Erklärung der Inhalte ausgewählt. Das Ergebnis zeigt Abbildung 5.

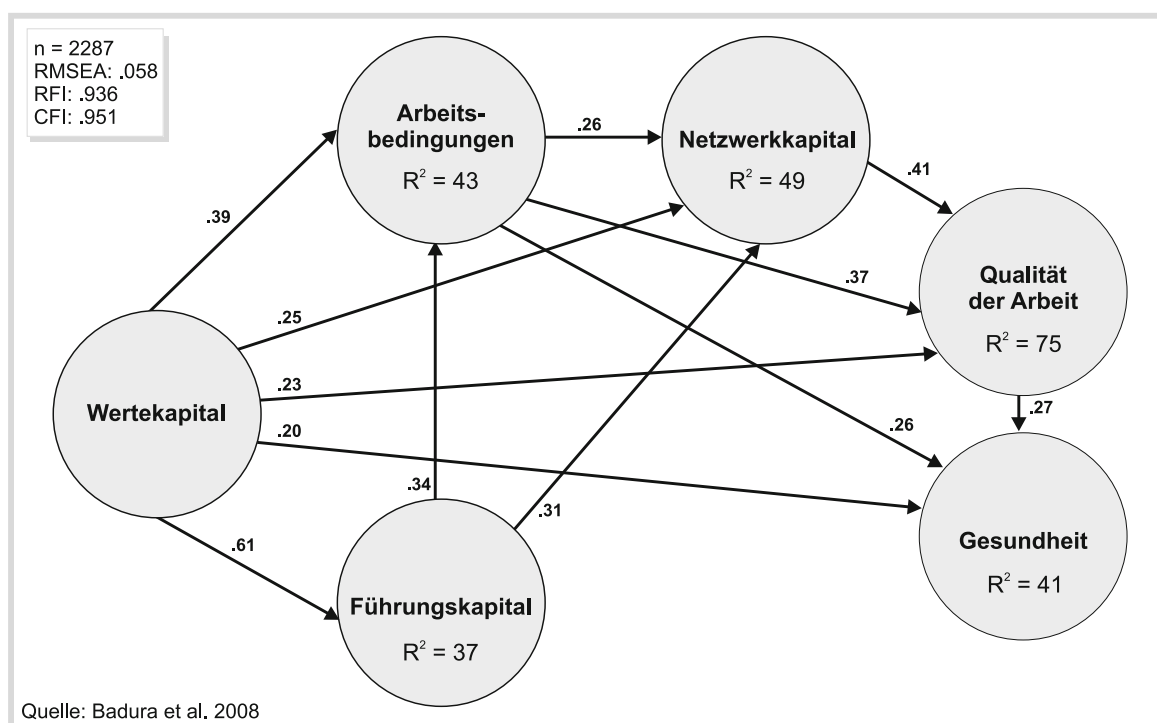


Abbildung 5: Das Bielefelder Sozialkapitalmodell (Rixgens, 2009, 36)

Auffällig ist die inhaltlich vorangestellte Funktion des Wertkapitals. Nach obigem Modell beeinflusst somit die Unternehmenskultur Qualität und Gesundheit der Mitarbeiter direkt, aber auch indirekt über das Führungskapital, die Arbeitsbedingungen und das Netzwerkkapital. Weiterhin wird der Einfluss des Führungsverhaltens auf Arbeitsbedingungen und soziale Beziehungen (Netzwerkkapital) deutlich, die wiederum positive Effekte mit Gesundheit und Arbeitsqualität zeigen. Das Modell bestätigte sich weiterhin für alle soziodemografischen Gruppen (Alter, Geschlecht, Vorgesetzte, Mitarbeiter, (Rixgens, 2009). Die Position und Stärke des Wertkapitals im vorgestellten Modell begründet der Autor (ebd.) mit der Art des Unternehmens. Es handle sich bei der Stichprobe um ein „alteingesessenes“ und traditionsreiches Unternehmen (ebd., 41) und damit sei die Stärke

des Einflusses der Unternehmenskultur (Wertekapital) zu erklären. Der zugrunde liegende Mechanismus ist, dass die Werte und der Sinn des Wertekapitals zur Sinnfindung des Individuums beiträgt und es somit zu kollektivem Grundverständnis und entsprechenden Handlungen kommt. Nach diesem Modell sind traditionelle Unternehmen, die „in Zeiten grassierender Sinndefizite“ (ebd., 41) ihren Mitarbeitern Orientierung bieten können, im Vorteil gegenüber anderen Organisationen, denen solche Bewältigungsmechanismen fehlen. Zusammenfassend legt das Modell des betrieblichen Sozialkapitals wie die vorher genannten BGM-Modelle seinen Schwerpunkt auf die Gestaltung einer mitarbeiterorientierten Unternehmenskultur (Badura, 2008; Badura & Hehlmann, 2010; Hauser, F., 2008).

Bezug Führung und Gesundheit:

Auch das Sozialkapitalmodell legt einen der Schwerpunkte auf den Zusammenhang Führung und Gesundheit. Dabei werden die gleichen Mechanismen unterstellt wie in den vorher beschriebenen Modellen (s.o.). Demnach führt partizipative, kollegiale, mitarbeiterorientierte Führung zu mehr Gesundheit und höherer Arbeitsqualität. Interessanterweise konnte in dem Pfadmodell (vgl. Abbildung 5) kein direkter Zusammenhang zwischen Gesundheit und Führung oder Qualität der Arbeit nachgewiesen werden. Vielmehr zeigte sich, dass mitarbeiterorientiertes Führungsverhalten über mediiierende Faktoren (Arbeitsbedingungen, Netzwerkkapital) einen Effekt auf Gesundheit hatte. Ähnliche Befunde finden sich bei der Untersuchung bei Wissensarbeitern in Bezug auf psychische Gesundheit (Schmidt, Burkhard et al., 2010a). Der wesentliche Unterschied im Sozialkapitalmodell zu den vorher genannten ist der eher soziologische Ansatz, dass das Obersystem (hier die Unternehmenskultur) die Untersysteme stärker beeinflusst. Die anderen BGM-Systeme beschreiben den Effekt in umgekehrter Wirkrichtung, sprich die Führungskräfte beeinflussen die Unternehmenskultur und diese wiederum Gesundheits- und Sicherheitserleben der Mitarbeiter (siehe GAMAGS). Das Sozialkapitalmodell weist somit auf das Problem der systemischen Interaktionen hin, nämlich dass alle Faktoren miteinander wechselwirken und keine echte Kausalität besteht. In Bezug auf Führung und Gesundheit führt dies zu einem „Henne-Ei-Problem.“ Sieht man davon ab, zeigt auch dieses BGM-Modell die Bedeutung von Führungskräften im Kontext von Gesundheit und Leistung in Unternehmen auf.

Die bisher beschriebenen Modelle stellen bereits eine solide Basis für die inhaltlichen Aspekte eines ganzheitlichen BGM dar. Die Zusammenhänge zwischen der Arbeitsumgebung und der Mitarbeitergesundheit wurden bis hierhin aber nur oberflächlich betrachtet. Im Modell des Leistungs- und Gesundheitsmanagements, das im folgenden beschrieben wird, werden diese Zusammenhänge vertieft und in das Konzept eingeordnet.

2.3 Leistungs- und Gesundheitsmanagement (LGM)

Das LGM nach Kastner (2010d) beschreibt die Aufgaben eines betrieblichen Gesundheitsmanagements aus Sicht der Praxis konkreter. In einer solchen Betrachtung scheint die Gesundheit der Mitarbeiter für das Topmanagement vorwiegend als Mittel zum Zweck. Unternehmen brauchen im Rahmen des „war for talents“ die richtigen Mitarbeiter mit den richtigen Qualifikationen zur richtigen Zeit am richtigen Arbeitsplatz (Kastner, 2011). Aufgrund der Abwanderung hoch qualifizierter Fachkräfte ins Ausland (z.B. Ärzte in skandinavische Länder) entsteht, verstärkt durch den demografischen Wandel, Fachkräftemangel. Dieser wiederum führt entweder zu einer Überbelastung des vorhandenen Personals oder es tritt der Effekt des „down-shifting“ auf. Unter der Annahme, dass man sich nicht „kaputt schuffen“ möchte, ziehen gerade die schwer ersetzbaren hoch qualifizierten Mitarbeiter die Notbremse, „schalten einen Gang runter“ und bringen nicht mehr ihr volles mögliches Leistungspotenzial in den Betrieb ein. Hinzu kommt die hohe Spezifität von Gesundheit. Frauen und Männer erleben Gesundheit durchaus unterschiedlich, genauso ist es beim Alter. Demzufolge ist gutes Gesundheitsmanagement bereits Demografiemanagement.

Letztlich ist, wie bereits beschrieben, betriebliches Gesundheitsmanagement eine strategische Komponente des Unternehmens (Horváth, 2007) Das heißt, Leistung und Gesundheit müssen in einem zusammenhängenden Kontext gedacht werden (vgl. Abbildung 6). Kastner (Kastner, 2010d) spricht deshalb bewusst von einem ganzheitlichen, integrativen Leistungs- und Gesundheitsmanagement. Ähnliche Strukturen fanden sich auch schon bei GAMAGS (vgl. Kapitel 2.2.1) oder dem BGM-Modell BIG (vgl. Kapitel 2.2.2).

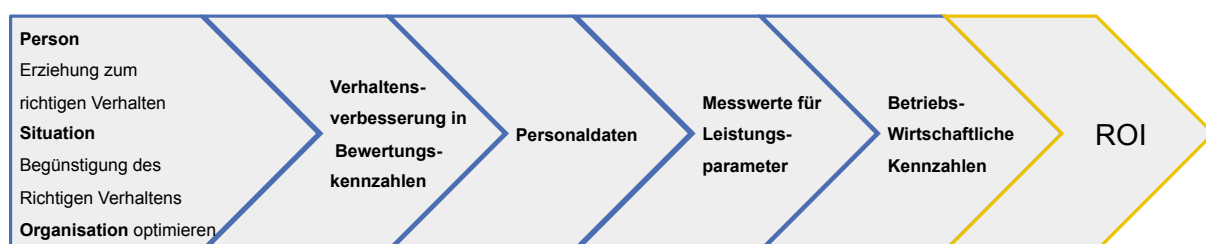


Abbildung 6: Wertschöpfungskette eines Leistungs- und Gesundheitsmanagements (Kastner, 2010d, 8)

Um die in obiger Abbildung genannten Effekte erzielen zu können, also die Erhöhung des Return on Investment durch Verbesserung von Leistungs- und Gesundheitsverhalten der Mitarbeiter und Führungskräfte, bedarf es präventiven Handelns und zwar in der Form, dass das „Kind gar nicht erst in den Brunnen fällt“ (Kastner, 2010a, 100; Kastner & Schmidt, 2011). Diese Denkweise ist nachweislich die effizienteste und humanste Lösung für alle Beteiligten (Badura, 2008; Becke, Klatt, Schmidt, Stieler-Lorenz & Uske; BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2004; Schellenberg, 2008; Sockoll et al., 2008).

Um gesundheitsorientiert Leistung managen zu können, muss demnach ein präventives Vorgehen gewählt werden. Kastner (2006) differenziert die klassische Sicht von „Verhalten und Verhältnissen“ weiter aus. Um das hochdynamische Leistungs- und Gesundheitsverhalten und –erleben zu optimieren, wird an den Stellschrauben Person, Situation und Organisation (PSO) gedreht (vgl. Abbildung 7).

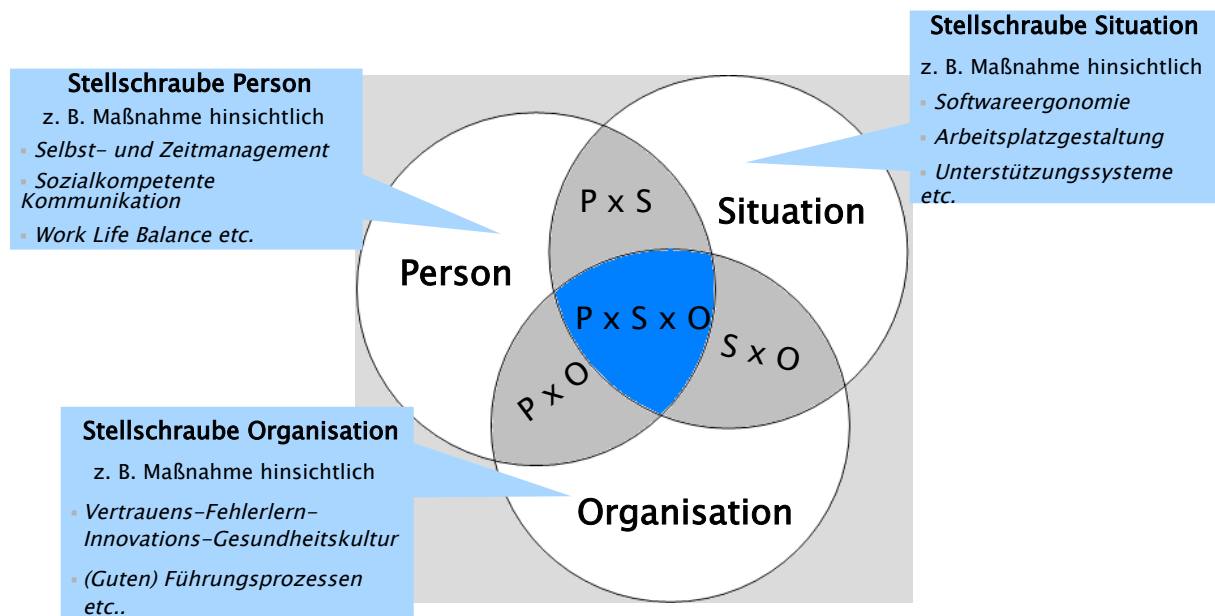


Abbildung 7: Verhalten und Erleben als Interaktion von P,S und O (Kastner, 1998; 2010a, 102)

Die Abbildung zeigt, wie die Person mit Ihren Eigenschaften und Persönlichkeitsmerkmalen (z.B. die Führungspersönlichkeit vgl. Kapitel 2.5.3.1) mit ihrem Arbeitsplatz (Situation) und dessen Eigenschaften interagiert, all dies eingebunden in den organisationalen Rahmen (Organisation) wie die gelebte und / oder kodifizierte Kultur.

Das Gesundheits- und Leistungsverhalten wird durch die jeweiligen Ausprägungen in den Interaktionen beschrieben. So kann bspw. physische Belastung in Form von Rückenschmerzen (PxS) entstehen, wenn ein großer Mitarbeiter (P) an einem zu niedrigem Schreibtisch sitzen muss. Über die „Stellschraube“ S kann die Situation hier sinnvoll beeinflusst werden. Dabei ist davon auszugehen, dass die Zusammenhänge (PxS, SxO, PxO, PxSxO) oft nicht additiv, sondern multiplikativ verknüpft sind.

Mit diesem Schema lässt sich nahezu jede Situation in einer Organisation beschreiben, wenn die Parameter bekannt sind (vgl. ausführlich Kapitel 2.3.1, 2.3.2, 2.3.3 & 2.3.3). Somit besteht ein wesentlicher Vorteil der Zerlegung in diese Komponenten in einer präziseren Erfassung der Ursache-Wirkungsbeziehungen präventiver Maßnahmen (Kastner & Schmidt, 2011). Hier setzten auch Pflichten und Verantwortung von Führungskräften und Mitarbeitern an.

Leistungs- und Gesundheitsmanagement kann folglich definiert werden als systemisches und systematisches, effizientes Handhaben konkreter präventiver und interventiver Aktivitäten in den Bereichen P, S und O, so dass langfristig Leistungs- und Gesundheitsverhalten optimiert wird und dies in einer Weise, dass Kosten und Nutzen in einem 'gesunden' Verhältnis zueinander stehen (Kastner, 2010a). Diese Definition ist somit durchaus kompatibel zu den im vorherigen Kapitel dargestellten BGM-Modellen, deren Erkenntnisse auch im Rahmen des LGM Anwendung finden können. Entscheidend ist, dass ein ganzheitliches LGM nur unter Einbeziehung aller Beteiligten gelingen kann. Damit wird so ein System und die damit verbundenen Prozesse gleichzeitig Aufgabe von Organisationsentwicklung, Personalentwicklung und der Personalpflege.

Werden diese Veränderungen erreicht führt dies zu Verbesserungen der Leistung und Senkung von Kosten (Absentismus), was wiederum bessere Kennzahlen nach sich zieht. Ist dieser Prozess stark genug (Effekt) und nachhaltig (überschreitet Systemgrenzen wie bspw. Abteilungen) wird auch der ROI positiv beeinflusst. Somit liegt der Schluss nahe, dass sich Investitionen in das LGM durchaus lohnen, wenn die Systeme konsequent umgesetzt werden (vgl. auch Schraub, Stegmaier & Sonntag, 2010).

In Bezug auf die Unternehmen stellt man immer wieder fest, dass die Verantwortung für Gesundheit nur zu gerne delegiert wird. Die Unternehmensführung sieht den Mitarbeiter in der Pflicht oder der Betriebsrat die Führungskräfte. Kastner (2011) und Rosenstiel (2006a) kommen zu dem Ergebnis, dass eine Vielzahl von Führungskräften in Deutschland eher reine „Logik-Denker“ sind, die den Menschen (sich selbst auch) in Bezug auf Leistung in zu simplen Input-Output-Relationen verstehen. Zwar werden wichtige Erkenntnisse der Arbeitsforschung wie richtiges Kommunizieren, Teamarbeit oder „richtiges Führungsverhalten“ anerkannt und auch trainiert, aber nicht in einen sinnvollen Zusammenhang bezüglich Leistung und Gesundheit gebracht. Daraus ergeben sich interessante Implikationen für diese Arbeit.

Gesundheit wird mittlerweile als Vehikel der Leistungsfähigkeit durchaus anerkannt, aber das hier Verantwortung von Seiten des Unternehmens übernommen wird, scheitert nur allzu häufig an der Komplexität der Zusammenhänge, der damit verbundenen Schwierigkeit der Bestimmung eines ROI sowie dem mangelnden Wissen der Beteiligten über die Zusammenhänge. Die klassische Betrachtungsweise des gesetzlichen Arbeitsschutzes von Unfallschutz, Arbeitssicherheit und Ergonomie ist (trotz aller Verdienste) bei den gegebenen Anforderungen nicht mehr ausreichend. So fasst Kastner (2011, 495) zusammen: „Es muss verdeutlicht werden, dass Leistung und Gesundheit nicht nur von der Fachqualifikation abhängen, sondern auch von Leistungsfähigkeit und Motivation sowie vor allem Volition, psychischer und physischer Fitness, Stimmungen, Befindlichkeiten, Biorhythmik, Spannung

und Entspannung, familiärer Situation, Befugnissen und Handlungsspielräumen sowie Verantwortung, sozialem Umfeld und sozialer Unterstützung, Ressourcen, Organisationskultur, Regel-, Belohnungs – und Sanktionssystemen und vor allem Führungsverhalten.“

Das LGM-Modell wird aus vier wesentlichen Gründen als zentral für diese Arbeit betrachtet. Erstens ermöglicht die hohe Praxisnähe des Konzepts eine sinnvolle Einbindung des zu untersuchenden Sachverhalts zwischen transformationaler Führung und Gesundheit und Leistung. Zweitens ist das Führungsverhalten bereits integraler Bestandteil des Modells in Bezug auf psychische Gesundheit. Drittens liefert das Modell ein Rahmenkonzept für Gesundheit und Leistung, innerhalb dessen diverse Befunde und Modelle der Gesundheits- und Motivationsforschung eingeordnet werden können. Der letzte Grund ist die hohe inhaltliche Passung mit dem EFQM-Modell für Exzellenz, dass als Maßstab zur Bewertung von BGM-Systemen und den damit verbundenen Inhalten gilt (Thul, 2006).

Im folgenden wird demnach das LGM-Modell als Rahmenkonzept vorgestellt und bedeutende relevante Gesundheitstheorien und Befunde eingeordnet. Das LGM lässt sich nach drei Kategorien einteilen, den Inhalten, den Verfahren und den Instrumenten. Die nächsten Kapitel widmen sich zunächst den Inhalten bevor auf Verfahren und Instrumente eingegangen wird.

2.3.1 Gesundheit im LGM – Ein Grundverständnis

Um das Rahmenkonzept LGM näher zu erläutern, müssen zunächst die Wirkmechanismen von Gesundheit, für diese Arbeit speziell psychische Gesundheit erläutert werden. Diese Zusammenhänge zwischen der Person, der Arbeitsumgebung (Situation) und der Organisation stellen die Grundlage dar, aus denen sich der Einfluss der Führungskraft (positiv wie negativ) auf die Mitarbeitergesundheit ableiten lässt und Handlungsempfehlungen unterbreitet werden können (vgl. Abbildung 7).

Doch zunächst werden die relevanten Begrifflichkeiten erklärt. Gesundheit (und besonders psychisches Wohlbefinden) in Unternehmen ist ein sehr vieldeutiges und schwer zu erfassendes Phänomen. Die Auswirkungen sind leicht zu erkennen, aber obwohl eine Vielzahl (positiver wie negativer) beeinflussender Faktoren gefunden wurde, bleibt die erlebte Konstellation des Individuums mit der Umwelt (privat und im Beruf) entscheidend für den Gesundheitsprozess, wie auch die bisher beschriebenen BGM-Konzepte aufgezeigt haben.

Gesundheit kann nach verschiedenen Sichtweisen unterschiedliche inhaltliche Konnotationen aufweisen (Schmidt, F. L. & Hunter, 1998; Weber & Hörmann, 2007). So ist nach dem klassischen, medizinischen Verständnis eine Person gesund, wenn sie nicht krank

ist. In der Arbeitswelt herrschte lange das sog. funktionalistische Krankheitsbild vor. Solange jemand in der Lage ist seine Aufgaben zu erfüllen, ist er dementsprechend auch nicht krank. All dem gegenüber steht ein ganzheitliches Verständnis. Gemäß der WHO-Definition von 1946 (!) ist Gesundheit definiert als vollständiges physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit. In der Ottawa-Charta von 1986 ist Gesundheit weiterhin beschrieben als ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten. So definiert Hurrelmann (2006, 7) Gesundheit zusammenfassend als einen „Zustand des objektiven und subjektiven Befindens des Menschen, der gegeben ist, wenn diese Person sich in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung im Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet.“ Weiterhin ist nach Hurrelmann (2006) Gesundheit ein (nicht selbstverständliches) Gleichgewicht von Risiko- und Schutzfaktoren, das zu jedem Zeitpunkt im Leben immer erneut in Frage gestellt ist. Gelingt das Gleichgewicht, dann kann dem Leben Freude und Sinn abgewonnen werden. So ist auch eine produktive Entfaltung der eigenen Kompetenzen und Leistungspotenziale möglich und es steigt die Bereitschaft, sich gesellschaftlich zu integrieren und sich zu engagieren. Diese Sichtweise spiegelt auch die von Antonovsky (Antonovsky & Franke, 1997) beschriebene Salutogenese wider, die heute als gängiges Gesundheitskonzept akzeptiert wird. Er prägte den Begriff als medizinisches Pendant zur Pathogenese und stellte folgende Begriffspaare in Abgrenzung von der Salutogenese zur Pathogenese gegenüber:

1. Kontinuum vs. Dichotomie...

Beschreibt den genannten Aspekt Prozess vs. Zustand, demzufolge Gesundheit ein Kontinuum mit den Extrema „völlig gesund“ und „krank“ darstellt.

2. Gesundheitsfaktoren vs. Risikofaktoren...

Beschreibt den Kontext der Salutogenese, der im Gegensatz zur Pathogenese neben Risikofaktoren auch protektive Ressourcen berücksichtigt, welche der Entstehung von Krankheit (oder dem Verlust von Gesundheit) entgegenwirken können.

3. Heterostase vs. Homöostase...

Beschreibt einen systemischen Zusammenhang der Gesundheit. Das naturwissenschaftliche Modell geht davon aus, dass Systeme (also aus medizinischer Sicht bspw. der Mensch) nach dem Gleichgewicht streben (Entropie als Charakteristikum lebender Organismen). Antonovsky (1993) stellte fest, dass Gesundheit eben nicht der Gleichgewichtszustand ist und somit immer fortlaufend danach gestrebt werden muss, also Gesundheit gerade nicht das Gleichgewicht darstellt.

Somit ist Gesundheit ein dynamischer Entwicklungsprozess auf dem beschriebenen Kontinuum, der vor allem auf protektive Faktoren rekurriert und im Gegensatz zum biomedizinischen Modell nicht Krankheit, sondern Gesundheit versucht zu erklären. Letztere ist (wie Krankheit im übrigen auch) eine subjektive Konstruktion, d.h. der Mensch ist Mitgestalter seiner Gesundheit (und Krankheit). Die spannende Frage bleibt die Größe des individuellen Einflusses (Faltermaier & Salisch, 2005).

In vielfacher Sicht wurde somit der Begriff der „Ressource“ in die Gesundheitsforschung eingebracht. Udris und Semmer (Semmer, N. & Udris, 2004; Udris, 2006; Udris et al., 1992) beschreiben Gesundheit inhaltlich ähnlich als ein transaktional bewirktes dynamisches Gleichgewicht zwischen den physischen und psychischen Abwehrmechanismen des Organismus einerseits und den potentiell krank machenden biologischen und sozialen Einflüssen der Umwelt andererseits. Dieses Gleichgewicht ist wiederum abhängig von der Verfügbarkeit und Nutzung protektiver und restaurativer Faktoren von Person und Umwelt, die als (personale und soziale) Ressourcen bezeichnet werden (Udris, 2006). Personale Ressourcen sind habitualisierte, gesundheitserhaltende und -wiederherstellende Bewältigungsmechanismen der Person sowie kognitive Überzeugungssysteme (Udris et al., 1992). Antonovsky (1993) bezeichnet letztere als Widerstandsressourcen. Beispiele sind psycho-soziale Ressourcen wie Wissen und Intelligenz, die allgemeine physische Konstitution oder bereits erlernte Bewältigungsstrategien. Damit hat aber das einst eher einfache Gesundheitsmodell eine deutliche inhaltliche Erhöhung von Komplexität erfahren. Gleichzeitig wurde ein Paradigmenwechsel vollzogen. Im Gegensatz zur pathogenetischen Tertiärprävention in Reaktion auf bereits aufgetretene Krankheiten, wurden im folgenden verstärkt primärpräventive Gesundheitsförderungsansätze umgesetzt. Damit verbunden ist auch eine Erweiterung des Ressourcenbegriffs in dem Bereich, im dem auch die Salutogenese besondere Aufmerksamkeit erfahren hat, der Stressbewältigung. Auf der Suche nach Bewältigungsmechanismen (vgl. auch Coping, Lazarus & Volkmann, 1984) von Spannungszuständen beschrieb Antonovsky (1997, 36) den „sense of coherence“, das Kohärenzgefühl. Letzteres beschreibt er als eine „globale Orientierung“ der Stimmigkeit zwischen drei wesentlichen Faktoren:

- **Verstehbarkeit**
bezieht sich auf das Erleben von Einflüssen bezüglich ihrer Sinnhaftigkeit und der Fähigkeit sie antizipieren oder richtig einordnen zu können.
- **Handhabbarkeit**
Beschreibt die eigene, subjektive Einschätzung der vorhandenen Ressourcen um die erlebten Anforderungen bewältigen zu können.
- **Bedeutsamkeit**

Bezieht sich darauf, inwieweit Personen ihr Leben als sinnvoll erleben. Für Antonovsky der zentrale Motivator der drei Faktoren. Je bedeutsamer ein Lebensaspekt ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit der Akzeptanz und Annahme von Herausforderungen.

Das Kohärenzgefühl wird immer wieder in den Zusammenhang mit Ressourcen gebracht (Bauer & Schmid, 2006; Lasshofer, 2006; Udris, 2006).

Tabelle 3: Gesundheitsressourcen klassifiziert nach Richter & Hacker (1998)

Personale Ressourcen	Soziale Ressourcen	Organisationale Ressourcen
<ul style="list-style-type: none"> • Kohärenzerleben • Optimismus • Selbstkonzept • Förderliche Handlungsmuster • Internale Kontrollüberzeugungen • Bewältigungsmechanismen • Bewältigungsbiografie • Selbstwirksamkeit • „Hardiness“ • Resilienz • Bindungsfähigkeit • Konstruktiver Umgang mit Gefühlen • Körperliche Faktoren • Wissen • Fähigkeiten & Fertigkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Work-Life-Balance • Soziale Unterstützung durch <ul style="list-style-type: none"> ○ Vorgesetzte ○ Kollegen ○ Partner ○ Familie ○ Freunde • Hilfeleistung • Informationsweitergabe • Feedback • Teamkultur • Soziale Kompetenz (gemeinsamer Umgang) 	<ul style="list-style-type: none"> • Aufgabenvielfalt • Vollständigkeit der Aufgabe • Handlungs- und Entscheidungsspielraum (adäquat) • Partizipationsmöglichkeiten • Mitarbeiterzufriedenheit • Sinnhaftigkeit der Aufgabe • Führungskultur • Vertrauen • Fehler-Lernen • Unternehmenskultur • Weiterbildung / Qualifikation • Teamarbeit & Kooperation • Soziale Kompetenz (gemeinsamer Umgang)

Ressourcen sind jedoch wie schon beschrieben weit mehr als nur das Kohärenzerleben. Richter & Hacker (1998) erstellten eine Taxonomie der Ressourcen (aus ihrer Sicht übergreifende Faktoren, die das Verfolgen persönlicher Ziele ermöglichen und / oder schädigende Einflüsse reduzieren). Sie differenzieren personale, soziale und organisationale Ressourcen. Diese können hier nicht in vollem Umfang diskutiert werden. Folgende Tabelle listet eine Vielzahl von Ressourcen verschiedener Autoren, ohne Anspruch auf Vollständigkeit, auf (Badura, 2008; Badura & Hehlmann, 2010; Bandura, Albert, 1997; Ducki, Antje, 2000; Ducki, A. & Greiner, 1992; Faltermaier & Salisch, 2005; Hacker, W., 1998a, 1998b; Hacker, Winfried, 1999; Hackman & Oldham, 1980; Karasek, R. D., 1979; Karasek,

Robert D. & Theorell, 1990; Kastner, 1994, 2003, 2004, 2007, 2011; Oldham & Hackman, 1980; Otte & Kastner, 2010; Richter & Hacker, 1998; Schüler, 2009).

All diese Ressourcen können über Interaktionen im PSO-Modell beschrieben werden, würden ggf. aber anders zugeordnet. So wäre bspw. Vollständigkeit der Aufgabe eine Interaktion zwischen den Fähigkeiten / Kompetenzen der Person und der Arbeitsaufgabe (Situation). Es betätigt sich auch nach diesem Modell, dass die Stärkung von Ressourcen eine zentrale Stellschraube im LGM darstellt. Um die komplexen Interaktionen mit Gesundheit zu verstehen wird zunächst die individuelle Komponente (Person) beschrieben, bevor die weiteren Einflussfaktoren betrachtet werden.

Um die Zusammenhänge zwischen Gesundheit und Anforderungen auf individueller Ebene zu illustrieren, verwendet Kastner (2010b) das Bild einer Wippe (Abbildung 8). Gesundheit wird folglich als das Ergebnis von Balancen, wie z.B. Anspannung und Entspannung oder Belastungen und Anforderungen beschrieben. Gesund ist man demnach, wenn investives und konsumatives Verhalten langfristig ausgeglichen sind.

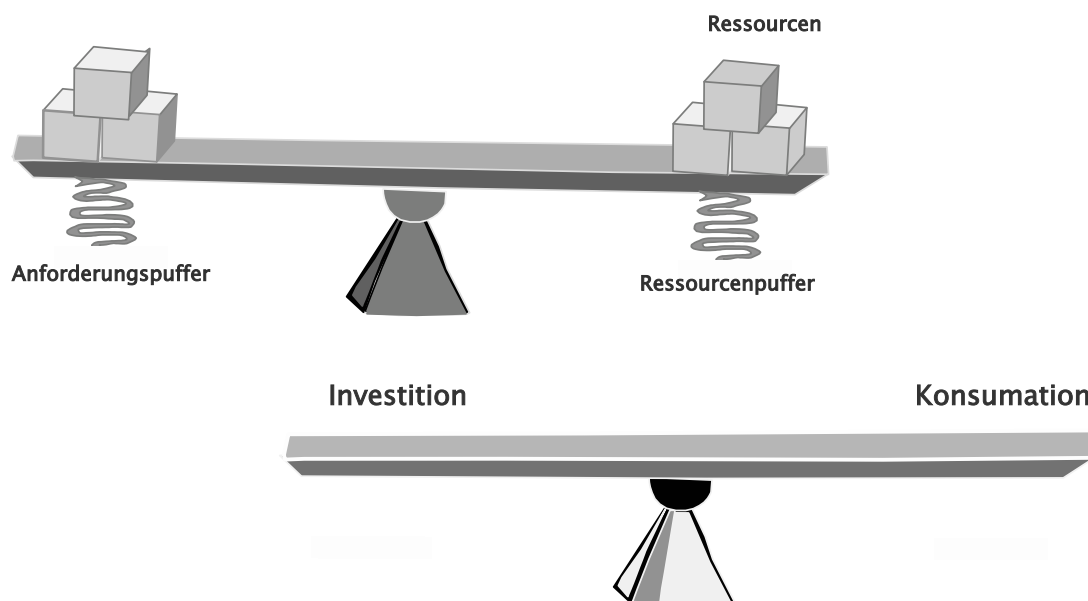


Abbildung 8: Gesundheit als Balancenmodell (Kastner, 2010b, 296)

Belastungen und Anforderungen können interner (Perfektionismus) oder externer Natur sein (Lärm, Aufgabenverteilung). Um den Menschen in Balance zu halten, stehen ihm weiterhin Ressourcen und Puffer zur Verfügung. Auch sie können in der Person (Selbstwirksamkeit) oder extern (Soziale Unterstützung) vorhanden sein. Belastungen und Ressourcen sind wertfrei zu betrachten und bedingen sich gegenseitig. Ohne Beanspruchung können keine Ressourcen aufgebaut werden, ohne Herausforderungen findet keine Entwicklung statt. Weiterhin wird zwischen Ressourcen und Puffern unterschieden. Ressourcen dienen der Verstärkung erwünschter Aktivitäten in der Hoffnung eines Nutzengewinns (Kastner, 2010b).

Puffer hingegen mindern Risiken. Sie bringen keinen direkten Nutzen, außer wenn ein Ernstfall eintritt. Wie z.B. eine Versicherung, erzeugen sie ein Sicherheitsnetz, das man eigentlich niemals in Anspruch nehmen möchte. In Bezug auf Gesundheit helfen Ressourcen und Puffer die Balance bei Übergewicht auf einer Seite wiederherzustellen.

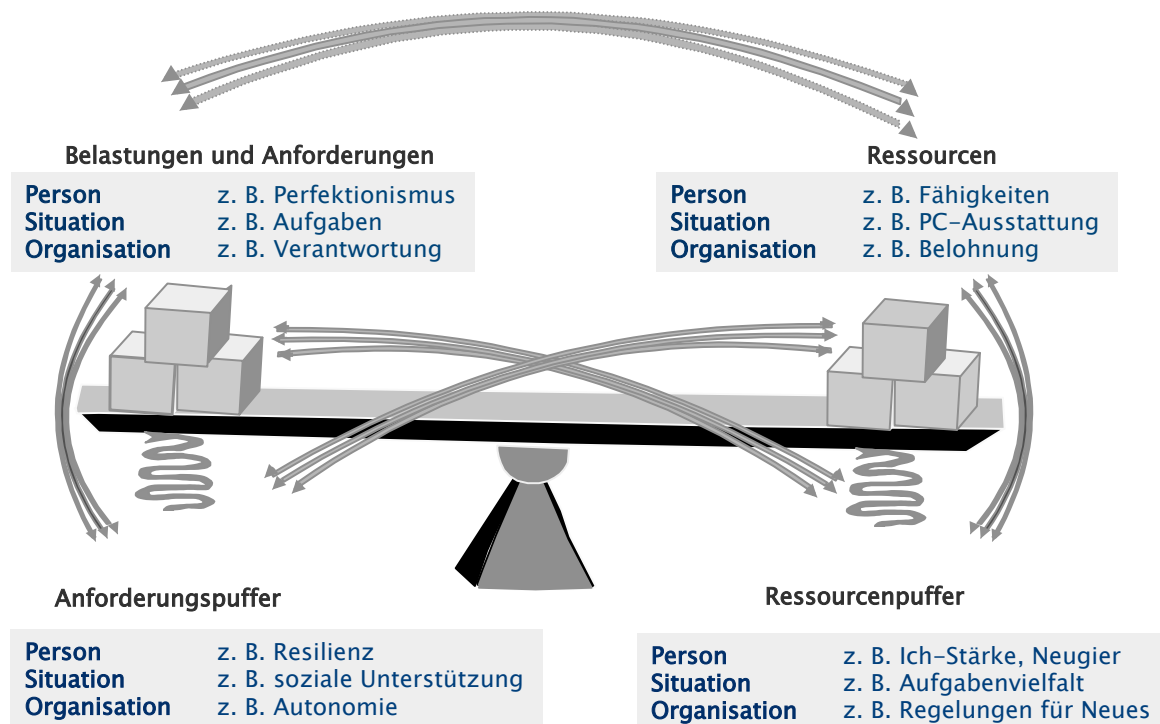


Abbildung 9: Die Work-Life-Balance-Wippe (Kastner, 2004, 38)

Im Konzept zum individuellen LGM (Kastner, 2010b) wird deutlich, dass sowohl die Leistung als auch die Beanspruchung in der Achse der beschriebenen Wippe liegen (vgl. Abbildung 9). Sind die Beanspruchungen angemessen bzw. ausreichend abgefedert, kann die Wippe nicht (oder zumindest nicht lange) in die Extrempositionen (Entweder Überforderung oder Unterforderung) kippen. Sind die Balancen mittelfristig nicht mehr vorhanden, kommt es zu Fehlbelastung und Fehlbeanspruchung.

Um diesen Prozess zu visualisieren beschreibt Kastner (Kastner, 2004) in dem Konzept zur Work-Life-Balance das Bild eines Menschen auf einem fahrenden Einrad mit der beschriebenen Wippe auf den Schultern. Befestigt man nun einen Stift an einer Seite und fährt an einer Leinwand entlang, entstehen die in Abbildung 10 gezeigten WLB-Kurven.

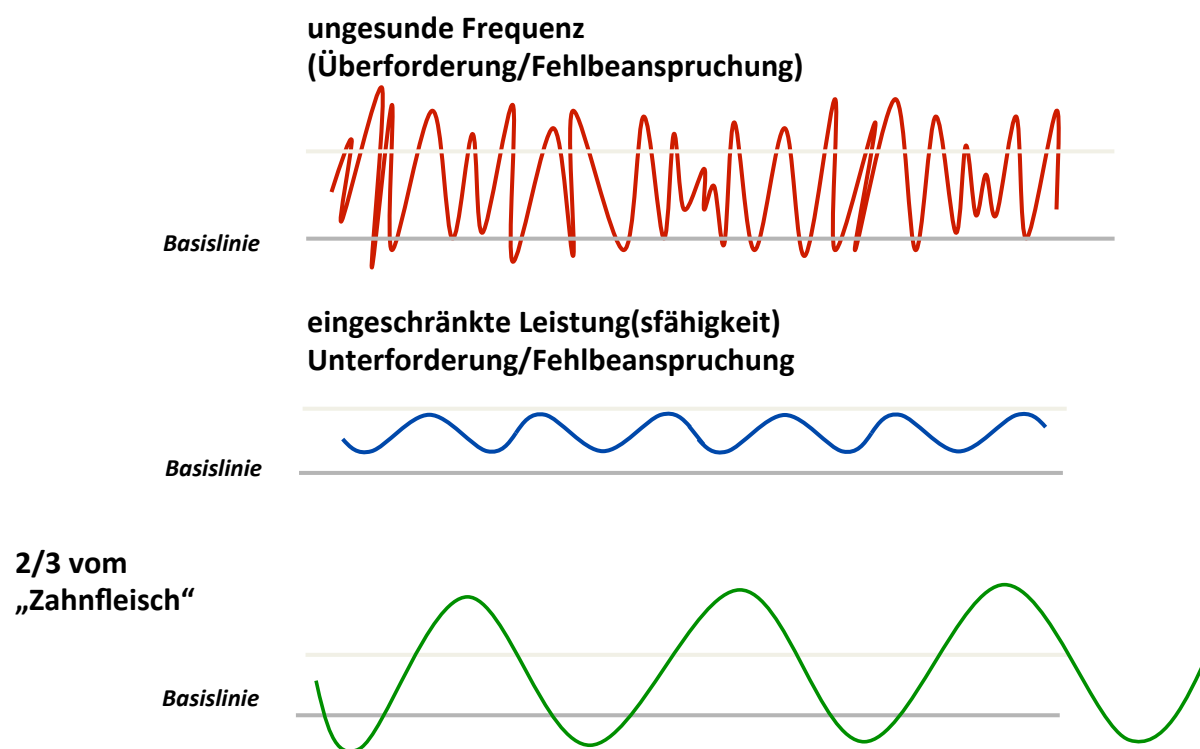


Abbildung 10: WLB-Kurven (Kastner, 2010b, 299)

Kastner (2010b) beschreibt den „Prozess des Wippens“ als den entscheidenden Faktor des Modells. Es ist zu erwarten, dass die Wippe immer in Bewegung ist. Adäquate Beanspruchung entsteht über die Zeit durch „moderate Wipprozesse ohne exzessive Inanspruchnahme der Puffer, in denen permanent Belastungen/ Anforderungen aufgesucht werden, Ressourcen aufgebaut und gepflegt werden“ (Kastner, 2010b, 300). Ein zu langes Verweilen in den Extrema führt mit der Zeit zu psychischer Fehlbeanspruchung.

Dieses Verständnis von Balancen in Bezug auf Gesundheit und Leistungsfähigkeit ist grundlegend für den Zusammenhang mit dem Führungsstil. Führungskräfte, die sich der genannten Prozesse bewusster sind, sind auch in der Lage langfristig schädliche Beanspruchungssituationen für sich selbst und ihre Mitarbeiter besser einschätzen zu können. Im folgenden Kapitel werden die Konsequenzen der Belastungen und Beanspruchungen besprochen, die eine wesentliche Rolle im Arbeitskontext spielen.

2.3.2 Arbeit, Gesundheit und Krankheit im organisationalen Kontext

Aufbauend auf dem individuellen Erleben von Gesundheit können nun alle drei Stellschrauben im Kontext des Systems Organisation im LGM betrachtet werden. Es stellt sich die Frage, wie Stress und Fehlbeanspruchung unter dem Aspekt der Gesundheit, aber auch der Leistungsfähigkeit, vermieden werden können. Aufbauend auf dem Bild von Gesundheit, das auf langfristigem, moderatem Ausräumen von Balancen der Person besteht, werden im Folgenden Konzepte von Belastung und Beanspruchung beschrieben, die erklären, wie Arbeit und Gesundheit im organisationalen Kontext beschrieben werden

können. Dafür braucht es zunächst ein Verständnis der Wirkung von Belastung und Beanspruchung und welche Rolle die in Kapitel 2.3.1 genannten Ressourcen und Puffer (vgl. Tabelle 3) für den Ausgleich (bzw. das „Wippen“) spielen. Zunächst werden die relevanten Begriffe geklärt und ein Überblick über bestehende Modelle und Theorien gegeben, die die Zusammenhänge zwischen Mensch, Arbeit und Gesundheit zu erklären versuchen. Die Implikationen für Führung und Gesundheit werden im anschließenden Kapitel betrachtet.

Belastungen sind „objektive, von außen auf den Menschen einwirkende Faktoren. Die Auswirkung von Belastungen auf den Menschen, die auf Grund differenzierter Fähigkeiten und Eigenschaften unterschiedlich sind, werden als Beanspruchung bezeichnet“ (Rohmert & Rutenfranz, 1975, 9). Im Gegensatz dazu (obwohl häufig synonym für Belastung verwendet) ist Stress definiert als ein subjektiv, intensiv unangenehmer Spannungszustand, der aus der Befürchtung entsteht, dass eine stark aversive, zeitlich nahe, lang andauernde Situation eintritt, die sich wahrscheinlich der persönlichen Kontrolle entzieht und deren Vermeidung subjektiv wichtig erscheint (Greif, Bamberg & Semmer, 1991).

Konkreter werden die Zusammenhänge zwischen Gesundheit bzw. Lebensqualität und Anforderungen durch die Belastungs-Beanspruchungsachse von Kastner beschrieben (vgl. Abbildung 11).

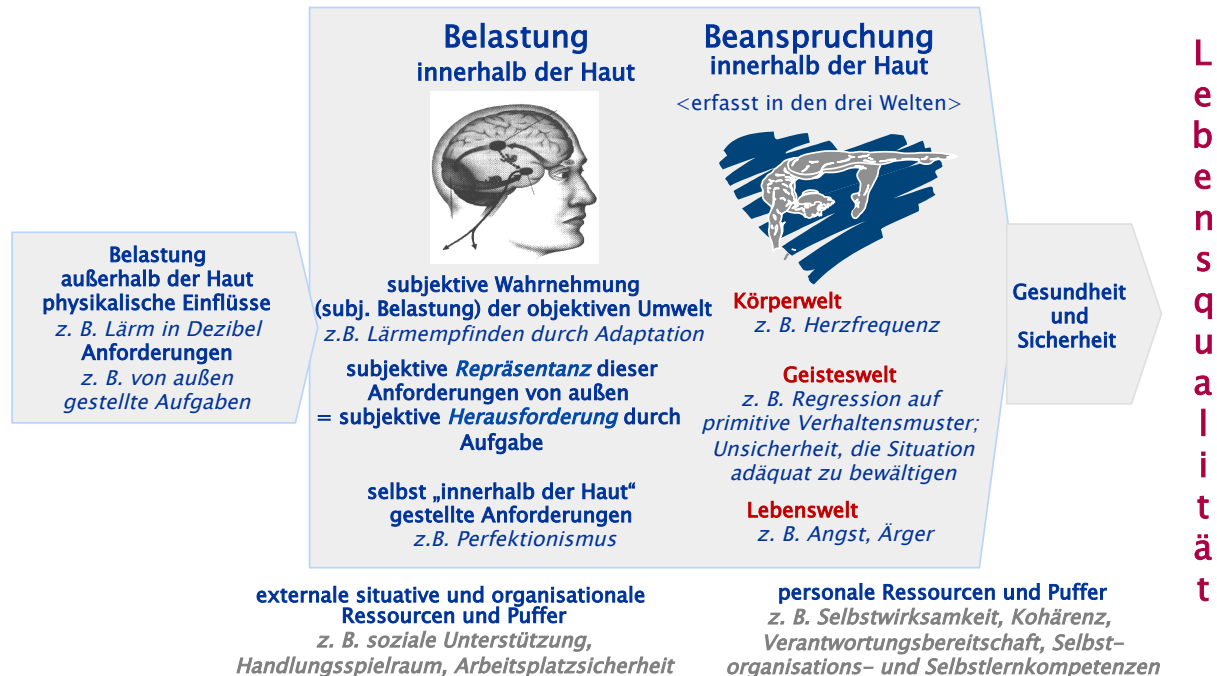


Abbildung 11: Die Belastungs- und Beanspruchungsachse (Kastner, 2010b, 301)

Belastungen und Anforderungen sind demnach objektive Faktoren außerhalb der Haut, auf die der Mensch reagiert. Dabei ist entscheidend, dass jeder Mensch vollkommen unterschiedlich auf die identische Belastung reagiert (vgl. auch Bamberg, 2003). Innerhalb der Haut findet (folgt man Lazarus & Volkmann, 1984) das „Appraisal“, die Bewertung statt,

die wiederum unter Einbezug der oben beschriebenen Ressourcen und Puffer Auswirkungen auf die Person zeigt. Hier entscheidet sich ob es zu Fehlbeanspruchung kommt oder nicht. Nach Kastner werden Belastung und Beanspruchung in drei „Welten“ mit ihren Ressourcen, Puffern und Anforderungen austariert:

- Körperwelt
Die Körperwelt umfasst dem Namen entsprechend physische Komponenten. Hier finden sich Parameter wie Blutdruck, Reaktionsfähigkeit, Konstitution, aber auch Medikation, Gewicht, Schlaf etc.
- Geisteswelt
In der Geisteswelt (ratio) finden sich Faktoren wie das Selbstkonzept, Entscheidungsfähigkeit, Achtsamkeit, Optimismus etc. wieder
- Lebenswelt
Der Mensch als „emotionales, soziales Laufftier“ ist wesentlich durch seine Emotionen bestimmt (Ärger, Wut, Liebe, Angst). Ergo beschreibt die Lebenswelt die „Gefühlswelt“, die insbesondere deshalb so große Bedeutung erfährt, da schon LeDoux (LeDoux, 2003) festgestellt hat, dass in Krisen, die Emotio die Ratio dominiert.

In einer neueren Betrachtung hat Kastner zusätzlich die vierte „Persönliche Welt“ mit hinzugenommen (Kastner, 2010b). Letztere beschreibt die „unmittelbare personenspezifische Ausstrahlung auf das unmittelbar nahe soziale Milieu“ (ebd., 313). Die Art, wie eine Person demnach nach außen wirkt, provoziert Reaktionen im Umfeld, die wiederum positive oder negative Konsequenzen für die individuellen Balancen haben können.

In den genannten Welten liegt somit auf Ebene der Person das Potenzial für Resilienz oder Abspiralisierung in Richtung Depression oder Burnout.

Weiterhin betont Kastner (2010b) den Zeitaspekt. Belastungs- und Beanspruchungsprozesse müssen in ihrer langfristigen Entwicklung betrachtet werden. Dies verdeutlicht Abbildung 12.

Wenn eine Person demnach eine Anforderung erlebt, die sie auch als Belastung / Herausforderung wahrnimmt (siehe Lazarus & Folkman, 1984) und Beanspruchung entsteht, gewinnt die Handlungsalternative zentrale Bedeutung. Im Falle der erfolgreichen Bewältigung entstehen positive „Aufschaukelungsprozesse“, die wiederum motivieren neue objektive Belastungssituationen aufzusuchen. Trotz eventueller Rückschläge stellt sich so über die Zeit eine höhere Belastbarkeit und damit langfristig Resilienz (psychische Widerstandskraft) ein. Umgekehrt zieht das Versagen bei der Bewältigung der Beanspruchung entsprechend negative Handlungskonsequenzen nach sich, zumindest

wenn keine anderen Ressourcen und Puffer (z.B. soziale Unterstützung) diesen Prozess verhindern. Der Mensch wird aber demnach Belastungssituationen zukünftig vermeiden. Dieser Prozess führt im negativsten Falle in eine Depression. Ähnliche Mechanismen beschreibt Hobfoll (Hobfoll, 1989, 2001) in der Theorie der Ressourcenkonservierung (siehe unten).

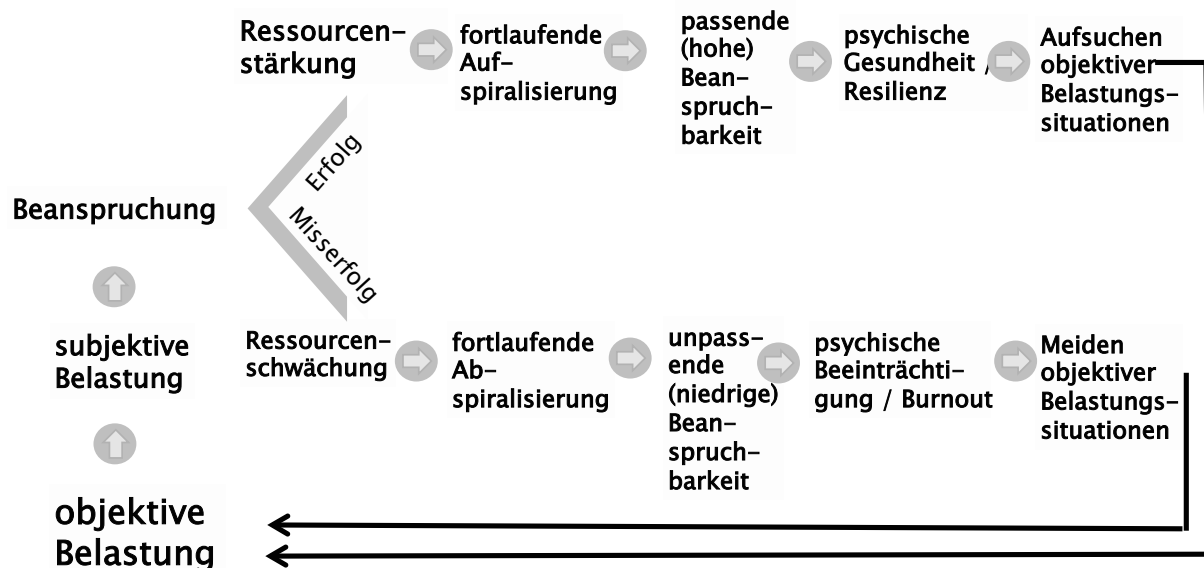


Abbildung 12: Psychische Belastung über die Zeit (Kastner, 2010b, 307)

Um zu verstehen, welchen Belastungen die Person in der Arbeitswelt ausgesetzt ist, liefern Nerdinger, Blicke und Schäper (2008) in Anlehnung an Richter & Hacker (1998) und Semmer & Udris (2004) einen Überblick. Letztere können als Gegenspieler der bereits beschriebenen Ressourcen (siehe Tabelle 3) gesehen werden.

- **Belastungen durch die Arbeitsaufgabe**
 - Zu hohe quantitative und qualitative Anforderungen
 - Unvollständige, partialisierte Aufgaben
 - Zeit- /Termindruck
 - Informationsüberlastung (Overflow)
 - Unklare Aufgaben oder widersprüchliche Anweisungen
 - Unterbrechungen und Störungen
- **Belastungen aus der Arbeitsrolle**
 - Verantwortung
 - Mobbing und Konkurrenzverhalten
 - Mangelnde Unterstützung
 - Enttäuschung, fehlende Anerkennung (Gratifikationskrisen)
 - Konflikte mit Vorgesetzten und Kollegen

- **Belastungen aus der materiellen Umgebung**
 - Belastende Umgebungseinflüsse (Lärm, Hitze, Zugluft etc.)
- **Soziale Belastungen**
 - Betriebsklima
 - Wechsel der Umgebung / Mitarbeiter / Aufgabenfeld
 - Strukturelle Veränderungen
 - Informationsmangel
 - Isolation
- **Belastung aus dem Personensystem**
 - Angst vor Aufgaben, Misserfolg, Tadel und Sanktion
 - Ineffiziente Handlungsstile
 - Fehlende Qualifikation oder Erfahrung
 - Familiäre Konflikte (WLB)

Diese Belastungen tragen dazu bei, dass vor allem die psychischen Erkrankungen zunehmen, was von Schlafstörungen über Depression bis zum Burnout reichen kann (Nahrgang, Morgeson & Hofmann, 2010; Oppolzer, 2006). Gerade das Burn-Out Phänomen wurde umfassend in der Arbeitspsychologie erforscht (vgl. ausführlich Burisch, 2006). In einer Übersicht verschiedener Burnout Definitionen kommt Schneglberger (2010) zu dem Schluss, das aufgrund zu vieler und sogar widersprüchlicher Definitionen der Theoriestatus von Burnout noch immer als defizitär zu kennzeichnen ist. Eine der gängigsten Definitionen stammt von Schulze & Rössler (2006, 24): „Burnout stellt eine affektive Reaktion auf kontinuierliche Stressbelastungen im Beruf dar und umfasst drei Dimensionen:

1. Erschöpfung bezieht sich auf das Gefühl sowohl emotional als auch körperlich entkräftet zu sein.
2. Zynismus beschreibt eine distanzierte gleichgültige Einstellung gegenüber der Arbeit
3. Ineffektivität beschreibt das Gefühl beruflichen Versagens sowie den Verlust des Vertrauens in die eigenen Fähigkeiten.“

Burnout entwickelt sich langsam und unterschwellig. Lang andauernde Fehlbeanspruchung ruft eine Vielzahl somatischer Beschwerden hervor, die von Person zu Person unterschiedlich auftreten können (Becker & Jansen, 2006). Dies nach langer Zeit noch eindeutig als Burnout zu diagnostizieren fällt schwer. Burisch (2006) beschreibt den progressiven Burnoutverlauf anhand verschiedener Kriterien (vgl. Tabelle 4).

Tabelle 4: Burnoutverlauf nach Burisch (2006, 25f.)

1. Warnsymptome der Anfangsphase	a. Überhöhter Energieeinsatz	<ul style="list-style-type: none"> • Hyperaktivität • Freiwillige unbezahlte Mehrarbeit • Gefühl der Unentbehrlichkeit • Gefühl, nie Zeit zu haben • Verleugnung eigener Bedürfnisse • Verdrängung von Misserfolgen und Enttäuschungen • Beschränkung sozialer Kontakte auf Klienten
	b. Erschöpfung	<ul style="list-style-type: none"> • Nicht Abschalten können • Energiemangel • Unausgeschlafenheit • Erhöhte Unfallgefahr
2. Reduziertes Engagement	a. für Klienten	<ul style="list-style-type: none"> • Desillusionierung • Verlust positiver Gefühle gegenüber Klienten • Größere Distanz zu Klienten • Meidung von Kontakt mit Klienten und Kollegen • Aufmerksamkeitsstörung • Verschiebung des Schwergewichts von Hilfe auf Beaufsichtigung • Schuldzuweisung von Problemen an Klienten • Höhere Akzeptanz von Kontrollmitteln (Strafen) • Stereotypisierung von Klienten • Betonung von Fachjargon • Dehumanisierung
	b. für andere allgemein	<ul style="list-style-type: none"> • Unfähigkeit zu geben • Kälte • Verlust von Empathie • Verständnislosigkeit • Schwierigkeiten anderen zuzuhören • Zynismus
	c. für die Arbeit	<ul style="list-style-type: none"> • Verlust von Idealismus • Desillusionierung • Negative Einstellung gegenüber der Arbeit • Widerwillen und Überdruß • Widerstand täglich zur Arbeit zu gehen • Ständiges Auf-die-Uhr-sehen • Fluchtphantasien, Tagträumereien • Überziehen von Arbeitspausen • Verspäteter Arbeitsbeginn • Vorverlegter Arbeitsschluss • Fehlzeiten • Verlagerung des Schwergewichts auf Freizeit • Höheres Gewicht materieller Bedingungen für die

		Arbeitszufriedenheit
	d. erhöhte Ansprüche	<ul style="list-style-type: none"> • Konzentration auf die eigenen Ansprüche • Gefühl mangelnder Anerkennung • Gefühl, ausgebeutet zu werden • Eifersucht • Familienprobleme, Konflikte mit den eigenen Kindern
3. Emotionale Reaktionen	a. Depression	<ul style="list-style-type: none"> • Schuldgefühle • reduzierte Selbstachtung • Insuffizienzgefühle • Gedankenverlorenheit • Selbstmitleid • Humorlosigkeit • Unbestimmte Angst und Nervosität • Abrupte Stimmungsschwankungen • Verringerte emotionale Belastbarkeit • Bitterkeit • Abstumpfung • Schwächegefühl • Neigung zum Weinen • Ruhelosigkeit • Gefühl des Festgefahreenseins • Hilflosigkeits-, Ohnmachtsgefühle • Pessimismus, Fatalismus • Apathie • Selbstmordgedanken
	b. Aggression	<ul style="list-style-type: none"> • Schuldzuweisungen an Andere / das System • Verleugnung der Eigenbeteiligung • Ungeduld • Launenhaftigkeit • Intoleranz • Kompromissunfähigkeit • Nörgeleien • Negativismus • Reizbarkeit, Ärger, Ressentiments • Paranoia, Misstrauen • Häufige Konflikte
4. Abbau	a. der kognitiven Leistungsfähigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Konzentrations- und Gedächtnisschwäche • Unfähigkeit zu komplexen Aufgaben • Ungenauigkeit, Desorganisation • Entscheidungsfähigkeit

		<ul style="list-style-type: none"> • Unfähigkeit zu klaren Anweisungen
	b. der Motivation	<ul style="list-style-type: none"> • Verringerte Initiative • Verringerte Produktivität • Dienst nach Vorschrift
	c. der Kreativität	<ul style="list-style-type: none"> • Verringerte Phantasie • Verringerte Flexibilität
	d. Entdifferenzierung	<ul style="list-style-type: none"> • Schwarzweißdenken • Widerstand gegen Veränderungen aller Art
5. Verflachung	a. des emotionalen Lebens	<ul style="list-style-type: none"> • Verflachung gefühlsmäßiger Reaktionen • Gleichgültigkeit
	b. des sozialen Lebens	<ul style="list-style-type: none"> • Weniger persönliche Anteilnahme • Meidung informeller Kontakte • Suche nach interessanteren Kontakten • Meidung von Gesprächen über die Arbeit • Eigenbrötlerie • Einsamkeit
	c. des geistigen Lebens	<ul style="list-style-type: none"> • Aufgabe vom Hobbies • Desinteresse • Langeweile
6. Psychosomatik		<ul style="list-style-type: none"> • Schwächung der Immunreaktion • Schlafstörung, Alpträume • Sexuelle Probleme • Gerötetes Gesicht • Herzklopfen, Engegefühl in der Brust • Atembeschwerden • Beschleunigter Puls • Erhöhter Blutdruck • Muskelverspannungen, Rückenschmerzen • Kopfschmerzen • Nervöse Tics • Verdauungsstörungen • Übelkeit • Gewichtsveränderungen • Veränderte Essgewohnheiten • Mehr Alkohol / Tabak / Kaffeekonsum (Drogen)
7. Verzweiflung		<ul style="list-style-type: none"> • Negative Lebenseinstellung • Hoffnungslosigkeit • Sinnlosigkeit • Selbstmordabsichten • Existenzielle Verzweiflung

Burisch (2006) betont, dass es sich hierbei nur um eine grobe Chronologie handle und dass nicht alle Symptome gleichzeitig auftreten müssen. Weiterhin ist die Differentialdiagnose mit anderen Syndromen wie bspw. der Depression schwierig, die oft einen ähnlichen Verlauf zeigen kann. Der bestimmende Unterschied wird darin gesehen, dass „bei depressiven Menschen Bedrücktheit und Antriebsstörung im Vordergrund stehen, während Menschen mit Burnout ihre Arbeitssituation als negativ erleben und vor allem unter emotionaler Erschöpfung und reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit leiden“ (Schneglberger, 2010, 36).

Somit ist das Burnoutsyndrom (vgl. Tabelle 4) sicherlich eine der größten Bedrohungen für Gesundheit und Leistungsfähigkeit, aber auch für das Arbeitsklima und die Unternehmenskultur. Aus den Erkenntnissen der Stressforschung (Holz, Zapf & Dormann, 2004; Kaluza, 2007; Kuhn, 2006) wird die Bedeutung der Prävention für die Unternehmen noch deutlicher.

Nach dem LGM wird ein Burnout dann wahrscheinlich, wenn Situation, Person, Ressourcen, Puffer und Anforderungen dauerhaft nicht in Einklang gebracht werden können, sprich die Wippe dauerhaft in einer Extremposition verbleibt. Oppolzer (2010) fasst zusammen, dass durch solche langfristigen psychischen Fehlbeanspruchungen besonders Herz-Kreislauf-erkrankungen wie Bluthochdruck, Herzinfarkte oder Durchblutungsstörungen (Tinnitus, Hörsturz, Schlaganfall) verstärkt auftreten können (vgl. Semmer & Udriș, 2004; Siegrist, 1996a). Gleiches gilt für Beeinträchtigungen des Immunsystems, Stoffwechselerkrankungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates (z.B. Rückenbeschwerden).

Diesen Erkenntnissen wurde durch verschiedenste Gesundheitsmodelle Rechnung getragen, die zusammenfassend in folgender Tabelle gelistet werden. Die Ansätze werden anschließend mit ihren Kernaussagen bezüglich Gesundheit und Arbeit erläutert.

Tabelle 5: Theoretische Fundierung von Stress und Ressourcen am Arbeitsplatz

Theorie	Autoren	Zusammenhang Arbeit & Gesundheit
Job Demand Control Model Job Demand Control Support Model	(Karasek, R. D., 1979; Karasek, Robert D. & Theorell, 1990)	Arbeitsanforderungen (Job demands) und Kontrollmöglichkeiten (locus of control) beeinflussen das Stresserleben am Arbeitsplatz. In der Erweiterung mit Theorell wurde die soziale Unterstützung (social support) mit berücksichtigt.
Salutogenese	(Antonovsky, 1998)	Das Kohärenzgefühl trägt zu nachhaltiger Gesundheit bei. Am Arbeitsplatz können die relevanten Faktoren Sinnhaftigkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit gefördert oder gestört werden.
Healthy Organisation	(Wilson, Dejoy, Vandenberg, Richardson & McGrath, 2004)	Gesundheit wird durch die Unternehmenskultur wesentlich mitgestaltet. Relevante Faktoren sind Werte, Unternehmenspolitik und gelebte Praktiken
Transaktionales Stressmodell	(Lazarus & Folkman, 1984)	Stress entsteht durch die individuelle Bewertung der Situation und der verfügbaren Handlungsoptionen.
Modell der Ressourcen-konservierung	(Hobfoll, 1989)	Stress ist wesentlich bedingt durch den Verlust von Ressourcen. Der Verlust von Ressourcen wiegt schwerer als der Gewinn/ Aufbau neuer.
Die Gratifikationskrise (Effort Reward Imbalance ERI)	(Siegrist, 1996b)	Das Ungleichgewicht zwischen beruflichen und eigenen Anforderungen an sich selbst in Kombination mit dem erlebten Belohnungssystem (Lob, Wertschätzung, Status, Gehalt) führt zu Verausgabung und Übercommitment, was gesundheitliche Folgen nach sich zieht.
Job Demand Resources (JD-R) Modell	(Bakker, A. B. & Demerouti, 2007; Bakker, A. B. A., Demerouti & Verbeke, 2004; Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2001)	Balancenmodell, dass das JD-R- und das ERI-Modell integriert und mit motivationspsychologischen Erkenntnissen kombiniert, um Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit zu zeigen.

Der Vorteil des Rahmenkonzepts LGM ist, dass sich aufgrund der Annahme sich austarierender Balancen durch / bzw. mit Hilfe von Ressourcen und Puffern alle diese Modelle darunter einordnen lassen. Deshalb wird zunächst diese Einordnung vorgenommen und letztlich in Kapitel 2.4 die Implikationen für die Führungskraft betrachtet.

Im Kontext wichtiger Ressourcen bzw. Stressmodelle ist zunächst Karaseks (Karasek, R. D., 1979; Karasek, Robert D. & Theorell, 1990) Anforderungs-Kontroll-Modell zu nennen, dass Stress als eine Funktion der Anforderung der Arbeit sowie dem Entscheidungsspielraum

definiert (siehe Abbildung 13). Wie die Abbildung zeigt sind vor allem Tätigkeiten mit hoher Belastung und geringem Entscheidungsspielraum kontraproduktiv. Geht erstere jedoch mit hohem Handlungsspielraum einher, entstehen positive Effekte.

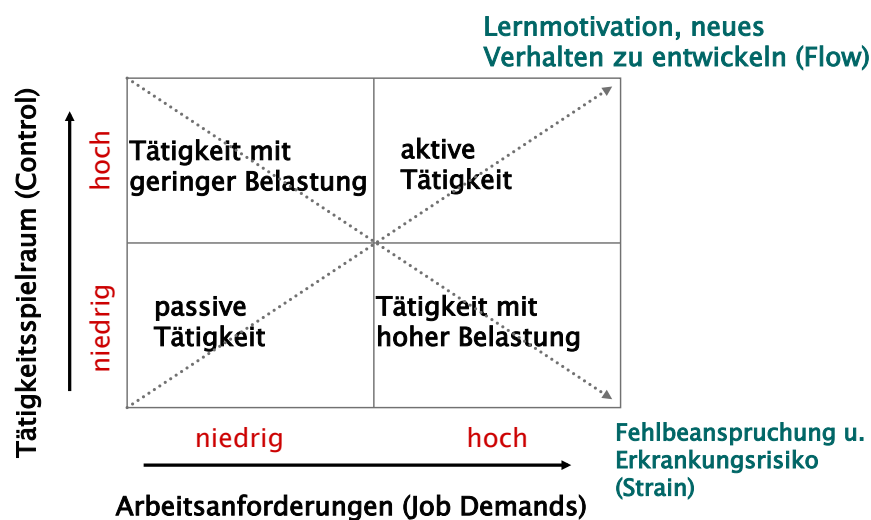


Abbildung 13: Anforderungs-Kontroll-Modell nach Karasek & Theorell (1990, eigene Darstellung)

Im Sinne des LGM ist die Wippe im Anforderungs-Kontroll-Modell also die langfristige auszubalancierende Balance zwischen adäquaten Handlungsspielräumen und den Anforderungen. Kippt die Wippe zu stark in eine Richtung über längere Zeit kommt es entweder zu Unterforderung oder Fehlbeanspruchung mit entsprechendem Erkrankungsrisiko. Im moderaten Wipprozess ist die Tätigkeit aktiv und positiv gerichtet, so dass es zu Flowerleben³ kommen kann.

Auf die Salutogenese wurde bereits in der Beschreibung gesundheitsrelevanter Faktoren eingegangen (vgl. Kapitel 2.3.1). Wichtig für das LGM-Konzept ist das beschriebene Kohärenzgefühl und die damit verbundenen Faktoren Sinnhaftigkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit. Im Arbeitskontext bedeutet das, dass Mitarbeiter die auf sie einwirkenden Ereignisse strukturiert, vorhersehbar und erklärbar erleben und dass ausreichend Ressourcen zur Verfügung stehen um den äußeren Einflüssen positiv begegnen zu können (Schraub et al., 2010). Auch dies wird durch die Balancen zwischen Anforderungen und Ressourcen im LGM abgedeckt, wie in Kapitel 2.3.1 beschrieben.

Auch das Modell der Healthy Organisation (Wilson et al., 2004) wurde bereits vorgestellt (vgl. Kapitel 2.2.1). Es stellt einen der Erklärungsansätze für das GAMAGS-Modell dar (Zimolong & Elke, 2006). Die Integration in das LGM erfolgt über Faktoren der Unternehmenskultur in der Organisation. Dafür wurde in das LGM das Konzept der Vertrauens-Fehler-Lern-Innovations-Gesundheitskultur integriert (Kastner, 2007). Eine solche Unternehmenskultur ist

³ Der Begriff „Flow“ beschreibt einen Zustand der völligen Vertiefung und des Aufgehens in einer Tätigkeit (Csikszentmihalyi & Szöllösi, 2010).

einer der entscheidenden Faktoren in dem Gefüge Arbeit, Gesundheit und Leistung (vgl. Sozialkapitalmodell in Kapitel 2.2.3). Vertrauenskulturen zeichnen sich durch zwei wesentliche Eigenschaften aus. Erstens sind sie schnell, da auf unnötige Absicherungsprozesse verzichtet werden kann und weniger zwischenmenschliche Reibungsverluste entstehen (Verlässlichkeit der Beteiligten). Zudem fördern solche Kulturen psychische Gesundheit (Kastner, 2007, 2010a; Sackmann, 2004). Aus dem Fehlerlernprozess können Prozessinnovationen entstehen, aber Fehlerlernen funktioniert nur in einer Vertrauenskultur. Die beiden Systeme bedingen sich gegenseitig, da Fehler nur zugegeben werden, wenn das Vertrauen besteht, dass man keine Strafe fürchten muss. Gleichzeitig erweckt dieses Verhalten wieder Vertrauen beim Gegenüber. Dieses Vertrauen besteht nicht nur zwischen Personen, sondern auch in Bezug auf die Arbeitssituation (z. B. Technische Ausstattung) und die gesamte Organisation (z.B. Arbeitsplatzsicherheit, Einhalten von Regeln). Dieses übergreifende Vertrauen wird auch als 360-Grad-Vertrauen bezeichnet und kann für jede der Dimensionen P, S und O differenziert betrachtet werden (Kastner, 2010a) Der positive Einfluss einer guten Unternehmenskultur auf Gesundheit, speziell psychischer Belastung ist umfangreich nachgewiesen (Bakker, A. B. A. et al., 2004; Demerouti et al., 2001; Reick, Weiser & Kastner, 2007; Scherrer, 2007; Streicher & Frey, 2010; van Quaquebeke & Brodbeck, 2008) und ist auch deshalb fester Bestandteil jedes der genannten BGM-Systeme (s. oben).

Weiterhin kann auch das transaktionale Stressmodell von Lazarus & Folkmann (1984) in das LGM integriert werden. Darin beschreiben die Autoren den Prozess der primären (primary appraisal) und sekundären Bewertung (secondary appraisal). Dabei wird im ersten Schritt geprüft, ob die Situation als bedrohlich eingestuft wird und im zweiten Schritt, ob die Ressourcen vorhanden sind die Bedrohung zu bewältigen. Im letzten Schritt, dem re-appraisal, wird die Situation erneut dahingehend überprüft, ob die Situation nun noch immer bedrohlich ist. Stress entsteht dem Modell von Lazarus zufolge also dann, wenn eine Situation mit den vorhandenen Ressourcen nicht bewältigt werden kann und keine effizienten Bewältigungsstrategien (Coping) vorliegen. Im LGM findet sich das transaktionale Stressmodell sowohl in der Belastungs-Beanspruchungs-Achse (vgl. Abbildung 11) als auch in dem Modell zur psychischen Belastung über die Zeit wieder (vgl. Abbildung 12).

Letzteres zeigt auf, wie der Aufbau von Ressourcen bzw. deren Schwächung / Verlust sich über die Zeit auf den Bewertungsprozess im Sinne des transaktionalen Modells auswirken. Im Idealfall (Aufbau von Ressourcen) wird durch die erfolgreiche Bewältigung einer „bedrohlichen“ Situation künftige Herausforderungen nicht vermieden, sondern aktiver gesucht. Stellt sich wiederum Erfolg ein, kann dies über die Zeit zu mehr psychischer Widerstandsfähigkeit (Resilienz) führen. Bei Verlust oder Minderung von protektiven

Ressourcen, kann dieser Prozess eben auch genau die umgekehrte Folge im Sinne des transaktionalen Modells haben. Die Person fühlt sich nicht in der Lage die Herausforderung zu bewältigen und vermeidet sie in der Konsequenz. Kommen keine anderen stabilisierenden Faktoren (soziale Unterstützung) hinzu, besteht die Gefahr der Abspiralisierung Richtung Depression. Dies ist ein zentraler Ansatzpunkt für Führungskräfte, da sie in diesem Modell große Einflussmöglichkeiten haben (vgl. 2.4).

Als Alternative zu den transaktionalen Stressmodellen wurde die „Conservation of Resources Theory (COR)“ (Theorie der Ressourcenkonservierung nach Hobfoll (1989) entwickelt. Hobfoll (ebd.) kritisierte vor allem die fehlende Vorhersagefähigkeit der transaktionalen Stressmodelle. Als Basis der COR-Theorie dienen zwei Prinzipien. Erstens gilt, der Verlust von Ressourcen wiegt schlimmer als Neue zu gewinnen. Zweitens müssen Ressourcen investiert werden, um sich vor Verlust von Ressourcen zu schützen, sich von solchen Verlusten wieder zu erholen und neue Ressourcen aufbauen zu können. Daraus folgert Hobfoll (2001), dass diejenigen mit mehr Ressourcen leichter Neue aufbauen können, während diejenigen mit eingeschränkten oder geringeren Ressourcen eher solche verlieren (Hobfoll, 2001). In Bezug auf Arbeit und Gesundheit sagt diese Theorie, dass zu hohe Arbeitsanforderungen über die Zeit die Ressourcen bedrohen und zu emotionaler Erschöpfung führen, einer der Kerndimensionen von Burnout (McPadden, 2006). Die daraus folgende Reaktion ist die Vermeidung von weiteren Ressourcenverlusten durch neue Anforderungen. Aber solche Beanspruchungsprozesse im Arbeitskontext verbrauchen Ressourcen schneller, als neue aufgebaut werden können und es entstehen Verlustspiralen (Hobfoll, 2001). Hier besteht ebenfalls hohe Ähnlichkeit zum Modell der psychischen Beanspruchung von Kastner (s.o.). Die dort beschriebene Abspiralisierung kann auch mit der COR-Theorie erklärt werden. In Bezug auf die Balance spricht die COR-Theorie noch deutlicher für die Ausgleichsprozesse durch Ressourcenverstärkung. Verbleibt die Wippe demnach zu lange auf die Verlustseite, reichen die vorhandenen Ressourcen nicht mehr aus, um wieder in einen stabilen Bereich zu kommen. Dies gilt besonders für den Arbeit-Familien-Konflikt (Work family conflict). Auch die Aufspiralisierung in Richtung Resilienz über die Zeit im LGM-Modell zur psychischen Beanspruchung kann mit der COR-Theorie begründet werden. McPadden (2006) weist darauf hin, dass die Richtung der Spirale auch aufwärtsgerichtet möglich ist, konkret indem in der Freizeit, besonders am Wochenende Ressourcen wieder aufgebaut werden können unter der Bedingung, dass das Arbeitsleben außen vor bleibt. Diese Befunde werden durch Forschungsergebnisse der WLB bestätigt (Gerlmaier, 2004). Somit ist auch die COR-Theorie in das LGM Konzept integrierbar.

Ein weiterhin bedeutendes Modell zur Erklärung von Stress und den damit verbundenen negativen Auswirkungen auf die Gesundheit stammt von Johannes Siegrist (1996b). Siegrist

(ebd.) beschreibt die sogenannte Gratifikationskrise (Effort Reward Imbalance, ERI). Das ERI-Modell (wie der englische Begriff bereits nahelegt) behauptet, dass ein Ungleichgewicht zwischen hoher Verausgabung und wenig Belohnung zu negativen Emotionen und Stressreaktionen bei den Betroffenen führt. Im Gegensatz dazu erleben Menschen, bei denen die genannten Faktoren ausgeglichen sind positivere Emotionen und sind demzufolge gesünder und fühlen sich wohler (Siegrist, 1996a). Die Belohnung wird in durch sog. Transmittersysteme wie Geld, Ansehen, Karrieremöglichkeiten und einen sicheren Arbeitsplatz beschrieben. Dabei konnte für jeden dieser Faktoren ein Zusammenhang mit Gesundheit festgestellt werden (Department of Medical Sociology, 2008). Zu einem Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung kann es kommen, wenn (ebd.):

1. Arbeitsverträge vage definiert sind und Mitarbeiter keine Alternative haben;
2. Mitarbeiter aus strategischen Gründen (meistens Karrierehoffnung) sich in eine solche Position begeben;
3. Der Mitarbeiter (begründet durch seine Persönlichkeitsstruktur) auf Anforderungen durch excessive Mehrarbeit und Übermotivation reagiert (Overcommitment). Bei diesen Mitarbeitern fehlt oft das natürliche Regulativ in Bezug auf ihre persönliche Kosten-Nutzen-Relation bezüglich der Arbeit.

Das ERI-Modell bezieht subjektive Beurteilungen der Situation durch die Person in das Modell mit ein und betont die Wichtigkeit derer in der Entstehung von Stress und der damit verbundenen Folgen. Weiterhin spielen soziale Beziehungen eine Rolle als moderierende Variable. Aus dem ERI-Modell folgen somit die Annahmen, dass die Gratifikationskrise (Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung) über die Zeit negative gesundheitliche Konsequenzen hat, dies besonders für überidentifizierte Personen gilt und deshalb besonders die beiden oben genannten Gruppen kränker sind als Vergleichspersonen, für die diese Bedingungen nicht gelten.

Diese Aussagen konnten vor allem in der medizinisch-soziologischen Forschung gut belegt werden (de Jonge, Bosma, Peter & Siegrist, 2000). Das ERI-Modell zeigt Zusammenhänge in der beschriebenen Form zwischen koronaren Herzerkrankungen, gemessen über verschiedene Biomarker (Cholestorol, Cortisol) oder Blutdruck (Kivimaki et al., 2006; Peter et al., 1998) und der subjektiven Gesundheitseinschätzung (Niedhammer, Tek, Starke & Siegrist, 2004). Gleiches gilt für die Mechanismen auf der Stressachse, also Auswirkungen von Stress auf Herzschlagrate und Herzfrequenzvariabilität (Hintsanen et al., 2007; Loerbroks et al., 2010; Vrijkotte, van Doornen & de Geus, 2004). Das Modell der Gratifikationskrise hat weiterhin zu einer Vielzahl von Forschung im Bereich der Wertschätzung und Anerkennung am Arbeitsplatz geführt (Hinding, Spanowski & Kastner, 2010).

In Bezug auf das LGM lässt sich das ERI-Modell gut in das Rahmenkonzept integrieren. Die Balance aus Investition und Konsumation wird übertragen auf die Verausgabung und die Belohnung bzw. deren Ungleichheit. Somit ist der langfristige Ausgleich zwischen den beschriebenen Polen ebenfalls Bestandteil der Wippe im LGM und ein wichtiger Ansatzpunkt für gesundes Führen.

Eine weiteres, ebenfalls an Balancen orientiertes Modell ist das Job Demands resources Modell (JD-R) (Bakker, A. B. & Demerouti, 2007; Bakker, A. B. A. et al., 2004; Demerouti et al., 2001). Es baut auf den beiden bekanntesten Modellen, dem Job Demand Control (Support) Modell von Karasek & Theorell (1990) und dem ERI-Modell von Siegrist (1996a) auf, integriert aber zusätzlich Aspekte der Motivationspsychologie (Hackman & Oldham, 1980).

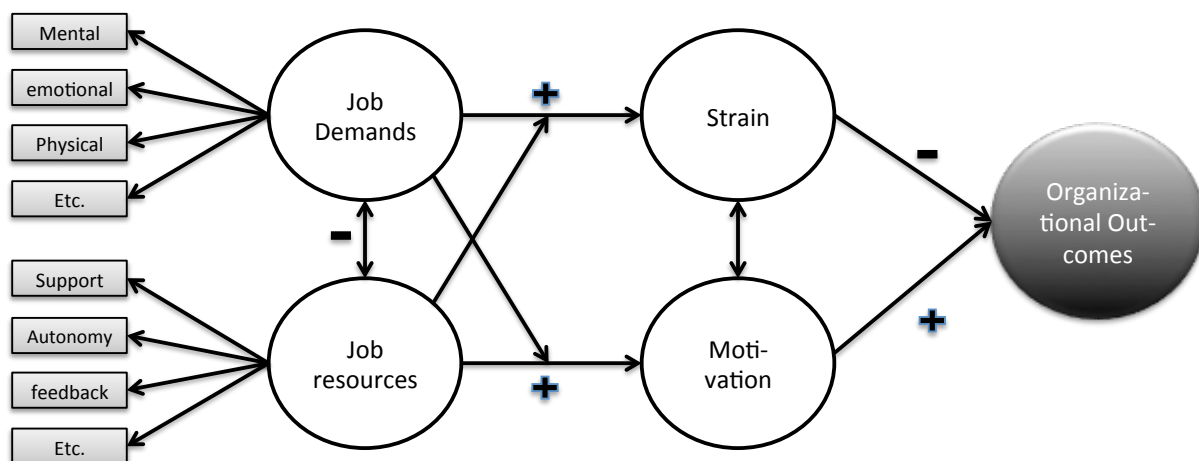


Abbildung 14: Job Demands-Resources Model (Bakker & Demerouti, 2007, 313)

Wie obige Abbildung zeigt, unterliegen dem Modell zwei psychologische Annahmen. Erstens wird davon ausgegangen, dass klassisch schlechte Arbeitsbedingungen zu erhöhter Beanspruchung führen, die wiederum gesundheitliche Folgen nach sich ziehen. Zweitens wird unterstellt, dass Arbeit und damit verbundene Arbeitsressourcen positive motivierende Wirkung zeigen, die wiederum einer Fehlbeanspruchung entgegen wirken können. Ein gutes Beispiel wäre die Wirkung von sozialer Unterstützung oder vernünftiges, konstruktives Feedback durch den Vorgesetzten, das auf der einen Seite eine Entlastung auf der Beanspruchungsseite darstellen kann und gleichzeitig auch die Arbeitsmotivation erhöht. Nach dem Modell puffern die Ressourcen auch die negativen Konsequenzen der Anforderungen ab und senken das Risiko einer Fehlbeanspruchung. Die letzte Beziehung wird mit der ebenfalls vorgestellten COR-Theorie von Hobfoll begründet. Bei hohen Anforderungen ist es der Person wichtig die Ressourcen zu schützen bzw. zu erhalten, was sich durch die beschriebene Verlustspirale in verminderter Motivation ausdrücken könnte. Das JD-R Modell konnte in mehreren Untersuchungen empirisch belegt werden (Nahrgang

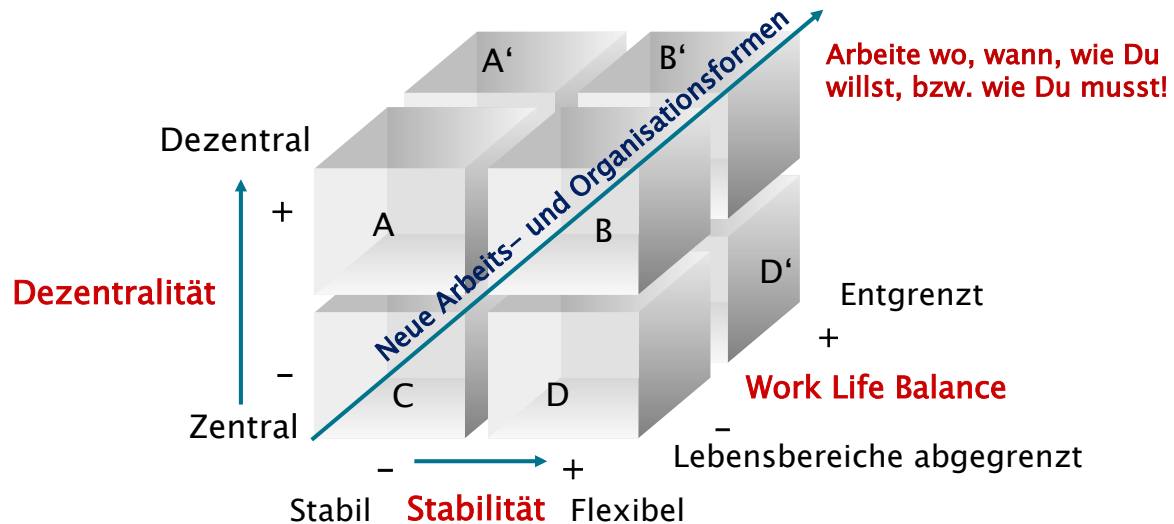
et al., 2010). Die eben genannte Metaanalyse (ebd.) zeigte vor allem, dass auf Seite der Anforderungen (positiv assoziiert) Risiken und Gefahrenzustände (Bedrohung durch Arbeitsplatzverlust oder Versetzung) und auf der Seite der Ressourcen (negativ assoziiert) ein unterstützendes Arbeitsklima (soziale Unterstützung und mitarbeiterorientierte Führung) die Hauptprädiktoren für Fehlbeanspruchung (in dieser Veröffentlichung Burnout) waren.

Auch das JD-R-Modell kann als ein gültiges Rahmenkonzept verstanden werden, da es bestehende theoretische Ansätze zusammenfasst und in Verbindung mit relevanten unternehmerischen Größen bringt. Es ist somit auch durchaus kompatibel zum LGM-Modell, allerdings liegt der Schwerpunkt beim JD-R Modell stärker auf dem Personalmanagement (Bakker, A. B. & Demerouti, 2007), während das LGM einen stärker systemischen Ansatz verfolgt, der sowohl Organisations- und Personalentwicklung als auch Personalpflege berücksichtigt (Kastner, 2011).

Aus den aufgezeigten Theorien und der damit verbundenen Forschung lässt sich zusammenfassend feststellen, dass in der Arbeitswelt sowohl die Herausforderung als auch die Lösung liegt, da sowohl viele der Anforderungen aber auch der Ressourcen und Puffer hier gefunden werden können. Vor allem sind hier viele Interventionsmöglichkeiten für Führungskräfte, an denen angesetzt werden kann. Der Autor stellt diese in Kapitel 2.4 ausführlich dar. Die Arbeitswelt kann jedoch nicht alleine für die Konsequenzen von Fehlbeanspruchung verantwortlich gemacht werden. Ein weiterer wesentlicher Bestandteil ist der im folgenden beschriebene Ausgleich zwischen Berufs- und Privatleben bzw. die Zusammenhänge zwischen der individuellen Gesundheit und Leistungsfähigkeit

2.3.3 Individuelles LGM, Work-Life-Balance und Selbstaussbeutung

Um die Zusammenhänge zwischen Leistung und Gesundheit und folglich dem Einfluss des Führungsverhaltens näher zu kommen, wird in diesem Kapitel die Person (in ihrer Rolle als Privatperson, Mitarbeiter, Führungskraft) und ihr individuelles LGM näher betrachtet.



Hinsichtlich: Ort, Zeit, Tätigkeit, Organisationsform, Person

Abbildung 15: Neue Arbeits- und Organisationsformen (Kastner, 2010b, 98)

Wie Abbildung 15 zeigt verschwimmen die früher stärkeren Abgrenzungen zwischen Beruf- und Privatleben zusehends. Heutige Arbeit verlangt auch im Sinne der bereits beschriebenen Dynamität (s.o.) immer mehr Flexibilität und bringt gleichzeitig weniger Stabilität mit sich. Der von Scholz (2003) geprägte Begriff des „Darwiportunismus“ beschreibt, dass der „Lebensarbeitsvertrag“ zwischen Firma und Arbeitnehmer als aufgehoben gilt und beide Seiten höhere Anforderungen aneinander stellen und bei Nichterfüllung eine Sanktion folgt. Wenn also ein hoch qualifizierter Mitarbeiter in Unternehmen A eine subjektiv schlechte Behandlung erfährt, bspw. durch einen schlechten Vorgesetzten, wird er/sie (oft ohne sich finanziell besser zu stellen) zu einer anderen Firma B wechseln, von der er/sie sich mehr verspricht. Firma A bleibt zurück mit allen damit verbundene Opportunitätskosten des Austritts (z.B. Produktivitätsverluste, Kompensation durch andere Mitarbeiter etc.). Aus Sicht der Firmen sind die Konsequenzen des Darwiportunismus einfach, es werden im Wesentlichen nur noch Zeitverträge ausgegeben oder harte Kündigungsklauseln eingesetzt. So kann das Arbeitsverhältnis relativ kurzfristig bei mangelnder Passung aufgelöst werden. In Bezug auf die Entgrenzung kommt erschwerend hinzu, dass über moderne Kommunikationstechnologien wie email, smartphones etc. Arbeit leichter Einzug in das Privatleben findet. Wenn ein Chef auf seine emails am Sonntag innerhalb einer Stunde Rückmeldung erwartet, sind die „alten“ Grenzen zwischen Berufs- und Privatleben nicht mehr gegeben. Freelancer und sogenannte Intrapreneure als neue Berufsgruppen in Organisationen entziehen sich sogar der räumlichen Anwesenheit. Gleiches gilt für Projektarbeit, die entweder vorrangig beim Kunden außer Haus stattfindet oder „dank“ technischer Möglichkeiten zu Hause verrichtet wird (das sog. home office). Solche Prozesse haben natürlich nicht nur negative Folgen, dennoch ist

es wichtig diesen Zusammenhängen Rechnung zu tragen unter dem Gesichtspunkt immer stärker zunehmender psychischer Belastungen (s.o.). Kastner (2010b, 285) versinnbildlicht das beschriebene als die Balance aus „Laptop (als Synonym für modernes Arbeiten) und Lederhose“ (als Bild für Sozialität, Familie und Ausgleich), die unter den Bedingungen aus Abbildung 15 und zunehmender Dynamität zunehmend schwieriger wird.

Nach dem individuellen LGM zeigen sich auch hier wieder die Balancen aus Investition und Konsumation (vgl. Abbildung 8). Die Person investiert in den Job aus Karrieregründen, persönlichen Motiven etc. und konsumiert auf der anderen Seite bspw. Freizeit. Es ist aber auch unbestritten, dass durch die Veränderungen der Arbeitswelt (zunehmende Dynamität, Lean Management, hoch optimierte Prozesse) der Investitionsbedarf steigt und somit weniger Raum für Konsumation bleibt (Kastner, 2010c).

In der Forschung zum betrieblichen Gesundheitsmanagement ist der Zusammenhang zwischen dem Privatleben und dem Arbeitsleben in Bezug auf Stress, Produktivität und Gesundheit kein Novum (vgl. Ulich & Wülser, 2009; Esslinger & Schobert, 2010; Wiese, 2007). Insbesondere die positiven und negativen Aspekte des Zusammenspiels zwischen Beruf und Familie (auch Spillover-Effekt genannt) sind Bestandteil empirischer Forschung. Aus Sicht der Konflikte kann grundsätzlich nach der Wirkrichtung differenziert werden:

- a) Störungen des Familienlebens durch den Job bzw.
- b) Störungen des Berufslebens durch partnerschaftliche oder familiäre Konflikte.

Eine weitere Unterteilung kann anhand der Ursachen vorgenommen werden. So beschreiben Greenhaus & Beutell (1985, zitiert in Wiese, 2007):

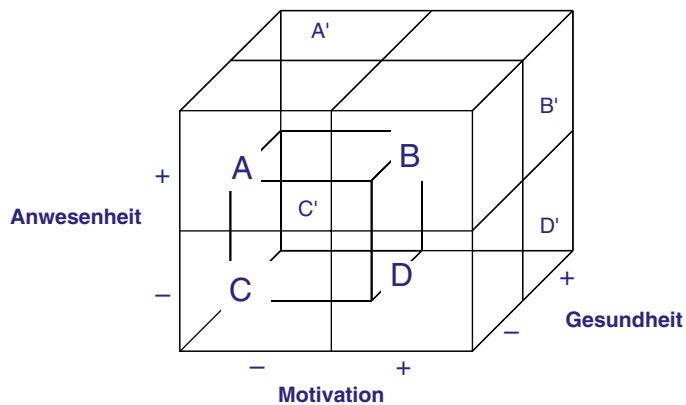
1. Zeitbasierte Konflikte (d.h. die Zeitanforderungen in einem Lebensbereich erschweren die Erwartungen in einem anderen Bereich)
2. Beanspruchungskonflikte (d.h. die psychische Beanspruchung eines Bereiches wirkt sich negativ auf den anderen aus)
3. Verhaltensbasierte Konflikte (d.h. in einem Bereich wird ein gegensätzliches Verhalten erwartet als im anderen).

Wiese (2007) zitiert mehrere empirische Studien und Metastudien, die den negativen Spillover-Effekt in beide Richtungen belegen. Weiterhin wird dort gezeigt, dass die Befindlichkeitskorrelate des Konflikterlebens in diesem Kontext durchgängig negative Zusammenhänge mit Lebenszufriedenheit, Arbeitszufriedenheit und Gesundheit aufzeigen (Kossek & Ozeki, 1998; Grzywacz, 2000; zitiert in Wiese, 2007). Ähnliche Befunde zeigten sich in Bezug auf organisationales Commitment. Das Konflikterleben korrelierte weiterhin positiv mit Fehlzeiten und Fluktuation (Wiese, 2007).

Das wesentliche Problem ist eine Aufspiralisierung sogenannter „Daily Hazzles“ (kleiner Nadelstiche), bis irgendwann das Fass überläuft (Kastner, 2010b). Umgekehrt können im Sinne eines positiven Spill-Overs auch die erfreulichen Erlebnisse im Privatleben und auch ein möglicher Kompetenzerwerb (Eltern entwickeln verstärkt Managementfähigkeiten) sich auf Arbeitszufriedenheit auswirken. Kastner beschreibt eine gelungene Balance von Berufs- und Privatleben als Ressource im salutogenetischen Sinne (2004, 2010b), weist eben aber auch auf die komplexen Interaktionen hin (vgl. Abbildung 9). Auch hier findet sich die Unterscheidung in Bezug auf Ressourcen und Anforderungen nach der Person, Situation und Organisation wieder, was eine detailliertere Darstellung und Diagnose gemäß der Ressourcentaxonomie nach Richter & Hacker (s.o) ermöglicht. Wichtig ist, dass zunächst die Dimensionen der Wippe wertfrei betrachtet werden müssen, da sie sich gegenseitig bedingen (siehe das oben beschriebene Balancenmodell zur Unterscheidung von Ressourcen und Puffern)

Eine weitere Facette, die besonders häufig Führungskräfte betrifft und damit indirekt deren Mitarbeiter ist die Selbstaussbeutung (self-exploitation) bzw. die selbstinteressierte Gefährdung. In bedrohlichen Unternehmenssituationen oder wenn sich besondere Erfolgchancen ergeben täuschen Mitarbeiter und Führungskräfte Gesundheit und Leistungsfähigkeit vor, es kommt zu Präsentismus. Als Persönlichkeitstyp kann zusätzlich der typische „Workaholic“ angebracht werden, dessen Motivdisposition ihn zu diesem Verhalten leitet. Solche Persönlichkeitseigenschaften können sich unter anderem auch bei Burnoutgefährdeten oder –erkrankten finden lassen (Armon, Shirom & Melamed, 2011; Schneglberger, 2010; Swogger, 1986).

In einem Artikel zu „Extremjobbern“ klassifiziert Kastner (2010c) Mitarbeiter anhand der Dimensionen Anwesenheit, Motivation und Gesundheit (siehe folgende Abbildung).



	Anwesenheit	Motivation	Gesundheit	Klassifikation
A	+	-	-	Nicht – Leister (Präsentismus)
A'	+	-	+	Nicht – Leister
B	+	+	-	Extremjobber (Präsentismus)
B'	+	+	+	Idealfall
C	-	-	-	Abwesend, „längere“ Genesung
C'	-	-	+	„Blaumacher“
D	-	+	-	Adäquate Genesung
D'	-	+	+	Schwarzarbeiter („Extremjobber“)

Abbildung 16: Anwesenheit, Motivation und Gesundheit als Facetten des „Extremjobbers“ (Kastner, 2010c, 8)

Der hier relevante Fall wäre in Feld B, also einer hochmotivierten Person, die trotz Krankheit arbeitet und sich somit der schützenden Wirkung einer adäquaten WLB entzieht. Das wesentliche Problem bei freiwillig gewähltem Präsentismus ist der Verlust der Selbstachtsamkeit auf den auch das ERI-Modell im Rahmen des Overcommitment hinweist (Siegrist, 1996a).

Befunde zum Intrapreneurship (Gerlmaier, 2002, 2004, 2010) bzw. Freelancern (Becke et al., 2010) zeigen, dass intrinsische Motivation zu einer Abnahme der Selbstachtsamkeit führen kann. Das Problem verstärkt sich mit der indirekten Steuerung in Unternehmen. Das reine Führen über Zahlen, auf die der Einzelne nur bedingt Einfluss hat, kann Menschen ebenfalls in diese Position bringen. Gleichzeitig greifen Mechanismen wie Gruppendruck, Schuldgefühle oder Konkurrenzdruck. Betrachtet man diese Zusammenhänge unter dem Punkt zunehmender Dynamizität, wird deutlich, warum Selbstausbeutung zu schweren gesundheitlichen Einschränkungen führen kann (Kastner, 2010c).

Auch hier haben Führungskräfte große Verantwortung für sich selbst und ihre Mitarbeiter. Gerade der Aspekt der Vorlebens und Transformierens der Mitarbeiter in der transformationalen Führung bekommt hier einen faden Beigeschmack. Lebt die Führungskraft dieses langfristig gesundheitsschädigende Verhalten vor und stellt auch die entsprechenden Anforderungen an die Mitarbeiter, reißt sie die Mitarbeiter mit in das

Problem hinein. Unter dem Aspekt der bereits vorgestellten Balancen bedeutet demnach auch individuelles LGM ein langfristiges moderates Wippen zu ermöglichen zwischen den Polen Investition und Konsumation, Belastungen/ Anforderungen und Ressourcen, Puffern, Verausgabung und Gratifikation sowie Anspannung und Entspannung um negative Ausschläge und deren Konsequenzen für Gesundheit und Leistung zu vermeiden.

2.3.4 Organisation des LGM

Bis zu diesem Punkt wurden die aus der Theorie bekannten Wirkzusammenhänge zwischen Arbeit, der Person und Gesundheit und Leistung betrachtet und in ein sinnvolles Belastungs-Beanspruchungskonzept eingeordnet, sowie relevante Parameter von Gesundheit und Leistung erarbeitet. All diese Inhalte werden in diesem Kapitel durch das Rahmenmodell LGM in ein für die Praxis taugliches Handlungsschema gebracht. Der nächste Schritt ist die Beschreibung der Verfahren.

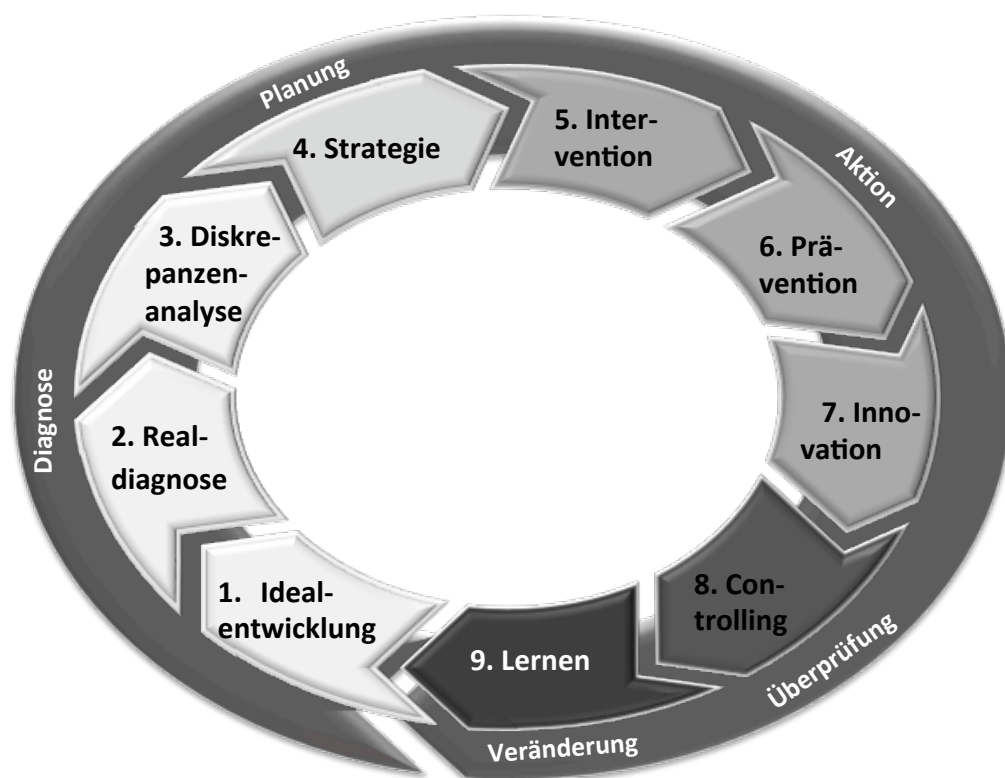


Abbildung 17: Der rote Faden des LGM (Kastner, 2011, 510)

Dazu wird ein Konzept benötigt, das den Anwender durch den Wertschöpfungsprozess einer Organisation führt. Zunächst muss der Grundsatz gelten „Strategie vor Prozess vor Struktur“ (Kastner, 2011, 507). Das heißt, zuerst müssen Vision, Strategie, Ziele und Teilziele festgelegt werden, bevor überhaupt an Interventionen gedacht wird. Hierzu bietet die systemverträgliche Organisationsentwicklung (Kastner 1998, 2010a) einen praktikablen Ansatz. Es werden zunächst Ideal- und Realzustand des betrieblichen Gesundheitsmanagements im Unternehmen erhoben. Eine darauf folgende

Diskrepanzenanalyse als Schlussstein der Diagnosephase zeigt Schwächen auf und macht den Handlungsbedarf deutlich, so dass nach einer darauf folgende Planungsphase direkt auf das Unternehmen zugeschnittene Interventionsmaßnahmen eingeleitet werden können (vgl. Abbildung 17).

Durch diese Interventionen wird Fehlverhalten korrigiert, wobei aber nicht sichergestellt ist, dass sich Fehler nicht wiederholen. Damit es nicht nur bei Reparaturverhalten bleibt, sollte zugleich präventiv agiert werden. Prävention wiederum erfordert die Kenntnis potentieller Systemzustände. Ist diese nicht vorhanden, müssen über Innovationen zukünftige Zustände antizipiert werden. Nach dieser Phase der Aktionen bestehend aus Intervention, Prävention und Innovationen folgt die Überprüfungsphase, in der inhaltliche und ökonomische Bewertungen der vorherigen Prozesse vorgenommen werden. Daraus lernt das System und kann sich weiterentwickeln, was unter Umständen zu neuen Definitionen des Ideals führt.

Ein Leistungs- und Gesundheitsmanagements entlang dieses roten Fadens liefert ein praxistaugliches Verfahren, mit dessen Hilfe der Bedarf und Lösungsmöglichkeiten umfassend identifiziert und konkrete, praxistaugliche Maßnahmen entsprechend umgesetzt werden können. So wird eine langfristige strategische Steuerung ermöglicht, in die das Humankapitalmanagement eingebunden werden kann. Schließlich muss jede Organisation neben den Inhalten die ökonomischen Kosten-Nutzen Aspekte berücksichtigen. Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter sollen als grundlegende Faktoren für dauerhaften Unternehmenserfolg, vor allem in Zeiten der Globalisierung, des demografischen Wandels und der stetig ansteigenden 'dynaxischen' (Kastner, 1998) Anforderungen gewährleistet werden.

2.3.5 Ökonomische Evaluation im Leistungs- und Gesundheitsmanagement und Führungscontrolling

Das LGM besteht aus Inhalten, Prozessen und Instrumenten. Für die ökonomische Evaluation braucht es Erhebungsinstrumente wie Fragebögen oder andere wissenschaftliche Methoden genauso wie Konzepte für die Messung und Bewertung der relevanten Inhalte innerhalb des Verfahrens. Innerhalb des in Abbildung 17 gezeigten Vorgehens wird in diesem Kapitel die Evaluation gesondert betrachtet. Wie auch schon im EFQM gefordert, kann von Exzellenz nur ausgegangen werden, wenn die Maßnahmen, Prozesse und auch das gesamte BGM-System systematisch evaluiert werden (vgl. Kapitel 2.2 & 2.2.2)

Wie schon vorher beschrieben (vgl. Kapitel 2.2), handelt es sich bei Leistungs- und Gesundheitsmanagement mittlerweile um eine ökonomische Notwendigkeit. Nicht nur gilt es im „war for talents“ die richtigen Köpfe zu finden und zu binden (Kastner, 2010a) sondern langfristig den Wettbewerbsvorteil durch gesunde und leistungsfähige Mitarbeiter

auszubauen und zu erhalten. Während dieser Zusammenhang den meisten „Entscheidern“ plausibel genug erscheint, sieht die Situation meist sofort anders aus, wenn in die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter investiert werden soll. Für Unternehmen gestaltet sich letztlich Gesundheitsmanagement als ein Anwesenheitsmanagement. Werden dabei die richtigen Parameter berücksichtigt (eben nicht nur Fehlzeiten, sondern Einbindung von Präsentismus, Schwere der Erkrankung, Alter etc.) ist das auch nichts verwerfliches. Dennoch bleibt die große Aufgabe Gesundheit und Leistung strategisch in den gesamten Wertschöpfungsprozess einzuplanen.

Für Unternehmen stellen Krankheits- und Präsentismuskosten (vgl. Kapitel 2.2) ein großes Problem dar. Gleichzeitig entzieht sich das komplexe und von vielen Faktoren abhängige Konstrukt Gesundheit einer direkten monetären Bewertung (Fritz, 2004, 2005, 2006; Salvaggio, 2007). Dies ist neben der Komplexität vor allem der Dauer zu schulden, bis Veränderungen des Gesundheitsverhaltens tatsächlich Wirkung zeigen (Ducki, Antje, 2000). Die Frage ob Gesundheit messbar ist lässt sich demzufolge mit einem „Ja, aber...“ beantworten. Für eine gelungene Effekt- und Effizienzmessung im Rahmen eines LGM müssen folgende Bedingungen erfüllt sein (Kastner & Schmidt, 2011):

- Das LGM muss Bestandteil eines wie oben beschriebenen Strategieprozesses sein
- Keine Beschränkung auf Einzelfallmaßnahmen
- (Primär-)Präventive Ausrichtung
- Die Ziele müssen eindeutig und nach SMART-Kriterien (spezifisch, messbar, erreichbar, realistisch, zeitbezogen) formuliert sein
- Bereitschaft für Investition
- Langzeitorientierung
- Auswahl der richtigen Zielgruppen
- Person, Situation und Organisation müssen in ihren Wechselwirkungen erfasst werden.
- Keine Fokussierung auf Reduzierung von Krankheitstagen, sondern auf „gesunde Anwesenheit“

Aus der Metastudie von Chapman (2005) ist bekannt, dass Gesundheitsmanagementsysteme, die versuchen möglichst viele dieser Bedingungen zu erfüllen erfreuliche Ergebnisse liefern. So sank die durchschnittliche Anzahl von Fehltagen um 26,8 % im Durchschnitt aller untersuchten Studien (56!). Ein auf dieser Basis errechneter ROI lag zwischen 1:3 bis zu 1:6,3 pro investiertem Dollar (siehe Tabelle 6).

Interventionen sollten immer in ein strategisches Konzept eingebunden sein. Im folgenden wird ein Konzept zur ökonomischen Evaluation von Interventionen vorgestellt, das eine Einordnung funktionaler Zusammenhänge in Bezug auf Leistungs- und Gesundheitsverhalten ermöglicht (vgl. ausführlich Kremeskötter, Schmidt & Kastner, 2010; Schmidt & Kastner, 2011). Inhaltliches Ziel einer Maßnahme ist demzufolge, an den Effektgrößen P, S und O zu arbeiten und über deren verzweigte Multiplikatoreffekte inhaltlichen und ökonomischen Nutzen zu erfassen. Das Modell ist grafisch in Abbildung 18 abgebildet.

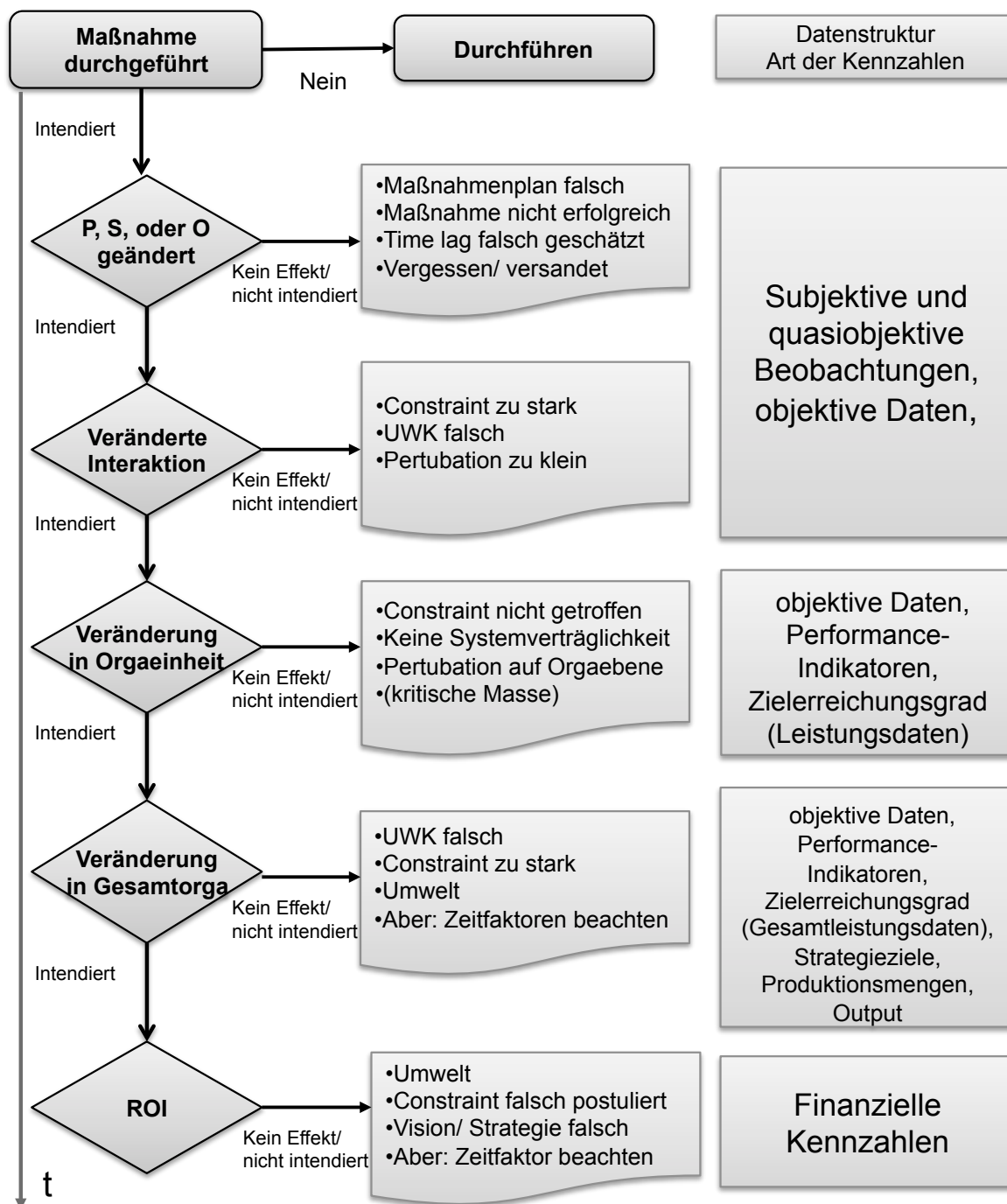


Abbildung 18: Modell zur ökonomischen Evaluation (Schmidt & Kastner, 2011)

Der Prozess beschreibt die intendierte Wirkung einer Maßnahme über die Zeit und über die verschiedenen Ebenen einer Organisation. Nach der systemverträglichen Organisationsentwicklung müssen die Veränderungen zunächst die verschiedenen Subsysteme (Person, Teams, Abteilung, etc.) durchlaufen, um letztlich im Obersystem (gesamte Organisation) Wirkung zu zeigen.

In jedem dieser Subsysteme kann es zu nicht intendierten Beschränkungen kommen. Dabei wird deren Auswirkung der Intervention betrachtet. Hier lassen sich die möglichen Fehlerquellen durch eine Feedbackschleife identifizieren und korrigieren. Von besonderer Bedeutung ist die Rückmeldung dahingehend, ob die Maßnahme zielorientiert und methodisch korrekt durchgeführt wurde. Falls nicht, scheitert der Prozess schon direkt zu Beginn. Im weiteren Verlauf muss dieser Kontrollprozess fortgesetzt werden.

Startpunkt im Evaluationsprozess ist die Durchführung einer Intervention in Form eines Trainings oder einer Gesundheitsmaßnahme. Damit beginnt auch die Zeitachse für die Evaluation. Ziel der Intervention ist es, zunächst eine Änderung von Person und Situation auf der kleinsten Ebene (Individuum oder Team) zu erreichen. Die erste Zielprüfung stellt fest, ob der intendierte Effekt eingetreten ist. Ist dies nicht der Fall, so sind vier Hauptfehlerquellen möglich.

Zunächst kann

1. die falsche Maßnahme gewählt worden sein (Maßnahmenplan) um dem gegebenen Problem zu begegnen oder
2. die Maßnahme ist nicht erfolgreich durchgeführt worden (Methodik). Da viele Interventionen, insbesondere, wenn sie auf Verhaltensänderung abzielen, erst langfristig Effekte zeigen, ist
3. das time lag, die Verzögerungszeit zwischen Durchführung und Ergebnis eine kritische Größe in der Evaluation. Dieses Problem verschärft sich
4. bei Interventionen, die von vorneherein auf Langfristigkeit bzw. Nachhaltigkeit (Sustainability) ausgelegt sind, da hier Effekte, wenn sie überhaupt noch der Intervention zugeordnet werden können, ggf. erst nach Monaten auftreten.

Des Weiteren kann es gerade bei Maßnahmen zur Verhaltensänderung immer wieder zu Silvestereffekten, einer kurzzeitigen Veränderungsphase, kommen, die aber wieder vom alten Status quo abgelöst wird. Umso bedeutender ist hier die direkte Rückkopplung auf den vorhergehenden Schritt, wenn die intendierten Ergebnisse nicht auftreten. Ist keiner der

gerade genannten negativen Fälle eingetreten, sollten sich gemäß der PSO-Logik die Interaktionen verändern und damit die gewünschte Wirkung zeigen.

Ein weiterer Störfaktor tritt auf, wenn die ursprünglich getroffenen Annahmen über die Auswirkung der Verhaltensänderung falsch oder nicht ausreichend waren und somit die Intervention zwar etwas bewirkt, aber nicht das ursprünglich Erwünschte. Weiterhin kann die Einschränkung, die behoben werden soll, auch so stark sein, dass trotz erfolgreicher Intervention der Effekt nicht ausreicht, um etwas langfristig zu ändern.

Wiederum vorausgesetzt, die Intervention hat eine Verhaltensänderung bewirkt und diese hat auch erfolgreich das Subsystem (z.B. ein kleines Team) verändert, sollte sich der Veränderungsprozess in das nächste höhere System übertragen.

Aber auch hier gelten vorher genannte Einschränkungen. Selbst wenn sich das Subsystem positiv verändert, existieren inhibierende Faktoren, die verhindern, dass sich das nächste Obersystem (z.B. die Abteilung oder der Bereich) im gewünschten Maße verändert. Hier spielt vor allem die Systemverträglichkeit (Kastner, 1994) zunehmend eine Rolle. Die Frage bleibt, ob der angestoßene Effekt stark genug ist, eine Perturbation (Störung, Anregung) auf der höheren Ebene zu erreichen.

Gelingt dies über die Zeit, verändert sich auch die Gesamtorganisation in die gewünschte Richtung und letztlich wird so ein Return on Investment (ROI) in der Gesamtorganisation messbar. Hier zeigt sich letztlich, ob die gewählte Strategie und die mit ihr verbundenen Prozesse und Strukturen richtig sind und ob hemmende Rahmenbedingungen korrekt eingeschätzt wurden.

Aus diesem Modell heraus können auf den verschiedenen Modellstufen Kennzahlen aus Controllingsicht erarbeitet oder bestehende integriert werden. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass die Logik des Controllings wenig auf psychosoziale Prozesse der Leistung und Gesundheit ausgerichtet ist. Eine Ausnahme bilden die Personalstammdaten. Das Gleiche gilt für globale und wenig trennscharfe Performance-Kennzahlen, wie den ROI.

Im Gesamtbild der Evaluation ist zusätzlich die Wahl des Designs von Bedeutung. Wünschenswert ist die Kombination von Voruntersuchung und Kontrollgruppe ohne oder mit alternativer Intervention. Faktisch ist in der Praxis ein solches Vorgehen häufig nicht umsetzbar, da Kontrollgruppen selten vergleichbar sind sowie kaum zwei alternative Maßnahmen durchgeführt werden. Insbesondere die Erfassung langfristiger Effekte ist daher mit besonderen Schwierigkeiten behaftet.

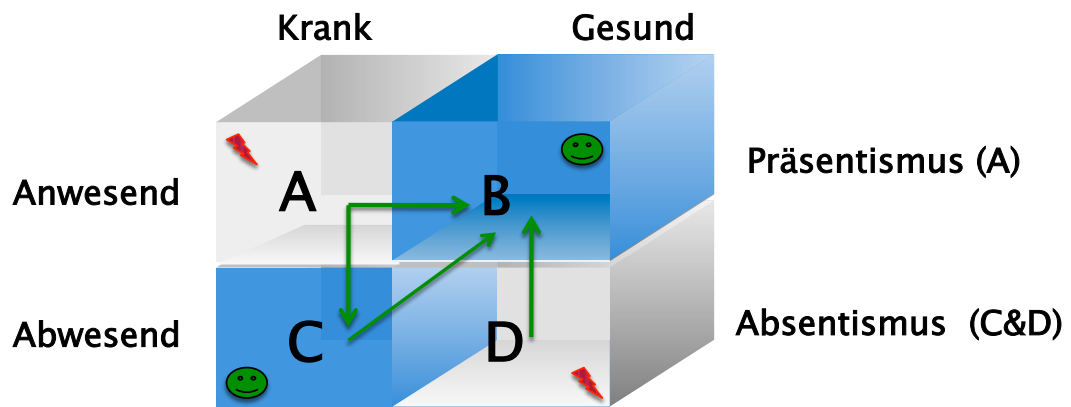
Auf der ROI-Ebene besteht weiterhin das bisher nicht gelöste Problem, dass externe Einflüsse (Umwelt, Märkte) und interne Einflüsse undifferenziert verschmelzen. Treiber für

den ROI sind die leicht ablesbaren Investitionskosten, aber genaue Erfolgsrenditen in Bezug auf das Humankapital fehlen. Hinzu kommt der Zeitfaktor, der eine akkurate Zuordnung auf die einzelnen Stufen der Evaluation erschwert.

Nach Kremeskötter, Schmidt & Kastner (2010) ist ein möglicher Ausweg die systematische Erfassung von qualitativen und (soweit sinnvoll) quantitativen Daten auf den verschiedenen Stufen des intendierten Prozesses. So kann anhand der Fehlermatrix überprüft werden, warum sich die Daten nicht in dem prognostizierten Maße ändern. Des Weiteren muss der Informationsgehalt der Daten abgesichert sein. Ein häufiger Fehler ist z.B. die Betrachtung der Kennzahl Arbeitsunfähigkeitstage in Unternehmen. Sie repräsentiert Kosten für das Unternehmen. Über mögliche Ursachen besitzt das Datum jedoch keinen detaillierten Informationswert, ergo ist die Zahl alleinstehend auf dem ROI-Level ohne vorgeschaltete erklärende Messgrößen (z.B. psychische Belastung & Beanspruchung) nicht kausal zu interpretieren. Solche globalen Kennzahlen müssen durch ein effizientes System von eindeutigen Indikatoren erklärt werden können, da sonst keine Attribution möglich ist.

Aus wissenschaftlicher Sicht müssen solche Evaluationsprozesse empirisch eingehend überprüft werden, da der Einfluss von Störgrößen groß sein kann. Einhergehend mit diesem konservativen empirischen Vorgehen werden zwar die zu erwartenden Effektstärken eher geringer ausfallen, sind dafür aber statistisch abgesichert (hoch signifikant). Aus praktischer Sicht wurden gute Erfahrungen mit „Strategy Maps“ und dem Konzept der Gesundheits-Balanced-Scorecard gemacht (Braun et al.; Schmidt, Burkhard et al., 2010a).

In dem beschriebenen Zusammenhang erfährt das Führungscontrolling besondere Relevanz. Unter dem Aspekt des „gesunden Anwesenheitsmanagements“ formuliert Kastner gemäß Abbildung 19 als eine wesentliche Führungsaufgabe dafür zu sorgen, dass Mitarbeiter in Feld A vor sich selbst geschützt werden und keine Kollegen anstecken können (sickness presenteeism) und sich wie Mitarbeiter in Feld C zu schnell regenerieren können (sickness absenteeism). Hier sollte alles getan werden, um solche Mitarbeiter schnell und erfolgreich wieder einzugliedern (besonders bei längerer Krankheitsdauer). Kritisch ist der Fall D, der „Blaumacher.“ Oppolzer (2010) spricht von motivationsbedingtem Absentismus. Hier ist für die Führungskraft zu prüfen, ob eine Form innerer Kündigung vorliegt und wenn ja, warum.



Feld A: Präsentismus

Motivieren bei Krankheit zu Hause zu bleiben

Feld C: krankheitsbedingte Fehltage

Krankheiten vorbeugen und Kranke schneller wieder gesunden lassen

Feld D: „Blau machen“

Motivierte Anwesenheit

Feld B: Gesund & leistungsfähig

Diesen Zustand bewahren

Abbildung 19: Absentismus und Präsentismus (Kastner, 2010a, 128)

Die Berücksichtigung von Präsentismus und dessen Bedeutung für Unternehmen kann nicht genug betont werden. Ein Bericht von Hemp (2004) zeigte, dass der „on-the-job-productivity-loss“, also die krankheitsbedingte Minderleistung die Produktivität der Betroffenen um mehr als ein Drittel verringert.

Die bisherige Diskussion dieser Arbeit hat den Einfluss von Führungskräften auf verschiedene Gesundheits- und Leistungsparameter aufgezeigt. Soll nun ermittelt werden, wie effektiv und effizient Führung wirklich ist, muss unter den gleichen Maßgaben vorgegangen werden wie in dem Modell zur ökonomischen Evaluation (s.o.).

Führung ist ein komplexer Interaktionsprozess und dessen Outcome kann in verschiedenen Dimensionen beschrieben werden. Die Forschung zur „Romance of Leadership“ (vgl. Kapitel 2.5.3.4) hat aufgezeigt, dass Führungserfolg in den seltensten Fällen objektiv bewertet wird. Unter diesem Aspekt muss sich auch das Führungsverhalten den gleichen „Regeln“ unterwerfen wie bspw. die psychische Gesundheit. Es muss also im Rahmen eines LGM die folgende Frage beantwortet werden. Führt das gelebte und erlebte Führungsverhalten a) tatsächlich zu mehr Leistung und b) ist es auch nachhaltig erfolgreich, weil es dazu beiträgt Ressourcen, Puffer und Anforderungen über die Zeit auszubalancieren?

Versteht man Führungscontrolling als einen Bestandteil des Humankapitalmanagements (Scholz & Stein, 2006; Scholz et al., 2006) bleibt die gleiche, bis heute unzureichend geklärte Frage. Was kostet falsches Führungsverhalten und was bringt richtiges Führungsverhalten?

Im folgenden Kapitel wird aufbauend erörtert, welchen Einfluss Führungskräfte auf Mitarbeiter und deren Gesundheitserleben haben.

2.4 Gesundheit und Führung – Welchen Einfluss hat die Führungskraft?

In Reflektion der Zusammenhänge zwischen Arbeit, Gesundheit, Krankheit und Führung sowie deren Integration in die Organisation und deren BGM-System soll nun die Frage beantwortet werden, welche Möglichkeiten Führungskräfte haben, um positiv das komplexe Gesundheitsgefüge und –Verhalten zu beeinflussen. Es sei an dieser Stelle nochmals an das Ideal für Führungsexzellenz aus dem EFQM erinnert (vgl. Tabelle 1).

Betrachtet man zunächst die beschriebenen BGM-Systeme (vgl. Kapitel 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3 & 2.3) so fällt sofort auf, dass jedes Modell die Führung als Variable berücksichtigte. Führung scheint somit von großer Bedeutung für Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter zu sein (Sonntag et al., 2010). In Bezug auf das Führungsverhalten und Gesundheit zieht sich folgender roter Faden durch die Modelle, der sich wie folgt zusammenfassen lässt:

1. Der Führungskraft wird großer Einfluss in Bezug auf die Unternehmens- und Sicherheitskultur zugewiesen. Alle vier beschriebenen Modelle postulieren den Zusammenhang, dass die Führungskraft als Gestalter und Multiplikator der Unternehmenskultur fungiert und positiv vorgelebtes Verhalten auch positive Konsequenzen hinsichtlich der Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz hat. Das Bielefelder Modell (vgl. Kapitel 2.2.3) beschreibt den Zusammenhang auch durchaus umgekehrt, so dass das Wertekapital das Führungsverhalten beeinflusst und die Gesundheit der Mitarbeiter nach sich zieht. Es kann zusammenfassend festgestellt werden, dass Führungskräfte als Promotoren von Gesundheitsverhalten gesehen werden können und gleichzeitig ein bedeutender Einflussfaktor für eine gesunde Unternehmenskultur sind.
2. Bezüglich der Balancen zwischen Belastung/Anforderung und Ressourcen/ Puffer können Führungskräfte beide Seiten der Wippe beeinflussen. Diese Annahme ist ebenfalls fester Bestandteil der genannten Modelle. Die Führungsperson ist in der Lage zum Teil die objektive Belastung zu kontrollieren (z.B. durch die Arbeitsaufgabe) und bspw. durch die Gestaltung des Arbeitsklimas Ressourcen aufzubauen/ zu erhalten. Ähnliches gilt für Verhalten wie Wertschätzung vermitteln, gerecht belohnen/bestrafen, Unterstützung und Rückmeldung geben, Sinn vermitteln etc.
3. Der Führungsstil sowie die psychosozialen Kompetenzen der Führungskraft beeinflussen das Stresserleben der Mitarbeiter. Alle beschriebenen BGM-Modelle gehen von der Tatsache aus, dass ein gesundheitsorientierter Führungsstil (Wilde et

al., 2009) zu mehr Gesundheit, besserer Leistungsfähigkeit und besserer organisationaler Performance (z.B. weniger Absentismus) führt.

Wie diese Zusammenhänge im Einzelnen ausgestaltet sind und wie sie sinnvoll strukturiert werden können, wird im Folgenden beschrieben.

Im Konzept des LGM ist Führung eine der wichtigsten Determinanten, da hiermit ein Hebel vorhanden ist, mit dem eine Vielzahl von Gesundheitsfaktoren beeinflusst werden können (siehe Kapitel 2.3). So beschreibt es denn auch das Zitat von Nyberg, Bernin & Theorell, (2005, 3): „The leader can be described as a possesor oft he tools to create and change the structure and culture within an organisation. These prerequisites will influence managers' leadership style, managers' health and also legitimate the communication processes, feedback and reward systems“. Nach Schein (1995) ist es gerade das mittlere Management, das den Stress und die Gesundheit der Mitarbeiter hauptsächlich beeinflusst, da diese Führungskräfte die Leistungsvorgaben vermitteln. Führungskräfte und Mitarbeiter sind beide Bestandteil der Unternehmenskultur, aber erstere haben größere Möglichkeiten sie aktiv zu gestalten. Dennoch verhalten sich Führungskräfte oft (unfreiwillig) gesundheitsschädigend, da sie sich ihrer gestaltenden Rolle und Einflusses nicht bewusst sind, was auch darauf zurückzuführen ist, dass sie selbst in viele Prozesse und deren Zwängen involviert sind (Bamberg, B. & Schulte, 2003; Kastner, 2010a).

In den vorherigen Kapiteln wurde bereits darauf eingegangen wie bedeutend der Einfluss der Führungskraft sein kann, jetzt sollen die Zusammenhänge detailliert erarbeitet werden. Dafür wird wiederum auf das LGM-Konzept zurückgegriffen. Ein Bestandteil des LGM ist das Führungskonzept zur Förderung von Gesundheit und Leistung (Kastner, 2010a), anhand dessen im folgenden die Einflussmöglichkeiten der Führungskraft bzw. des Führungsstils erläutert werden.

Zunächst ergibt sich aus den oben beschriebenen Zusammenhängen zwischen Arbeit und Gesundheit, dass die Führungskraft durchaus eine Verantwortung trägt für die verschiedenen, möglichen Interaktionen in Person, Situation und Organisation. Ressourcen wie soziale Unterstützung, ein ergonomisch angepasster Arbeitsplatz, transparente, gewaltfreie Kommunikation (Rosenberg, 2007) sind fester Bestandteil des Verantwortungsbereichs der Führungskraft (Staeble, Conrad & Sydow, 1999), wie es auch in den anderen BGM-Modellen postuliert wurde (vgl. Kapitel 2.2). Auf der einen Seite sind Führungskräfte also einer der wichtigsten Förderer von Mitarbeitergesundheit und bei der nachhaltigen Umsetzung eines LGM. Auf der anderen Seite müssen sie diese nicht trivialen Aufgaben selbst unter zunehmend größerem Druck durch höhere Anforderungen erfüllen. Daraus können Konflikte entstehen, die sich durchaus gesundheitsökonomisch begründen

lassen (Zweifel, Breyer & Kifmann, 2009). Kastner (2010a) spricht in diesem Kontext von Egoismen. Aus der ökonomischen Sicht sind sowohl Unternehmen als auch die Führungskraft an der Höchstleistung (jenseits von Gesundheit) von Mitarbeitern interessiert, solange ihnen das keine Kosten (Arbeitsausfall) verursacht. Der Mitarbeiter mit einer entsprechend hohen Präferenz in Bezug auf Karriere, Gehalt etc. ist freiwillig bereit über das adäquat gesunde Maß hinaus zu arbeiten (siehe auch „Extremjobber“ in Kapitel 2.3.3). Es haben also alle ein Interesse daran, dass das „kostenlose“ Gut Gesundheit bzw. dessen Erhalt eingetauscht wird gegen mehr Leistung und Produktivität. Das diese Rechnung langfristig nicht aufgeht bestätigen insbesondere die hohen Krankheitskosten durch psychische Erkrankungen und verminderte Produktivität am Arbeitsplatz (Jancik, 2002; Westermayer et al., 2006). Wenn aber alle Beteiligten (Unternehmen, Mitarbeiter, Führungskräfte) nur über Selbstoptimierung des eigenen Systems miteinander interagieren, kann kein übergeordneter Erfolg entstehen (Kastner, 2010a).

Führungskräfte haben die Möglichkeit dieses schädliche Verhalten positiv zu beeinflussen, wenn sie fundiertes Wissen über die Zusammenhänge der Arbeit und der Gesundheit bzw. die beschriebenen Balancen zwischen Belastung/ Anforderung und Ressourcen / Puffern haben (vgl. Kapitel 2.3.1). Eine der größten „Führungssünden“ stellt bspw. Führen mit Angst dar (Kastner, 2010a, 91), da Angst wichtige Verschaltungen im Hirn blockiert bzw. auflöst, die für Problemlösefähigkeiten benötigt werden.

Aus den beschriebenen Ressourcenansätzen bspw. der Salutogenese (vgl. Kapitel 2.3.1) lässt sich ableiten, dass Führungskräfte Arbeit so gestalten sollen, dass Mitarbeiter sie als sinnvoll, handhabbar und kontrollierbar erleben. Weiterhin soll die Arbeit dazu anregen sich weiterzuentwickeln und sich höhere Ziele zu setzen. Dennoch ist davon auszugehen, dass sich aufgrund gegebener Arbeitssituationen (Höhere Arbeitsmenge, die von immer weniger Personal erledigt werden muss, Zeitdruck, Kostenreduktion, Dynamität etc.) die Workload nicht verringern lassen wird. Es geht demnach vor allem um Ermöglichungsmanagement, sprich die Mitarbeiter (und sich selbst als Führungskraft) in die Lage zu versetzen, hohe Anforderungen zu bewältigen ohne psychisch beeinträchtigt zu sein.

Was bedeutet das konkret für Führungskräfte anhand der vorgestellten Theorien zu Anforderungen und Ressourcen bezüglich Gesundheit und Arbeit (vgl. Kapitel 2.3.2 & 2.3.3)? Betrachtet man zunächst nochmals die Basisbalancen von psychischer Gesundheit (vgl. Kapitel 2.3.1) und vor allem die psychische Belastung über die Zeit (vgl. Abbildung 12), so wird deutlich, dass die Führungskraft ihre Mitarbeiter dabei unterstützen soll sich in Richtung von Resilienz zu entwickeln (Hobfoll, 2001; Kastner, 2010b). Die depressive Spirale ist, soweit möglich um jeden Preis zu vermeiden. Damit es zu dieser Aufspiralisierung kommen kann, stehen der Führungskraft viele mögliche Mittel zur Verfügung, die alle in den

beschrieben Modellen und Balancen wiedergefunden werden können. Aus diesen Erkenntnissen differenziert Kastner (2010a, 95f.) gesunde Führung in eine strukturelle und eine personelle Dimension:

- Strukturelle gesunde Führung besteht, wenn die Prozessorganisation, Entgelt- und Anreizsysteme, Karrierepläne, Regeln und Normen im Hinblick auf Gesundheit optimiert werden.
- Die personelle gesunde Führung berücksichtigt folglich die Interaktionen zwischen Mitarbeiter und Führungskraft bezüglich der beschriebenen Balancen in P, S und O (vgl. Abbildung 7). Dies beinhaltet nach Tabelle 5 ohne Anspruch auf Vollständigkeit:
 - Adäquate Handlungsspielräume zu gewähren
 - Ein gutes Teamklima erzeugen (soziale Unterstützung, Vertrauen)
 - Sinn geben
 - Wertschätzen, Feedback, Anerkennung
 - Im Sinne des ERI-Modells die richtige Balance aus Verausgabung und Gratifikation berücksichtigen
 - Gesundheitskompetenz fördern
 - Vorbild sein im Sinne einer gesundheitsförderlichen Unternehmenskultur
 - Zielorientiert und partizipativ führen
 - Ohne Angst führen
 - Motivieren
 - Informieren
 - Weiterbilden / Fördern
 - Konflikte vermeiden / moderieren
 - Ressourcen / Puffer fördern
 - Etc.

Es macht durchaus Sinn die Aufgaben der Führungskraft auf verschiedenen Führungsebenen unterschiedlich auszugestalten (Zimber & Gregersen, 2007). Während das Topmanagement vor allem Gesundheit und Sicherheit als Leitbild und Strategie formulieren sollte, wird das mittlere Management stärker für Arbeitssicherheit sorgen und die Arbeitstätigkeiten und –situationen gesundheitsförderlich gestalten, während letztlich das untere Management die direkte Interaktion „übernimmt“ im Sinne von Motivation und Partizipation der Mitarbeiter.

Bis hierhin wurde diskutiert welche (theoretische) Rolle Führungsverhalten im Rahmen verschiedener BGM Systeme zukommt. Im folgenden Kapitel widmet sich der Autor dem umfangreichen theoretischen und empirischen Forschungskomplex zu Führungsverhalten und Leistung bzw. Führung, Motivation und Leistung. Dabei wird auf die

Forschungsergebnisse verschiedener Führungsstile eingegangen und ihr Bezug zu Gesundheitsverhalten erörtert. Dies erfolgt mit dem Ziel einen Synopse aus den Führungsstilen für Leistung und Gesundheit zu finden. In diesem Kontext wird folgend die Kernfrage dieser Arbeit gestellt, nämlich wie das transformationale / transaktionale Führungsverhalten in so einem Ansatz zu sehen ist.

2.5 Führung und Leistung

„Führung ist der – wenn nicht wichtigste, so doch – für den Beobachter beeindruckendste Einflussfaktor auf das Verhalten der Mitarbeiter von Organisationen“ (Nerdinger, Blickle & Schaper, 2008, 88). Diese Aussage fasst sicherlich gut zusammen, warum die Führungsforschung eines der aktivsten Forschungsfelder der Organisationspsychologie darstellt (Neuberger, 2002; Rosenstiel, L., 2003; Stähle, 1999; von Rosenstiel & Wegge, 2004; Wegge, Jürgen, 2004). Das folgende Kapitel beschreibt die wichtigsten Entwicklungslinien in Bezug auf Führung in der Organisation.

2.5.1 Eine Arbeitsdefinition von Führung

Zunächst braucht es eine Arbeitsdefinition des Begriffs „Führung“. Neuberger (2002, 12) listet alleine 40 wissenschaftliche Definitionen auf, die sich hinsichtlich verschiedenster Aspekte unterscheiden (z.B. Interaktion, Hierarchie, Wahrnehmung durch Geführte etc.).

Im Allgemeinen wird unter der Begrifflichkeit „Führung“ die Mitarbeiter- oder personale Führung in einer Organisation verstanden. Im Gegensatz dazu könnte der Begriff sich allerdings auch auf das Obersystem beziehen, bspw. die Unternehmensführung, also entpersonalisierte Steuerungsfunktionen. Doch gerade diese Rahmenbedingungen beeinflussen das Verhalten und Erleben von Mitarbeitern, weshalb (Kerr & Jermier, 1978) von den sogenannten Führungssubstituten sprechen.

Ein Merkmal personaler Führung ist die direkte, zielgerichtete Einflussnahme von Vorgesetzten auf Mitarbeiter in Organisationen (Felfe, 2009, 3). Bass (1990) unterscheidet in diesem Kontext elf Dimensionen von Führung:

1. Führung ist ein Gruppenprozess
2. Führung ist abhängig von der Persönlichkeit des Führenden
3. Führung versucht Einverständnis bei anderen zu erreichen
4. Führung bedeutet Einfluss (Macht) auszuüben
5. Führung ist Handlung und Verhalten
6. Führung bedeutet überreden und überzeugen
7. Führung ist auf Macht basiert
8. Führung ist ein Instrument zur Zielerreichung
9. Führung ist eine Form von Interaktion

10. Führung basiert auf unterschiedlichen Rollen
11. Führung schafft Strukturen

Entscheidend für eine Arbeitsdefinition von Mitarbeiterführung aus Sicht des Autors ist die Interaktion zwischen den Beteiligten. Eine der gängigsten und einfachsten Definitionen stammt von Rosenstiel (2004), wonach Führung die bewusste und zielbezogene Einflussnahme auf Menschen beschreibt. Im gleichen Tonus versteht Staehle (1999) unter Führung die Beeinflussung von Einstellungen und Verhalten von Personen sowie deren Interaktionen im Kontext von Zielerreichung. Solche und ähnliche Definitionen stellen die Beeinflussung von Mitarbeitern durch Führungskräfte in den Vordergrund. Eine solche Definition ist ebenfalls konform mit der PSO-Logik aus dem LGM (vgl. Abbildung 7).

Es gibt aber auch allgemeinere Varianten, die einen erweiterten Begriff von Führung zu Grunde legen und die Interaktionen stärker betonen. So ist bspw. die Führungskraft selbst ein Bestandteil des Interaktionsgefüges und wird durch die Unternehmenskultur (vgl. Bielefelder Sozialkapital-Modell) oder durch die Mitarbeiter selbst ebenfalls beeinflusst („Führung von unten“). Zusätzlich muss man betrachten, wie, ob und von wem Führungskräfte als einflussreich wahrgenommen werden, was im weiteren Verlauf dieser Arbeit noch eine bedeutende Rolle spielen wird. Des Weiteren muss kritisch die Frage gestellt werden, ob die Eigenschaften und der Einfluss von Führungskräften nicht unzulässig mystifiziert und romantisiert werden (Romance of Leadership, vgl. Meindl, Ehrlich & Dukerich, 1985).

Es zeigt sich bis hierhin, dass verschiedenste Führungsdefinitionen und Phänomene inhaltlich in den Vordergrund gestellt werden können. Aus den beschriebenen Faktoren destillierte Neuberger (2002) folgende Arbeitsdefinition personaler Führung, die auch dieser Arbeit fortan als gültige Beschreibung dienen soll.

„Personelle Führung ist legitimes Konditionieren bestimmten Handelns von Geführten in schlecht strukturierten Situationen mit Hilfe von und in Differenz zu anderen Einflüssen“ (Neuberger, 2002, 47).

Diese Definition ist handlungstheoretisch begründet. Sie bezieht sich somit auf das Handeln der Person und bezieht indirekte Einflüsse nur dann ein, wenn sie durch die Führungskraft erzeugt / beeinflusst werden (z.B. Unternehmenskultur). Weiterhin sollen diese Handlungen geltenden Ordnungen entsprechen, also nicht unethischen oder gar kriminellen Charakter haben. Die Führungskraft hat weiterhin die Aufgabe Bedingungen so zu gestalten, dass die Geführten sie für sich selbst als handlungsleitend annehmen, diese also „Prämissen ihres Entscheidens und Handelns“ werden (Neuberger, 2002, 47). Diese Definition bezieht auch explizit das interaktive Wirkgefüge, also die gegenseitige Beeinflussung von Führungskraft

und Geführtem mit ein. Die Situationskomponente bezieht sich stärker auf Fälle, in denen die Fähigkeiten einer Führungskraft dringend benötigt werden, also nicht in standardisierter Kontrolle und Überwachung von Leistung, sondern gerade wenn Überraschungen und Abweichungen die Situation bestimmen.

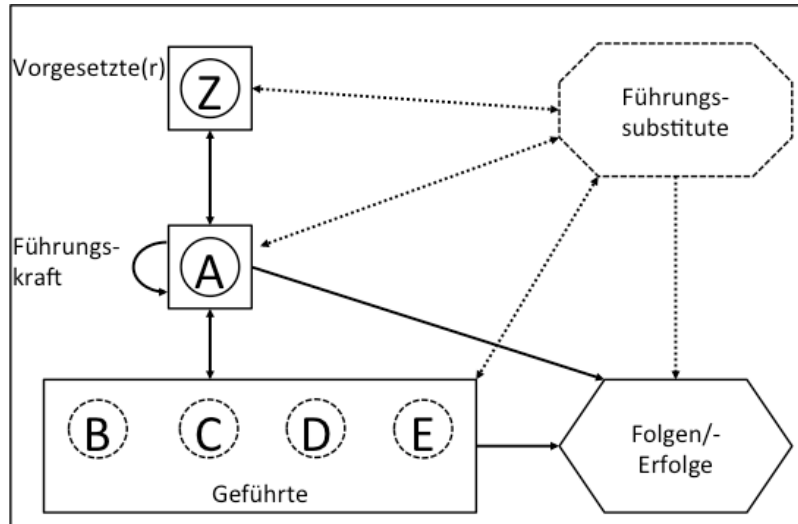


Abbildung 20: Eine handlungstheoretische Führungsdefinition (Neuberger, 2002, 46)

Der Autor folgt dieser Definition als Rahmen für diese Arbeit (vgl. Abbildung 20), da sie die relevanten psychologischen Interaktionen betont und gleichzeitig die Führungskraft in den Mittelpunkt des Geschehens stellt. Der von Neuberger verwendete Begriff des Führungssubstituts erfasst hierbei die Einflussgrößen, die ebenfalls die Handlungen und die Interaktionen in Organisationen mit prägen, auch wenn Sie nicht direkt durch die Führungskraft initiiert werden (wie bspw. die Unternehmenskultur).

Im Folgenden soll es darum gehen diese Definition im Umfeld der Organisation näher zu beschreiben und die relevanten Determinanten von Führung zu benennen. So wird vom allgemeinen zum speziellen das für diese Arbeit relevante Führungsverhalten „Transformationale / transktionale Führung“ herausgearbeitet.

2.5.2 Führung in Organisationen – Neue Realität?

Wird der oben genannten Definition von personaler oder Mitarbeiterführung gefolgt, so kann abgeleitet werden, dass es Aufgabe der Führungskraft ist das Verhalten von Mitarbeitern im Sinne der Ziele des Unternehmens zu beeinflussen (Yukl & Lepsinger, 2004; Wegge, 2004, vgl. auch EFQM in Kapitel 2.2). Von jeder Führungskraft wird im Kern erwartet die Leistung der Mitarbeiter zu fordern und zu fördern.

Betrachtet man die Historie der Führungsforschung so haben sich vier „Schulen“, insbesondere im Zeichen ihrer Zeit, als beständig erwiesen, die noch immer als das Fundament moderner Führungskonzepte dienen (vgl. ausführlich 2.5.3):

- Eigenschaftsorientierte / personale Ansätze
- Interaktionistische Ansätze
- Situationsorientierte Ansätze
- strukturelle / systemorientierte Ansätze

Einen sehr vollständigen Überblick leistet Widmann (2011)(2011) in Abbildung 21.

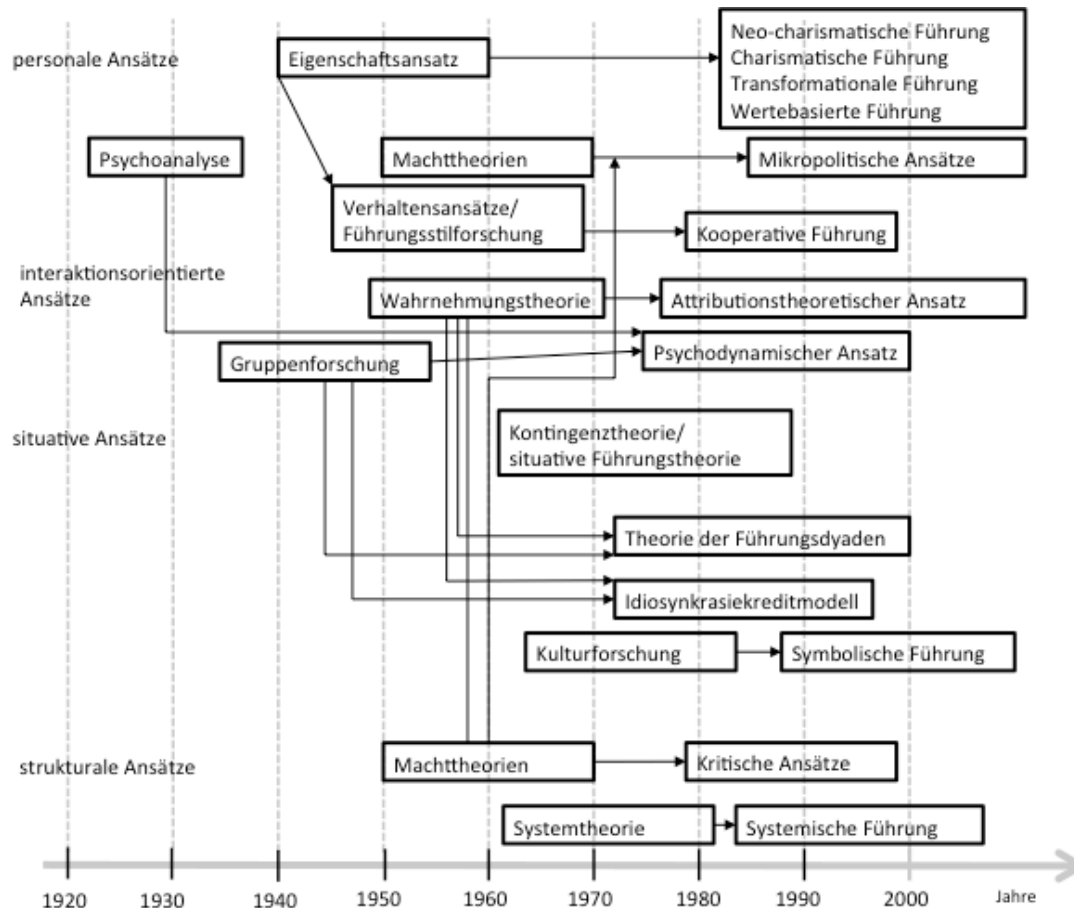


Abbildung 21: Zeitliche Entwicklung der wichtigsten Führungstheorien (Widmann, 2011, 6)

Die Abbildung zeigt, dass trotz der aktuellen Einflüsse aus Gesellschaft und Wirtschaft viele moderne Konzepte auf älteren Theorien beruhen. Dies ist in keiner Form problematisch, sondern eher begrüßenswert. Heißt es doch, dass moderne Führungstheorien sowohl auf meist empirisch gut untersuchten Theorien aufbauen und gleichzeitig stärker an die Bedürfnisse der geltenden Praxis angepasst sind. Manchmal sind gewisse Prämissen jedoch kompliziert, da Sie auf zeitlichen Kontexten basieren. Bspw. stellte Lewin (1939) demokratisches Führungsverhalten immer als das einzig gültige dar, da er, vor den Nazis nach Amerika geflohen, immer den Systemvergleich zwischen dem damaligen autokratischen Deutschland und den USA sah. Wie heute bekannt ist, kann auch autokratisches Führungsverhalten in der richtigen Situation indiziert sein (vgl. 2.5.3.3).

Weiterhin hat sich durch die gesellschaftliche und wirtschaftliche Entwicklung der letzten Jahre eine Verschiebung der Erwartungen an Führungskräfte abgezeichnet, die auch als „new leadership era“ bezeichnet wird (Bryman, 1992). Wie Tabelle 7 zeigt, sollen Führungspersonen in zunehmendem Maße ihre Mitarbeiter motivieren, für hohe Identifikation sorgen (was ebenfalls Leistungsmotivation nach sich zieht) und das Umfeld für Veränderungsbereitschaft, Innovationen und Kreativität schaffen. Die Annahmen basieren auf dem klassischen Verständnis von Manager und Leader (Zaleznik, 1977), welches die gut strukturierte, leistungsbezogene Führungskraft vom emotionalen „Leader“, der mit Vision führt, neue Ideen forciert und die Mitarbeiterbeziehung in den Vordergrund stellt, trennt. Bennis & Nanus (1990) führen die inhaltlich gleiche Teilung auf das Verhaltensmuster „die Dinge richtig zu tun“ (Manager) und „die richtigen Dinge tun“ (Leader) zurück.

Tabelle 7: New Leadership nach Bryman (1992, S. 111)

Geringe Gewichtung von	Starke Gewichtung von
Planung	Vision/Mission
Verantwortlichkeit teilen	Vision vermitteln
Kontrollieren & Problemlösen	Motivieren und Inspirieren
Routine und Gleichgewicht schaffen	Veränderung und Innovation fördern
Machterhaltung	Empowerment
Gehorsam erreichen	Commitment erreichen
Vertragliche Verpflichtung betonen	Überdurchschnittlichen Einsatz anregen
Distanz und Rationalität der FK	Interesse für andere und Intuition der FK
Reaktiver Ansatz gegenüber der Umwelt	Pro-Aktiver Ansatz gegenüber der Umwelt

Aus Tabelle 7 lässt sich allerdings ablesen, dass die neuen Anforderungen und Realitäten die Rolle des Managers unbedeutender erscheinen lassen und dass Persönlichkeitseigenschaften und vor allem Werte des Leaders zunehmend gefragt sind. Sowohl Bryman (1992) als auch Felfe (2003) sehen den „new leadership approach“ durch die transformationale Führung abgedeckt, auf die in Kapitel 2.6.2 detailliert eingegangen wird. Der realistische Einfluss der Persönlichkeit der Führungskraft auf den Führungserfolg steht zur Diskussion.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass es keinen „heiligen Gral“ der Führungsforschung gibt. Verhalten und Erleben von Individuen in Organisationen werden in der Arbeits- und Organisationspsychologie als ein multiplikativ verknüpftes Gefüge von Interaktionen betrachtet (Kastner, 1998). Analysiert man die beschriebenen Zusammenhänge genauer wird deutlich, dass Führung ein multifaktorielles Phänomen ist, das nicht mit einer Theorie „erschlagen“ werden kann.

Weiterhin nutzen Theorien Praktikern meist wenig ohne den erbrachten Praxisbeweis. Demnach fordert die Praxisseite immer noch so etwas wie „evidenzbasierte Führung“ und sucht diese Evidenz meist in den eigenen Erfahrungen, was zu unterschiedlichsten Ergebnissen führt. Somit ist eine wissenschaftliche Kernfrage „Was ist und wie erreicht man Führungserfolg?“

2.5.3 Führungserfolg

Was führt zu Führungserfolg? Gibt es Patentrezepte oder eine Art Metaverhalten, das immer funktioniert? Führungserfolg ist anhand von zwei kritischen Fragen zu definieren (Neuberger, 2002). Wofür wird geführt bzw. was bewirkt Führung? Führung soll zur Zielerreichung des Unternehmens beitragen, zur Umsetzung der Vision, Mission, Strategie etc.. Damit die gesetzten Unternehmensziele erreicht oder sogar übertroffen werden können, wird die Leistung der Mitarbeiter die entscheidende zu beeinflussende Größe und somit misst sich Führungserfolg an der geleisteten Arbeit der Mitarbeiter (Nerdinger et al., 2008). Leistung alleine ist aber nicht ausreichend. Führung darf eben nicht nur dem reinen Leistungsgedanken dienen, sondern muss auch humane Ziele verfolgen, sprich auch den Mitarbeitern nützen. Leistung und Produktivität basieren aus organisationspsychologischer Sicht auf den Komponenten (Leistungs-)Motivation, Leistungsfähigkeit und (Leistungs-)Gesundheit (vgl. Kapitel 2.4). An dieser Stelle sei betont, dass Führungserfolg sich auch dadurch auszeichnet, dass Leistung und Wohlbefinden / Arbeitszufriedenheit / Belastung und Beanspruchung langfristig ausgeglichen sind (vgl. Kapitel 2.3).

Des Weiteren hängt die Leistung der Mitarbeiter wesentlich von drei Faktoren, nämlich „Können“, „Wollen“ und „Dürfen“ ab (Bühlert & Siegert, 1999). „Können“ heißt, die Mitarbeiter in die Lage zu versetzen ihre Aufgaben bestmöglich wahrnehmen zu können, also Personalentwicklung und Qualifizierung zu betreiben. „Wollen“ bezieht sich auf den großen Bereich der Motivation von Mitarbeitern über richtige Zielsetzungen, Anreize, Kontrolle und Anerkennung (Locke, Edwin A, 1976, 1984; Locke, Edwin A & Latham, 1990)⁴. Diese Inhalte werden ausführlich in Kapitel 2.7 vorgestellt. „Dürfen“ beinhaltet das Schaffen von adäquaten Handlungs- und Entscheidungsspielräumen durch Delegation von Aufgaben durch die Führungskraft (vgl. Gesundheitsressourcen in Kapitel 2.3.2).

Darüber hinaus ist die Führungskraft für die Planung und Koordination von Ressourcen zuständig, muss Arbeitsabläufe organisieren und ist Repräsentant nach außen. Demnach müssen Führungskräfte selbst über eine Vielzahl von Kompetenzen verfügen. Sie benötigen fachliche (Expertenwissen, Prozesswissen, Branchenkenntnisse), methodische (Organisation, Delegation), soziale (Kommunikation, Konfliktmanagement) und personale

⁴ Motivationsforschung hinsichtlich Arbeitszufriedenheit in Unternehmen ist ein großer, spezieller Bereich der Organisationspsychologie (siehe Baumann & Quirin, 2006; Fuhrmann & Schröder, 1996; Kleinbeck, 2009; Kleinbeck & Kleinbeck, 2009; Kleinbeck, Wegge & Schmidt, 2001; Kuhl & Scheffer, 2009; Quirin & Kuhl, 2009).

Kompetenzen (Zeitmanagement, Felde, 2009). Oft zeigt sich in der Praxis die Erfahrung, dass eine Führungskraft, die sich selbst gut führen (organisieren) kann, auch ihre Mitarbeiter gut organisieren kann. Somit ist gerade die Selbstführung (oder Selbstmanagement) eine sehr wichtige persönliche Kompetenz erfolgreicher Führungskräfte.

Die genannten Faktoren wurden von Rosenstiel & Wegge (2004) in ein allgemeines Modell zum Führungserfolg überführt. Abbildung 22 zeigt die vereinfachte Form dieses Modells nach Nerdinger (2003)(2003). Beiden Autoren ist gemein, dass sie versuchen alle relevanten Komponenten in einem Modell zu verarbeiten, aber keine inhaltliche Gewichtung der Faktoren vornehmen.

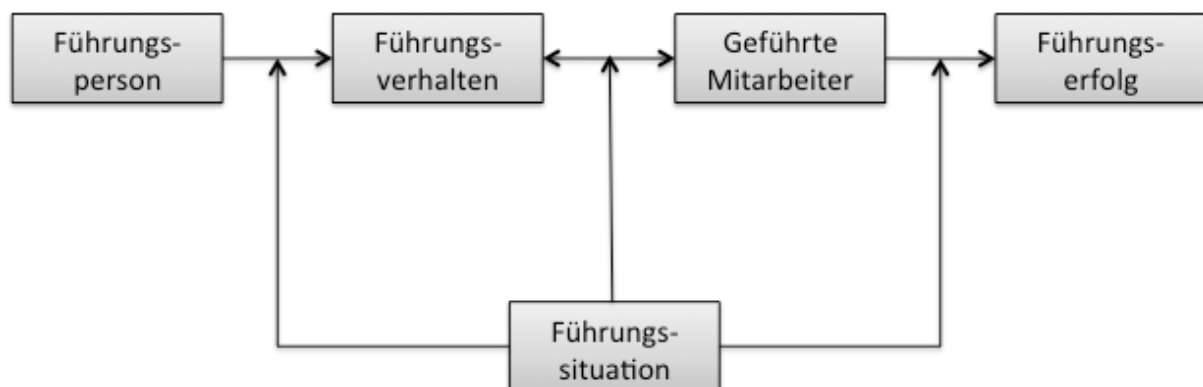


Abbildung 22: Rahmenmodell der Führung (Nerdinger et al., 2008)

Führungserfolg ist demnach abhängig von der Persönlichkeit der Führungskraft und ihren Eigenschaften (z.B. Charisma, Intelligenz, soziale Kompetenz). Führungskräfte sind aus Sicht des Mitarbeiters (hierarchisch) privilegiert und markante Eigenschaften legitimieren somit den Anspruch auf das Privileg (Neuberger, 2002). Persönlichkeit ist aber kein objektives Merkmal, sondern wird subjektiv von den Mitarbeitern über deren Beobachtungen und Erleben beschrieben. Daraus leitet sich das Führungsverhalten der Führungskraft ab. Ziel dieses Verhaltens ist die unmittelbare, absichtliche und zielbezogene Einflussnahme des Mitarbeiters (Rosenstiel, L., Regnet & Domsch, 2009)). Dadurch realisiert sich der Führungsprozess. Relevante Dimensionen des Führungsverhaltens sind die Mitarbeiter- bzw. Aufgabenorientierung oder die transformationale Führung, auf die aber noch speziell eingegangen wird (siehe Kapitel 2.6).

Die Führungsforschung hat des Weiteren gezeigt, dass es nicht das richtige Führungsverhalten gibt, was es zu perfektionieren gilt um eine gute Führungskraft zu sein. Entscheidend ist, welche Persönlichkeit welches Verhalten in welcher Situation zeigt (v. Rosenstiel & Wegge, 2004). Der Situationseinfluss wird in Kapitel 2.5.3.3 näher erläutert.

Eine wichtige Besonderheit ist, wie bereits beschrieben, dass sowohl die Situation als auch das Verhalten der Führungskraft durch die Mitarbeiter und deren Wahrnehmung attribuiert

werden. Es handelt sich nicht um objektive Größen (Nerdinger et al., 2008). Zusätzlich interagieren Mitarbeiter und Führungskräfte miteinander. Diese wechselseitigen Beziehungen heben zum Teil die direkte Top-Down-Hierarchie der Führungskraft auf. Zusätzlich finden Beeinflussungsprozesse des Vorgesetzten durch die Mitarbeiter statt. Es wird konsequenterweise von „Führung von unten“ gesprochen.

Im Folgenden werden diese wichtigen Einflussfaktoren der Führung entsprechend kurz vertieft um einen Überblick über die relevanten Determinanten zu geben.

2.5.3.1 Die Persönlichkeit der Führungskraft (trait-orientierte Ansätze)

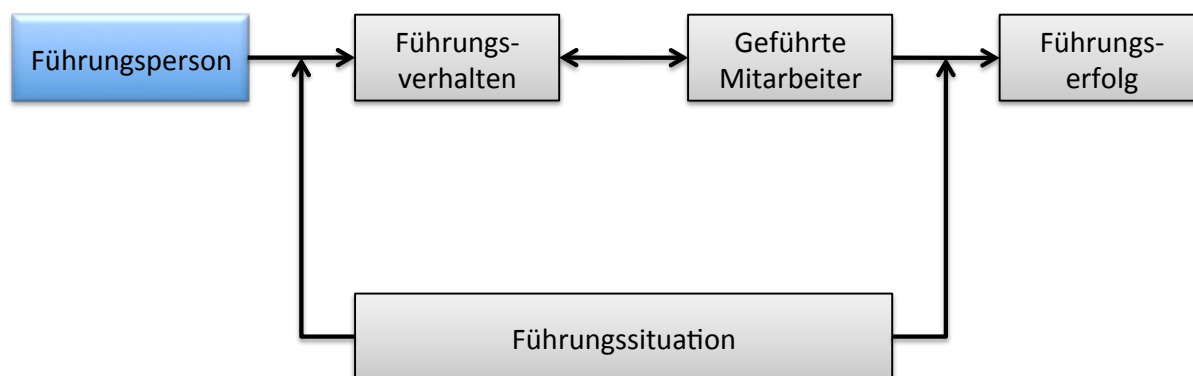


Abbildung 23: Persönlichkeitsorientierte Führungstheorien

Folgt man weiterhin der Logik Nerdingers (2003, Abbildung 23) werden zunächst die Eigenschaften der Führungskraft auf den Führungserfolg betrachtet. Die Persönlichkeit des Führenden für Erfolg verantwortlich zu machen erscheint zunächst als die trivialste Herangehensweise. So wurde der Unterschied für Erfolg oder Nichterfolg eines Führenden in seinen Charaktereigenschaften gesucht („Great Man theory“ vgl. hierzu ausführlich Neuberger, 2002). Dabei sind Eigenschaften Persönlichkeitsmerkmale, die zeitlich stabil, nicht von Situation abhängig und universell sind (ebd.).

Als wesentlich ist hier zunächst das auf Max Weber beruhende Phänomen „Charisma“ als Erfolgsmerkmal von Führenden anzusehen (Nerdinger et al., 2008). So „inspiriert“ die Führungskraft durch ihr Verhalten, Werte und Ziele andere ihm/ ihr zu folgen. Ein aktuelles Beispiel wäre der amerikanische Präsident Barack Obama und der während seiner Wahlkampagne verwendete Slogan „Yes, we can!“. Die tatsächlichen Ergebnisse seiner Präsidentschaft in Bezug auf die ursprüngliche Euphorie kann nach Medienberichten als ernüchternd bezeichnet werden.

Eine umfangreiche Metastudie von Judge et al. (2002), welche die (relativ stabilen) Persönlichkeitsdimensionen des NEO-Big 5 umfasste (Borkenau & Ostendorf, 2007; Costa & McCrae, 1992) testete den Zusammenhang zwischen dem Führungserfolg (effectiveness) bzw. wer überhaupt Führungskraft wird (emergence) und

1. der Gewissenhaftigkeit (Aspekte der Verlässlichkeit und hoher Leistungsorientierung),
2. der Extraversion (Aspekte der Geselligkeit und der Einflussnahme auf andere),
3. dem Neurotizismus (Unsicherheit, Verlegenheit wenig stressresistent),
4. der Verträglichkeit (Aspekte von Altruismus, Kooperation bzw. Harmonie) sowie
5. der Offenheit für Erfahrung (Wissbegierigkeit, Kreativität, unabhängig).

Bei einer Stichprobengröße zwischen ca. 7.000 und 11.000 Probanden zeigten sich deutliche, signifikante Zusammenhänge zwischen Führungserfolg und Extraversion (.31) und Gewissenhaftigkeit (.28), während ein negativer Zusammenhang mit Neurotizismus (-.24) berichtet wurde. Eine aktuellere Metastudie bestätigte vor allem die Zusammenhänge für Extraversion und Neurotizismus (negativ) (Bono, J. E. & Judge, 2004). Ein weiteres Merkmal, das allerdings in diesem Kontext schwer zu identifizieren ist, ist die Intelligenz (Schmidt, F. L. & Hunter, 1998)⁵.

Ein anderes interessantes Forschungsergebnis zeigte das „Global Leadership and Organisational Behavior Effectiveness Program (GLOBE)“ (Brodbeck & Ko-AutorInnen, 2000). In dem Projekt wurden zunächst Führungseigenschaften, die zu herausragender Führung gehören, identifiziert und anschließend international in verschiedenen Kulturkreisen getestet. Relevant in diesem Kontext ist vor allem das Ergebnis, dass Eigenschaften, die zu Führungserfolg führen, je nach Kulturkreis stark variieren können.

Für die Praxis legitimieren diese Ergebnisse durchaus den Einsatz persönlichkeitsdiagnostischer Verfahren zur Selektion von Führungskräften (Felfe, 2009). Assessment Center und auf stabile Merkmale bezogene Diagnostikverfahren (z.B. genannte Neo Big Five) sind hier zu empfehlen.

Unter diesen Ansätzen lässt sich auch die charismatische und neocharismatische Führung fassen, die in Kapitel 2.6.1 näher beschrieben wird.

Es lässt sich festhalten, dass Persönlichkeitseigenschaften als ein „Puzzleteil“ des Führungserfolges herangezogen werden können, aber andere Facetten zusätzlich betrachtet werden müssen (vgl. Neuberger, 2002; Nerdinger, Blickle & Schäper, 2008). Die Identifikation eines in jeder Situation erfolgreichen Typus scheint problematisch.

⁵ Das Problem ist methodischer Natur, Führungskräfte werden eben wegen der Intelligenz eingestellt, somit gibt es nur eine geringe statistische Varianz.

Tabelle 8: Merkmale der Führungsstile nach Lewin (Felfe, 2009, 28)

	Autoritär	Laissez-faire	Demokratisch
Verhalten	<ul style="list-style-type: none"> • Strikte Anweisungen und Kontrolle • Leiter entscheidet allein • wenig Kommunikation zwischen Gruppenmitgliedern 	<ul style="list-style-type: none"> • Verzicht auf Leitung: Passivität • Unverbindlichkeit in Bezug auf Ziele und deren Durchsetzung, Nachgiebigkeit • Leitung hält sich aus Gruppenprozess heraus 	<ul style="list-style-type: none"> • gemeinsame Beratung und Entscheidungen • Verantwortung Und Kompetenz der Gruppe wird gestärkt
Leitlinien	<ul style="list-style-type: none"> • „Teile und herrsche“ • „Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser“ • „Befehl und Gehorsam“ 	<ul style="list-style-type: none"> • „laufen lassen“ • „das wird sich schon regeln“ 	<ul style="list-style-type: none"> • Vertrauen in und Unterstützung der Mitarbeiter steigern Motivation und Leistung
Werte	<ul style="list-style-type: none"> • Ordnung und Disziplin • Unterordnung und Anpassung 	<ul style="list-style-type: none"> • vermeintlich: Freiheit und Individualität, im Hintergrund Gleichgültigkeit oder Unsicherheit 	<ul style="list-style-type: none"> • Demokratie, Gleichheit • Selbstbestimmung • Individualität
Leistung	<ul style="list-style-type: none"> • Leistung kurzfristig hoch, langfristig droht Abfall insbes. bei nachlassender Kontrolle oder Leistungswechsel • bei komplexen Problemen ineffizient • bei Gruppenmitgliedern entstehen Resignation und Passivität ggf., Aggression 	<ul style="list-style-type: none"> • Ratlosigkeit und Unsicherheit bei den Gruppenmitgliedern • Regression und Verwahrlosung • Schuldgefühle und Wunsch nach autoritärer Leitung • Cliquenbildung und Zerfall 	<ul style="list-style-type: none"> • hohe Leistung und Beständigkeit • kann zeitweilig auch ohne Leitung arbeiten • Vorstufe zu Selbstorganisation

Lewins Sicht war nicht wertneutral. Aufgrund seiner Erfahrung aus Nazideutschland der 30er Jahre favorisierte er klar den demokratischen Führungsstil. Dennoch war diese erste Klassifikation grundlegend für eine Reihe weiterer Führungsforschungen, die insbesondere an der Universität Ohio sowie der Michigan State University in den 50er Jahren durchgeführt (Ohio School) wurde, welche simultan eine grundlegende Verhaltensdyade entwickelten, die noch bis heute ein wichtiger Baustein der Führungsforschung ist. Anhand faktoranalytischer Verfahren wurden die Verhaltensdimensionen „initiating structure“ (Aufgabenorientierung) sowie „consideration“ (Beziehungsorientierung) identifiziert (Fleishman, 1953, 1973; Fleishman, Zaccaro & Mumford, 1992). Analog entwickelte die Gruppe der Michigan-State-University eine ähnliche Nomenklatur (Northouse, 2010):

- Employee orientation (Mitarbeiterorientierung)
- Production orientation (Produktionsorientierung)

In der späteren Literatur setzte sich eine Mischung der (inhaltlich gleichen) Begriffe durch. Heute spricht man im Allgemeinen von Mitarbeiterorientierung und Aufgabenorientierung. Diese Dimensionen sind vielfach beschrieben worden (Neuberger, 2002; Nerdinger et al., 2008), deshalb an dieser Stelle nur eine kurze Zusammenfassung.

Mitarbeiterorientierung zeichnet sich vor allem durch ein die Person wertschätzendes Verhalten aus („Soft on the person“). Solche Führungskräfte bemühen sich um ein gutes Verhältnis zu ihren Mitarbeitern, setzen sich für ihre Leute ein und haben eine „open door policy“, sind also immer ansprechbar bei Problemen. Die Atmosphäre ist besonders durch Wärme und Vertrauen geprägt sowie durch eine enge soziale Bindung.

Demgegenüber ist die aufgabenorientierte Führungskraft („tough on the issue“) wesentlich auf Ziele, Aktivierung und Kontrolle konzentriert. Solche Führungspersonen forcieren Einsatz und Initiative, versuchen „das Meiste aus ihren Mitarbeitern herauszuholen“ (durchaus durch Motivation) und sind sehr zielfokussiert. Ihr Erfolgsrezept ist Organisation, Struktur und Kontrolle.

Weiterentwicklungen dieses Ansatzes sind beispielweise der von Blake & Mouton (Blake, Robert Rogers & McCanse, 1991) entwickelte Gridansatz („managerial Grid“), der die Verhaltensdimensionen Aufgaben- und Mitarbeiterorientierung eher als ein Kontinuum versteht und aus den verschiedenen möglichen Ausprägungen Führungsstile von den Autoren abgeleitet wurden (siehe Abbildung 25).

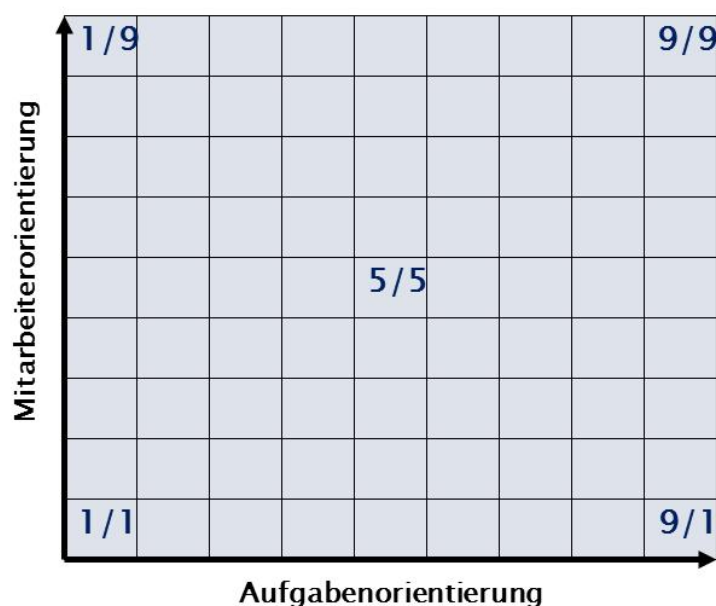


Abbildung 25: Gridansatz nach Blake & Mouton (1964)

So ist das Kontinuum von „laissez faire“ (1/1) (schlecht) bis hin zum „Teammanagement“ (9/9) als idealer Führungsstil zu betrachten. Tabelle 9 beschreibt die relevanten Dimensionen sowie die erwarteten Verhaltensmuster der Mitarbeiter in Bezug auf Motivation

Tabelle 9: Führungsstile und Motivationen (Zitiert nach Blake & McCauley 1995, 51-53 und 55)

Schlüssel-Führungsstil	charakterist. Angst (Minus-Motivation)	charakterist. Wunsch (Plus-Motivation)
1,1 „Überlebensmanagement. Minimale Anstrengung zur Erledigung der geforderten Arbeit genügt gerade noch, sich im Unternehmen zu halten“	Angst vor Kündigung	Wunsch, sich aus allem herauszuhalten
1,9 „Glacéhandschuhmanagement. Rücksichtnahme auf die Bedürfnisse der Mitarbeiter nach zufriedenstellenden zwischenmenschlichen Beziehungen bewirkt ein gemächliches und freundliches Betriebsklima und Arbeitstempo“	Angst vor Zurückweisung	Wunsch, zu gefallen
9,9 „Team-Management. Hohe Arbeitsleistung vom engagierten Mitarbeiter, Interdependenz im gemeinschaftlichen Einsatz für das Unternehmensziel verbindet die Menschen in Vertrauen und gegenseitiger Achtung.“	Angst vor Selbstsucht.	Wunsch nach persönlicher Erfüllung d. Mitwirkung
5,5 „Organisationsmanagement. Eine angemessene Leistung wird ermöglicht durch die Herstellung eines Gleichgewichts zwischen der Notwendigkeit, die Arbeit zu tun und der Aufrechterhaltung einer zufriedenstellenden Betriebsmoral.“	Angst vor Demütigung	Wunsch dazuzugehören
9,1 „Befehl-Gehorsam-Management. Der Betriebserfolg beruht darauf, die Arbeitsbedingungen so einzuteilen, dass der Einfluss persönlicher Faktoren auf ein Minimum eingeschränkt wird.“	Versagensangst	Wunsch nach Kontrolle, Herrschaft, Dominanz

Die hohe Stabilität der beiden Verhaltensdimensionen Mitarbeiter- und Aufgabenorientierung macht sie bis heute zu einer der wichtigsten Grundlagen in der Führungsforschung (Wegge & Rosenstiel, 2004). Eine Metaanalyse von Judge & Piccolo (2004) zeigte, dass Mitarbeiterorientierung und Zufriedenheit insbesondere hoch korrelieren, aber auch Motivation und Leistung durchaus signifikante Werte aufweisen (siehe Abbildung 26). Insgesamt korreliert die Mitarbeiterorientierung öfter und stärker mit den unabhängigen Variablen, aber gerade in Bezug auf Leistung ist das Ergebnis ambivalent.

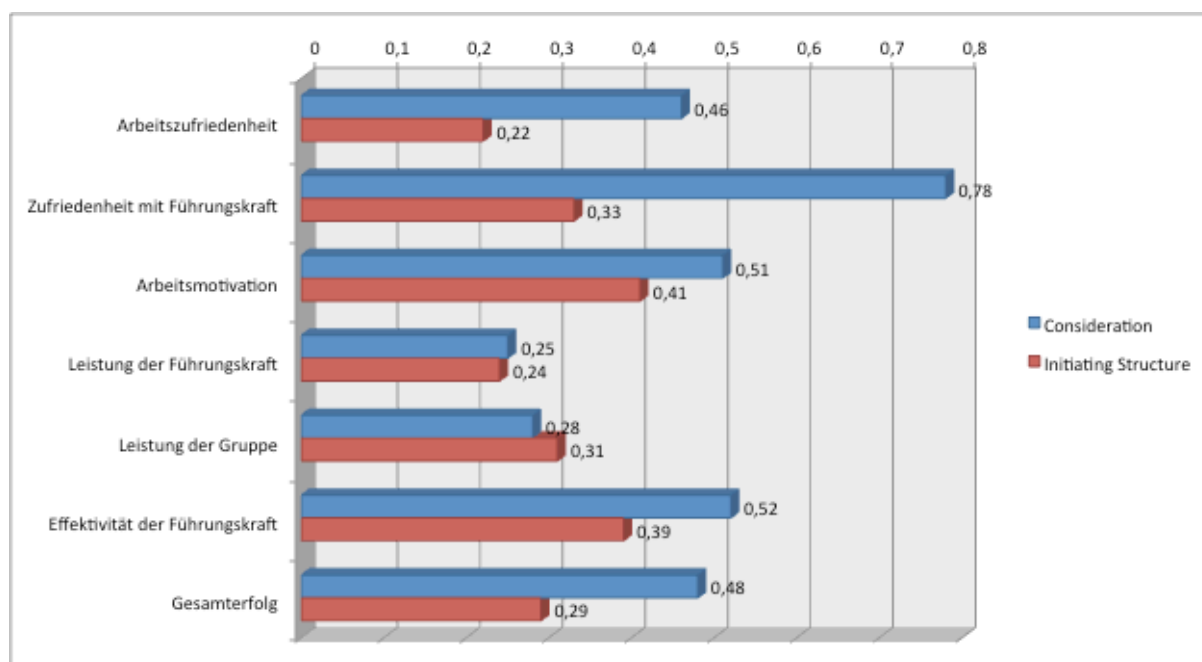


Abbildung 26: Zusammenhänge zwischen Führungsverhalten und Erfolg nach Judge & Piccolo (2004)

Obige Grafik verdeutlicht, dass beide Führungsstile Vor- und Nachteile haben und sich die „ideale“ Kombination faktisch aufdrängt („Soft on the person“; „tough on the issue“). Während mitarbeiterorientiertes Führen also positive Aspekte wie eine gute Atmosphäre am Arbeitsplatz bedient, scheint die Aufgabenorientierung Leistung und Effizienz zu fördern.

Ein daraus erwachsender kooperativer Führungsstil basiert demnach auf einem positiven Menschenbild, was Mitarbeiter in Entscheidungen mit einbezieht und gleichzeitig durch Delegation und adäquate Handlungsspielräume „befähigt“ (empowerment). Gleichzeitig sollten klare Ziele, vereinbarte Kontrollen und funktionierende Strukturen eingesetzt werden. Die Führungskraft nimmt unter idealen Bedingungen (siehe Kapitel 2.5.3.3) eher die Rolle eines Coaches an, mit dem Ziel, sich nur noch in kritischen Momenten einzumischen (Management by Exception), schafft aber vorher die Rahmenbedingungen (Strukturen) für einen gut funktionierenden Ablauf.

Auch das transaktional/ transformationale Führungsverhalten stellt einen verhaltensorientierten Ansatz dar (Rosenstiel, L., 2003). Die Idee ist aus Sicht des Autors dieser Arbeit die Entwicklung eines übergeordneten Meta-Verhaltenskonzepts ähnlich wie bei Blake & Mouton (siehe oben), sprich wie verhält sich die Führungskraft immer richtig um erfolgreich zu sein. Der Autor wird dies ausführlich und kritisch in Kapitel 2.6 diskutieren.

Kritik an den verhaltensorientierten Ansätzen lässt sich nach Neuberger (2002) in folgenden Punkten zusammenfassen:

1. Der Einfluss der Situation wird nicht berücksichtigt.
2. Das Verhalten ist der Führungskraft zugeordnet, Gruppeneinflüsse oder andere Führungssubstitute werden ignoriert.
3. Der Führungskraft wird permanent rationales Entscheiden unterstellt.
4. Machthandeln wird nicht berücksichtigt (Mikropolitik)
5. Es wird unterstellt, dass sich bei der Messung Verhaltensdimensionen klar und deutlich voneinander trennen und somit als „stabil“ angesehen werden können.

Besonders kritisch ist aus Sicht des Autors der erste Punkt, nämlich, dass die situativen Rahmenbedingungen (siehe Abbildung 22) völlig außer Acht gelassen werden. Kontinuum-Ansätze nach Lewin oder auch Tannenbaum & Schmidt (1958) schreiben klar vor, welches das richtige Verhalten darstellt (z.B. demokratisch, kooperativ etc.) ohne relevante Situationskomponenten mit einzubeziehen. Deren wichtigen Einfluss beschreibt das nächste Unterkapitel (vgl. Abbildung 27).

Führungsverhalten und Gesundheit:

In den in diesem Kapitel vorgestellten Inhalten können, trotz aller berechtigter Kritik, wesentliche Bestandteile „gesunden Führens“ identifiziert werden. Viele der bereits genannten Ressourcen (vgl. Tabelle 3) finden sich in diesen Führungsansätzen wieder. Einerseits beinhaltet Mitarbeiterorientierung wichtige soziale gesundherhaltende Faktoren, andererseits steuert auch die produktionsorientierte Sichtweise mögliche protektive Ressourcen bei. Folgt man wiederum der Logik der Balancen in Bezug auf Gesundheit / Krankheit bietet sich der oben beschriebene kooperative Führungsstil an.

Das positive Menschenbild in Verbindung mit Wertschätzung, Teamorientierung, Partizipation und Empowerment („Soft on the person“) in Verbindung mit funktionierenden, klaren Strukturen, die wiederum für Gerechtigkeit sowie extrinsische und auch intrinsische Motivation sorgen („Tough on the issue“; vgl. Zielsetzungstheorie in Kapitel 2.7.3.2) ist aus Sicht des Autors die Grundlage für ein gesundheits- und leistungsorientiertes Führen. Dies wird bestätigt durch die in den verschiedenen BGM-Systemen beschriebenen Führungsstile, die alle diesen Führungsansatz prinzipiell zu Grunde legen (vgl. Kapitel 2.4). Auch im LGM ist die Balance aus Mitarbeiterorientierung und Aufgabenorientierung berücksichtigt (vgl. Kapitel 2.8). Allerdings bleibt auch hier der Kritikpunkt erhalten, dass der Situationseinfluss nicht berücksichtigt wird bzw. der Einfluss einzig der Führungsperson zugerechnet wird, was in Bezug auf das komplexe Konstrukt Gesundheit zu kurz greift (das beste Führungsverhalten wird nicht die gewünschten Effekte haben, wenn Mitarbeiter immanent von Arbeitslosigkeit bedroht sind).

Wie schon beschrieben handelt es sich auch bei transaktionaler / transformationaler Führung um einen Ansatz für Führungsverhalten (vgl. Kapitel 2.6). Somit findet sich eine Legitimierung für die Untersuchung dieser Arbeit in den hier beschriebenen Annahmen. Es wird theoretisch davon ausgegangen, dass die richtige Kombination aus transformationalem und transaktionalem Führungsverhalten die beschriebene Logik in Bezug auf Gesundheit und Leistung fortsetzt.

2.5.3.3 Situationsorientierte Ansätze

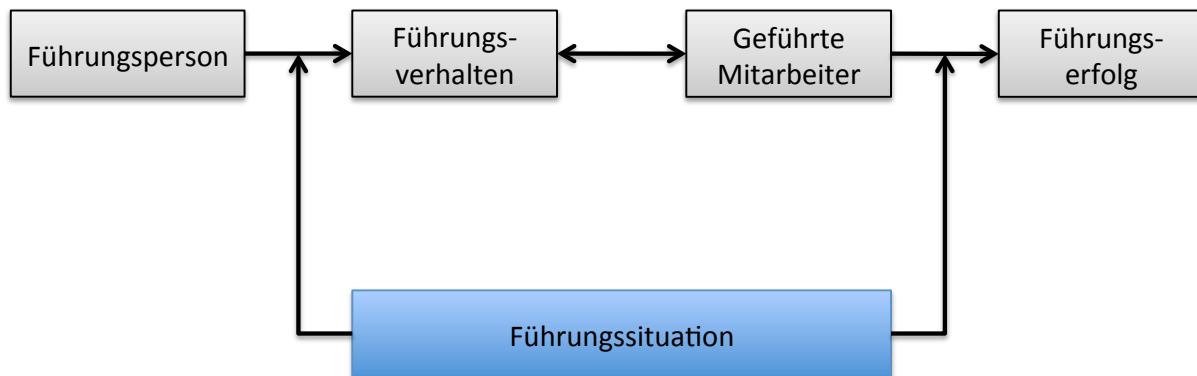


Abbildung 27: Situationsorientierte Führungstheorien

Die Führungssituation ist omnipräsent in Bezug auf den Führungserfolg. Ob sie aber auch die haupterklärende Variable ist, bleibt zu diskutieren. Situations- oder auch kontingenzorientierte Führungsansätze stellen im Grundsatz die Situation, Aufgabe oder andere Kontextfaktoren in den Vordergrund. Die Führungskraft hat sich der Situation anzupassen um erfolgreich zu sein. Somit ist die Kernaussage der situativen Führungsforschung „it all depends“, oder noch eindeutiger formuliert: Es gibt nicht **das** richtige Führungsverhalten! Northouse (2010, 53) fasst es folgendermaßen zusammen: „...,to be an effective leader requires that an individual adapts his or her style to demands of different situations.“

Direkt anknüpfend an die Ergebnisse der Ohio-School (siehe Kapitel 2.5.3.2) entwickelte Fiedler (1967; 1995) den Kontingenzansatz personaler Führung. Fiedler zeigte auf, dass es Situationen gab, in denen mitarbeiterorientiertes Führungsverhalten nur bedingt oder sogar kontraproduktiv für Erfolg war.

Fiedler betrachtet hierbei den Führungsstil als eine stabile Persönlichkeitskonstante. Demzufolge mussten Führungspersonen entweder entsprechend ihrer Stärken in passenden Situationen eingesetzt werden oder die Situation entsprechend angepasst werden („situational engineering“). Um selbige beurteilen zu können, entwickelte Fiedler drei relevante Beschreibungsdimensionen (Neuberger, 2002):

1. Die Positionsmacht,
2. Die Strukturiertheit der Aufgabe sowie
3. Die Beziehung zwischen Führungskraft und Geführten.

Die Beurteilung dieser Faktoren wird von der Führungskraft selbst im Rahmen des Least-preferred-Co-worker-Profiles (LPC-Skala) durchgeführt und liefert als Ergebnis, ob die Passung zwischen der Führungsperson und den drei Situationsdimensionen als günstig oder ungünstig beschrieben werden kann und entsprechende Veränderungen vorgenommen werden. Die empirische Evidenz dieses Ansatzes wird durchaus kontrovers diskutiert (Neuberger, 2002), dennoch ist es der erste ernstzunehmende Versuch gewesen Situation und Führungsverhalten nicht isoliert, sondern gemeinsam zu betrachten (Felfe, 2009).

Vroom & Yetton (1964; 1973) haben in Rahmen der situativen Führung als Erste die Beteiligungskomponente integriert. Das Modell basiert auf der Annahme, dass Führungskräfte in bestimmten Situationen besser alleine entscheiden, in anderen Situationen besser die Mitarbeiter involvieren sollen. Die kritische Dimension ist der Entscheidungsprozess. Dafür wurde von den Autoren ein Entscheidungsbaum entwickelt, der zu fünf verschiedenen Entscheidungsstilen führt (A I – G) (siehe Abbildung 28).

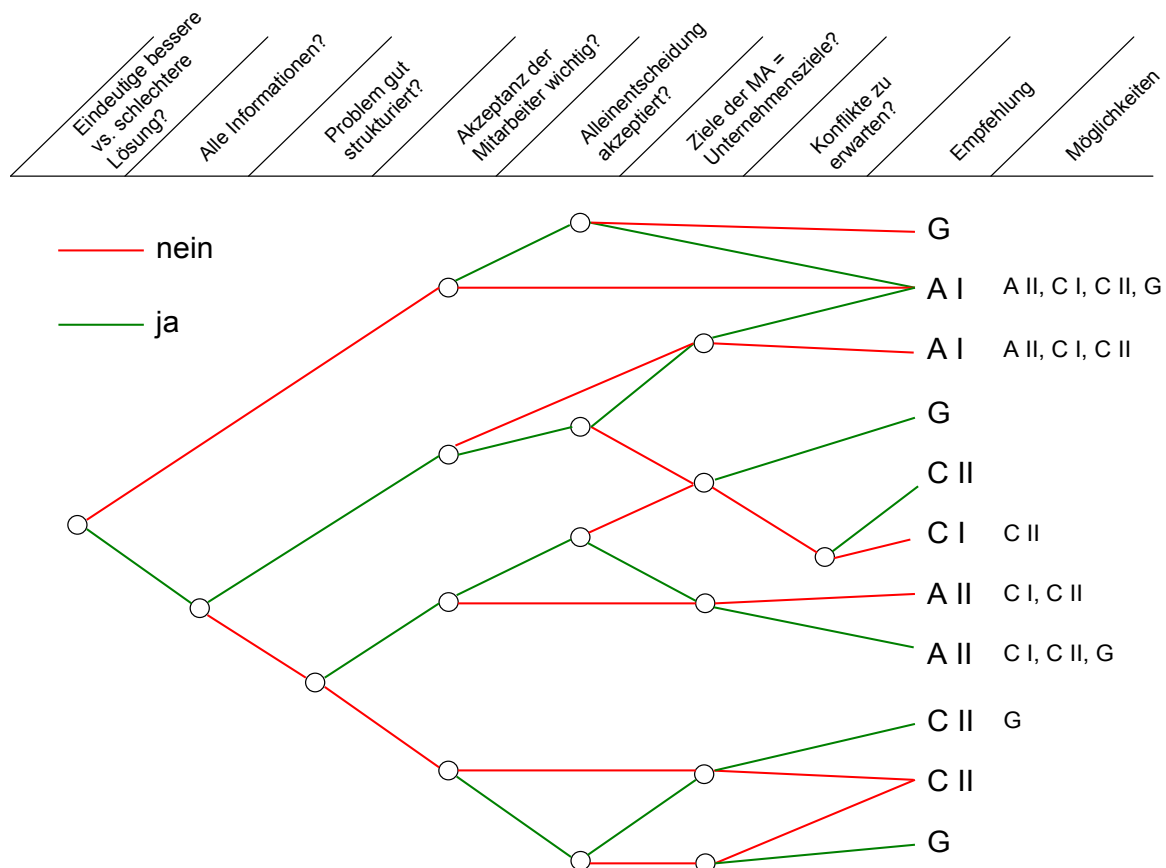


Abbildung 28: Entscheidungsmodell nach Vroom & Yetton (Jago, 1995)

Anhand der Fragen in Abbildung 28 (oben) wird der Entscheidungsprozess durchlaufen. Als Ergebnis werden die entsprechenden Entscheidungsstile angeboten (Autoritär I: ohne Rücksprache; Autoritär II: autoritär unter Einholung von Infos; Consultativ I: Entscheidung der Führungskraft nach Beratung mit einzelnen Mitarbeitern; Consultativ II: Entscheidung der Führungskraft nach Beratung mit der Gruppe in gemeinsamer Sitzung; Group: Entscheidung durch die Gruppe; Felde, 2009, 33).

Aus dem Modell leiteten Vroom & Yetton (nach Jago, 1995) sieben Entscheidungsregeln ab:

- Informationsregel: Ist die Qualität der Entscheidung wichtig und der Vorgesetzte besitzt nicht alle Informationen scheidet Autoritär I aus.
- Zielübereinstimmungsregel: Ist die Entscheidungsqualität wichtig, aber die Mitarbeiter teilen Organisationsziele nicht, scheidet „Group“ aus.
- Unstrukturierte Probleme: Bei notwendiger Entscheidungsqualität und nicht vollständiger Information, soll der Vorgesetzte möglichst ökonomisch die Wissenslücke schließen. Deshalb scheidet neben Autoritär I, Autoritär II und wegen Ineffizienz Consultativ I aus.
- Akzeptanzregel: Ist die Akzeptanz der Mitarbeiter besonders bedeutend fallen autoritäre Stile weg (AI und AII).
- Konfliktregel: Ist Akzeptanz wichtig und eine Alleinentscheidung der Führungskraft nicht akzeptiert, gleichzeitig aber keine Überstimmung über die beste Lösung vorherrscht, muss Konfliktmanagement in der Gruppe betrieben werden. Somit scheidet A I, AII sowie C I aus.
- Fairness-Regel: Ist die Qualität der Entscheidung unwichtig, aber Akzeptanz gefordert und Alleinentscheidungen unpopulär, sollte eine selbständige Gruppenentscheidung (G) benutzt werden.
- Akzeptanz-Vorrang-Regel. Ist höchste Akzeptanz der Mitarbeiter gefordert bei Übereinstimmung der Ziele kann nur die Gruppenentscheidung gelten (G).

Daraus leiten die Autoren zwei Problemtypen ab: Das Modell A basiert auf dem Faktor Zeit. Wann immer also Zeit der kritische Faktor ist, soll autokratisch geführt werden (A I und AII), sobald Akzeptanz die relevante Dimension ist (Modell P für Partizipation), sollte CII oder G angewandt werden (Jago, 1995).

Neuberger (2002) kritisiert das Modell zu Recht dahingehend, als dass es eine simple Rationalität suggeriert und Entscheidungsfindung als eine reine Zeitfrage darstellt (schnell alleine entscheiden oder doch die Mitarbeiter involvieren). Dennoch betont es den situativen Charakter von Führungsentscheidungen und kann in der Praxis dazu führen, dass Führungspersonen stärker ihr Verhalten im gegebenen Kontext reflektieren.

Als eine Weiterentwicklung von Blake & Moutons managerial grid (vgl. 2.5.3.2) kann Reddins 3-D-Modell gesehen werden, das die Dimensionen der Ohio-School in einen situativen Kontext bringt (Reddin, 1970; siehe Abbildung 29).

Anders als die Verfechter verhaltensorientierter Ansätze propagiert Reddin keinen idealen Führungsstil; im Gegenteil, die beschriebenen Führungsstile der Ohio school sind in der falschen Situation kontraproduktiv. Als Situationsfaktoren nennt Reddin die Arbeitsanforderungen, den Führungsstil der nächst hierarchisch höheren Führungskraft, die Kollegen, die geführten Mitarbeiter sowie die Organisationskultur. Je nach Ausprägung der Situationsvariablen sind verschiedene Führungsstile unterschiedlich effektiv, was die dritte Dimension des Modells (siehe Abbildung 29) einführt. Neuberger (2002, 516) illustriert folgendes Beispiel. Bei eindeutiger Aufgabenstruktur, Unabhängigkeit vom eigenen Vorgesetzten und hohen Fähigkeiten der Mitarbeiter kann sich die Führungskraft „zurückziehen“⁶ und ist somit effizient. In der Rolle des Bürokraten (siehe auch management by exception) ist seine Aufgabe nur noch die Überwachung von Regeln und Zielen. Bei anderen Mitarbeitern (bspw. ungelerten, nicht kooperativen) hätte der gleiche Führungsstil negative Konsequenzen und wäre dementsprechend ineffektiv.

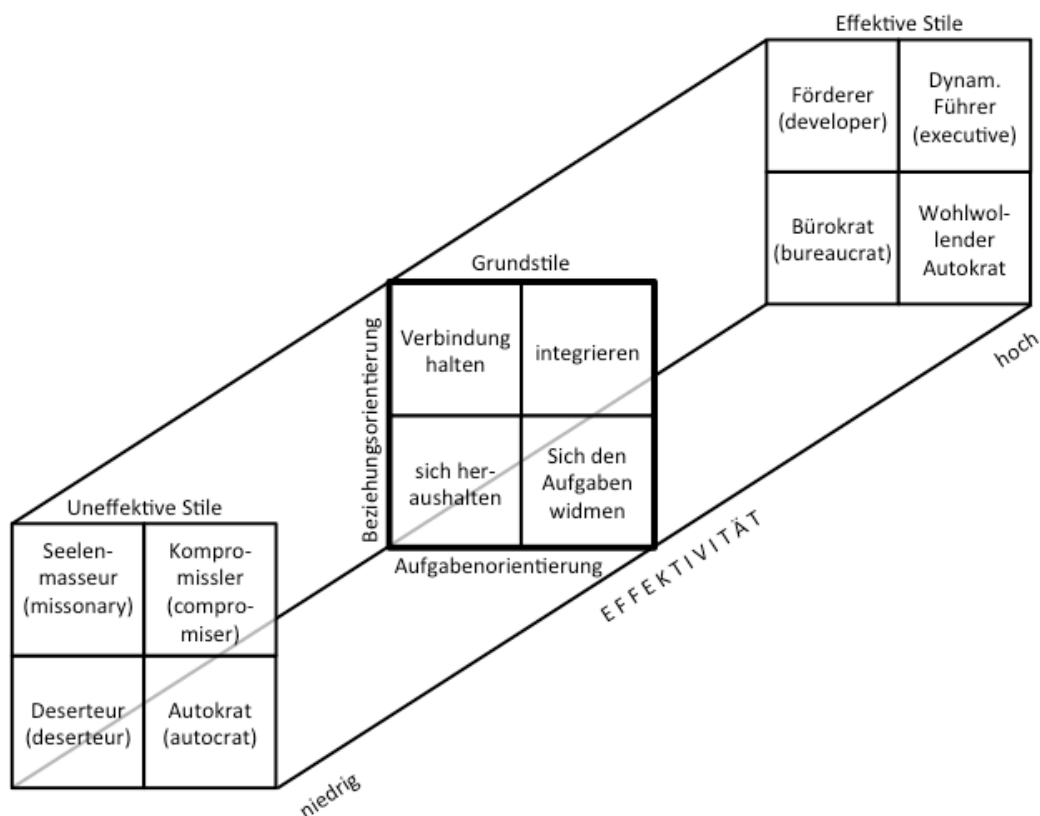


Abbildung 29: Das 3-D-Modell von Reddin nach Neuberger (2002, 517)

⁶ Dies ist inhaltlich durchaus gleichzusetzen mit laissez-faire, was in den verhaltensorientierten Ansätzen als schlechtester Führungsstil bezeichnet wird. Reddins Modell kann als Falsifizierung dieser Aussage gesehen werden.

Reddins Modell ist nicht empirisch überprüft und stellt sozusagen eine reine Behauptung dar (Neuberger, 2002). Dennoch kann es als kritisches Modell zu den verhaltensorientierten Ansätzen dieser Zeit gesehen werden, da es gezielt den „wunden Punkt“, nämlich das immer richtige Führungsverhalten, in Frage stellt.

Eine weitere vor allem für die Personalentwicklung nach wie vor besonders bedeutende Theorie ist der Reifegradansatz (life cycle theory of leadership) nach Hersey & Blanchard (1986; Hersey, Blanchard & Johnson, 2001). Der Ansatz unterscheidet vier ebenbürtige Führungsstile, die das jeweilige Führungsverhalten (beziehungsorientiert/aufgabenorientiert s. Kapitel 2.5.3.2) dem Reifegrad der Mitarbeiter zuordnen (siehe Abbildung 30). Der Reifegrad („maturity level“) wird in zwei Facetten unterteilt, die arbeitsbezogene und die psychologische Reife. Erstere könnte man auch mit dem Begriff der Kompetenz umschreiben, da sie Aspekte beinhaltet wie Erfahrung und Fachwissen (Felfe, 2009). Die zweite Facette, die Motivation, umfasst Dimensionen wie Leistungsbereitschaft, Verantwortungsbereitschaft oder Engagement.

Folglich werden entsprechend der Abbildung vier Arbeitertypen beschrieben, deren Verhalten sich entweder wenig oder stark in den beiden Reifegraden widerspiegelt. Der passende Führungsstil wird anhand der Quadranten der Abbildung 30 abgelesen.

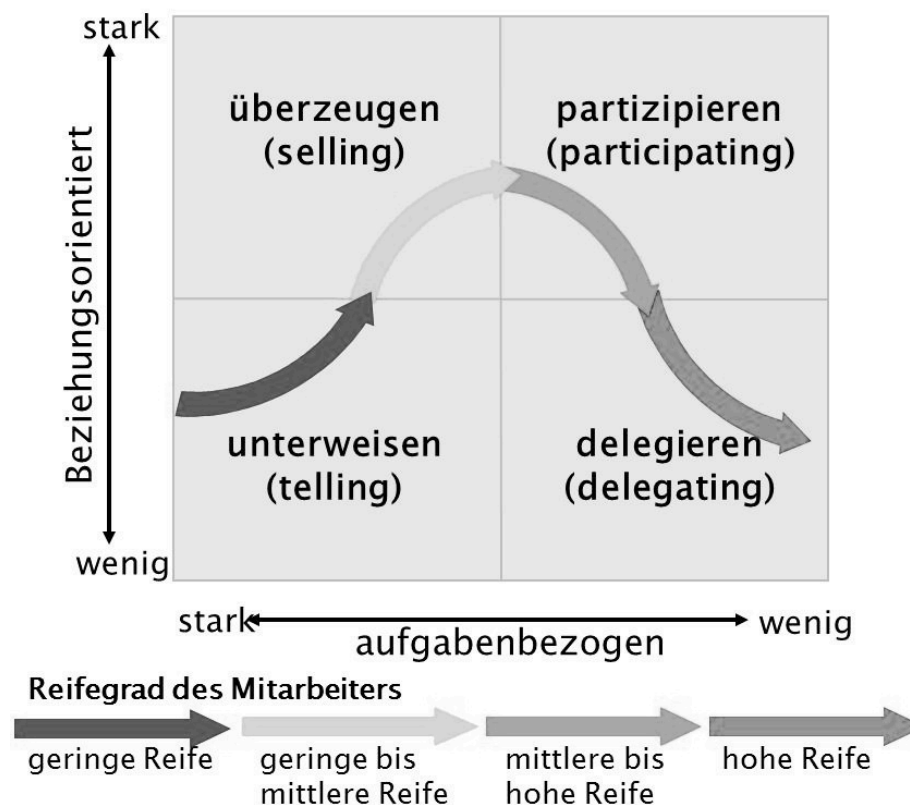


Abbildung 30: Situative Führungstheorie Hersey, Blanchard & Johnson (1996; Grafik in Anlehnung an Neuberger, 2004, S. 519)

So empfiehlt sich bei nicht kompetenten und unmotivierten Mitarbeitern ein stark aufgabenbezogener / wenig mitarbeiterbezogener Führungsstil (telling). Engere Handlungsspielräume, Kontrolle und direkte Anweisungen sind hier erfolgsversprechend. Hochgradig kontraproduktiv wäre dieses Führungsverhalten bei hochkompetenten und motivierten Mitarbeitern. Hier sollte viel Verantwortung und auch Entscheidungskompetenz delegiert werden (delegating). Sind die Mitarbeiter vor allem hoch motiviert, aber die entsprechenden Kompetenzen fehlen, soll die Führungskraft als Coach die Mitarbeiter „mitnehmen“ im Sinne von Beteiligten (participating) und so anlernen. Im letzten möglichen Fall sollen hoch kompetente aber wenig motivierte Mitarbeiter durch Überzeugen in der Sache (selling) gewonnen werden.

Aus dieser Betrachtung erwächst eine zentrale Aufgabe für die Führungskraft, die Personalentwicklung. Der Reifegrad des Mitarbeiters verändert sich bzw. ist veränderbar. Für die Führungsperson bedeutet das, den Reifegrad eines Mitarbeiters zu erkennen und durch geeignete Maßnahmen in Richtung hochmotiviert / kompetent zu fördern.

Wie das Rahmenmodell der Führung nach Nerdinger (2003) (siehe Abbildung 22) schon gezeigt hat, ist die Situation der Führungskraft und der Geführten ein deutlicher Einflussfaktor für den Führungserfolg und Führungskräfte sollten immer versuchen, diese Komponenten zu berücksichtigen. Die situative Führungsforschung kann aber auch nicht als die einzige oder wichtigste Führungsdimension dargestellt werden. Neuberger kritisiert insbesondere, dass durch das vereinfachte Beschreiben von Situationen (auch die oben genannten Modelle beinhalten alle Vereinfachungen sehr komplexer Sachverhalte) eine Art „Steuerungssillusion“ (Neuberger, 2002, 529) erzeugt und somit das Führungsproblem trivialisiert wird. Außerdem negiert ein rein situativer Ansatz die Erfolge z.B. kooperativer Führung und macht die Persönlichkeit des Führenden praktisch obsolet. Gleichzeitig liefern solche Ansätze eine Form von Generalentschuldigung. So endet Neuberger (2002, 532): „Was an der Situativen Führungstheorie richtig ist, ist Platitude und Tautologie. Was an ihr neu ist, ist gefährlich. Sie tut so, als ob Vorgesetzte an der Situation unschuldig seien und nur auf sie reagieren könnten.“

Führungssituation und Gesundheit:

Die Interaktion zwischen Situationsfaktoren und der Person (Mitarbeiter) ist eine der entscheidenden Variablen für Gesundheit oder Krankheit in Organisationen. Führungskräfte sind auf der einen Seite Gestalter der Situation (Arbeitsmenge, Entscheidungsspielräume, Partizipation) andererseits fester Bestandteil derselben. Für „gesundes Führen“ bedeutet dies, soweit wie möglich die Arbeitstätigkeit, das direkte soziale Umfeld sowie die Unternehmenskultur zu gestalten / zu beeinflussen, so dass es zu dem beschriebenen

Wipprozessen zwischen (vielleicht auch nicht änderbaren) Anforderungen und Ressourcen und Puffern kommen kann bzw. diese nicht lange in gefährlichen Schieflagen bleiben. Mitarbeiter sollen ihre Arbeit im Sinne der Salutogenese als handhabbar, verstehbar und sinnvoll empfinden. Dies liegt durchaus im möglichen Gestaltungsbereich der Führungskraft in der Interaktion Person und Situation. Das gleiche gilt für soziale Interaktionen wie das Teamklima oder die soziale Unterstützung (vgl. JDCS-Modell in Kapitel 2.3.2)

Wie das oben beschriebene Modell von Hersey & Blanchard (1986) zeigt, können die Führungsstile oder das Verhalten aus dem vorherigen Kapitel sinnvoll bestimmten Situationskomponenten (z.B. Reifegrad des Mitarbeiters) zugeordnet werden. Somit ergeben sich aus der Kombination von Situation und angepasstem Führungsstil die salutogen wirkenden Prozesse, die Gesundheit und Leistungsfähigkeit nach sich ziehen. Unterschiede wie Fähigkeiten, Art der Aufgabe aber auch die Persönlichkeit eines Mitarbeiters können weitreichende Konsequenzen in Bezug auf Gesundheit haben (z.B. Unterforderung durch falsche Aufgaben eines Mitarbeiters mit hohem Reifegrad kann durchaus zu einem Boreout⁷ führen). Umso wichtiger ist der Einbezug der Führungssituation in den gelebten Führungsstil, der in einer erfolgreichen Synthese für gesundes Führen gelingen muss (vgl. ausführlich Kapitel 2.8)

2.5.3.4 Führung von unten und die Attributionstheorie der Führung

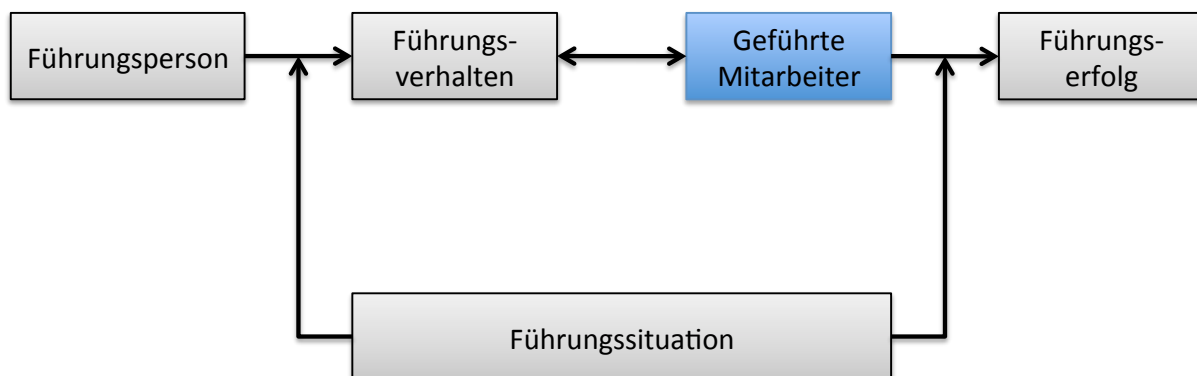


Abbildung 31: Attributionsorientierte Führung

Diese relativ modernen Führungskonzeptionen sehen Führung als einen sozialen Interaktionsprozess, der sich meistens nicht auf ein simples Hierarchiesystem (top down) stützen lässt (auch wenn es sicherlich in der Praxis Führungskräfte gibt, die das annehmen). Auch Mitarbeiter nutzen die Interaktionen für ihre persönlichen Agenden. Blickle (2003) hat die wichtigsten Einflussstrategien wie folgt zusammengefasst:

- Sachliche Überzeugung (logische Argumente, Rationalität)
- Konsultation (Rat des Vorgesetzten suchen, Verbesserungsvorschläge einholen)

⁷ äquivalent zu Burnout, nur dass der Prozess durch Unterforderung und „brachliegen“ von Fertigkeiten und Motivation entsteht

- Inspirierende Vorschläge (Anregungen, Bitten, die auf gemeinsame Werte abzielen)
- Koalitionen bilden (Kollegen involvieren, Gruppendruck aufbauen)
- Einschmeicheln
- Übergeordnete Instanzen einschalten (den Chef „übergehen“)
- Druck ausüben (Abhängigkeiten ausnutzen, mit Konsequenzen drohen)
- Austausch anbieten („aushandeln“ von Geschäften)
- Blockieren (eigene Machtposition nutzen)
- Legitimation (Regeln der Organisation nutzen, z.B. Leitbild)
- Persönliche Appelle (Gemeinsame Ziele, Loyalität)
- Selbstpromotion (sich als „Gewinner“ darstellen)

Blickle (2003) stellte fest, dass die erfolgreichsten Taktiken sachliche Überzeugung und Konsultation darstellten. Die anderen Mitarbeiterstrategien sollte die Führungskraft durchaus als Warnzeichen für Manipulation verstehen.

Führung von unten wird aber auch unter anderen Aspekten immer bedeutender (Nerdinger et al., 2008):

- Vorgesetzte sind ihren Mitarbeitern meist nicht in Fachfragen überlegen (hohes Spezialistentum).
- Dezentrale Strukturen und Einheiten stärken den Mitarbeiterinfluss.
- Das Wertesystem geht immer stärker in Richtung Unabhängigkeit und Gleichberechtigung und weg von Autorität und Hierarchie.
- Die zunehmende „Erziehung“ zur Selbstführung der Mitarbeiter (Intrapreneurship) bzw. teilautonomer Gruppen (Wegge, 2004) führt zu moderativen Führungsaufgaben (Felfe, 2009)

Ein weiterer Aspekt ist die Wahrnehmung der Führungskraft durch den Mitarbeiter (Lord & Maher, 1990; Meindl et al., 1985). Demzufolge existieren bestimmte Prototypen, die den Erwartungen von Gruppenmitgliedern entsprechen und somit die Führungskraft an diesem Bild messen. Je höher die Übereinstimmung, umso größer die Wahrscheinlichkeit als Führungskraft akzeptiert zu werden. Ingenieure haben bspw. häufig das Problem Betriebswirte als Chef zu akzeptieren, weil sie ihnen implizit unterstellen, dass sie nicht über ausreichend technisches Fachwissen verfügen, was dieser Gruppe meist sehr wichtig ist. Es gilt einer der Grundsätze in der Psychologie: „Ähnlichkeit erzeugt Sympathie.“

Hier spielt auch die Gruppenkohäsion eine große Rolle. Je größer die Kohäsion umso identischer die Wahrnehmung der Führungskraft (Pastor, Meindl & Mayo, 2002). Hierbei kommt es häufig zu den sogenannten „ingroup“ und „outgroup“ Effekten und damit zu

verschiedenen Austauschwirkungen, die sich in der Qualität der Beziehung zwischen Führungskraft und Mitarbeitern widerspiegeln (Zalesny & Graen, 1995). Die Gruppe mit hoher Kohäsion (die ingroup) identifiziert sich gemeinsam mit dem Leader mit Zielen und vorgelebten Werten, andere „outen“ sich durch Nichtkonformität. Dieses Verhalten wird umfangreich in der Leader-Membership-Exchange-Theory (LMX, Lord & Maher, 1990; Neuberger, 2002) beschrieben.

Bei diesem Ansatz ist kritisch zu betrachten, dass das „objektive“ Verhalten und die Persönlichkeit der Führungskraft nie relativiert wurden und somit durch die Realitätskonstruktion der Mitarbeiter (z.B. self-fulfilling prophecy⁸) mit beeinflusst wird (Felfe, 2009). Auf solchen Annahmen basieren attributionstheoretische oder auch ideosynkratische Führungsansätze (Hollander, 1995; Mitchell, 1995). Diese Führungstheorie sieht das Verhalten der Führungskraft vor allem als Reaktion auf das wahrgenommene Verhalten der Mitarbeiter und den der Führungskraft zugeordneten Attributionen. In der Praxis gibt es viele Situationen, in denen Fehlattritionen zu Konflikten führen können. Ein klassisches Beispiel ist die hoch subjektive Gerechtigkeitswahrnehmung oder der fundamentale Attributionsfehler, in dem Ursachen von Verhalten eher in der Person als in der Situation gesucht werden (Felfe, 2009). Ähnlich verhält es sich bei der Romantisierung von Führung (Meindl, Ehrlich & Dukerich, 1985). In diesem Kontext konnten die Autoren zeigen, dass Erfolg oder Misserfolg besonders stark mit dem Einfluss der Führungskraft in Verbindung gebracht wurden. Entspricht also eine Führungskraft eher dem persönlichen Bild von „erfolgreich“ wird dieser Annahme nach auch Erfolg angenommen, selbst wenn letzterer objektiv gar nicht vorlag⁹. Somit können durch solche Mechanismen gerade in kritischen Situationen Fehlentscheidungen getroffen werden. Somit sollten sich Führungskräfte in verschiedensten Aufgaben (z.B. Personalauswahl) sowohl ihrer eigenen als auch den Vorstellungen der Mitarbeiter bewusst sein.

So bedeutend die genannten Prozesse in der Forschung sind, umso weniger Einfluss zeigen sie in der Praxis. Der Vorteil attributionsorientierter Führungsansätze liegt in der Anerkennung der Wechselwirkungen zwischen Personen und deren Wirklichkeitskonstruktion. Solche Betrachtungen spielen vor allem bei Persönlichkeitsfaktoren wie der intrinsischen Motivation eine große Rolle. Auch in Bezug auf das transformationale Führungsverhalten ist die Wahrnehmung der Führungskraft durch den Mitarbeiter entscheidend (siehe Kapitel 2.6). Dennoch ist der erklärende Anteil durch

⁸ Die sich **selbsterfüllende Prophezeiung** (engl. *self-fulfilling prophecy*) ist eine Vorhersage, die sich erfüllt, weil derjenige oder diejenigen, die an die Prophezeiung glauben, sich – meist unbewusst – aufgrund der Prophezeiung so verhalten, dass sie sich erfüllt.

⁹ Ähnlich des in der Psychologie bekannten „Halo-Effekts“, indem positive Charaktereigenschaften negative „überstrahlen“ können.

Attributionen am Führungserfolg (soweit dies überhaupt möglich ist) gering (Neuberger, 2002).

Eine interessante gedankliche Erweiterung der genannten Konzepte (vgl. auch Abbildung 20) ist die auf Luhmann (1984) basierende Systemtheorie, die in Bezug auf Führung insbesondere die hohe Komplexität der Interaktionen zwischen den Systemen anerkennt und die Führungssubstitute (insbesondere Systemstruktur und Systemkultur) mit einbezieht. Es wird eine ganzheitliche Betrachtung von Führung angestrebt. Obwohl diese Betrachtungsweise interessante neue Einblicke liefern kann, erfüllt sie nicht den Charakter einer konkreten Führungstheorie (Neuberger, 2002). Hauptkritikpunkt sind die Grenzen der Übertragbarkeit der betrachteten naturwissenschaftlichen Systeme auf komplexe soziale Systeme wie Organisationen. Wesentlich besser funktioniert diese Betrachtungsweise unter Einbeziehung von Unternehmenskulturkonzepten (vgl. z.B. Schein, 1995).

Führung von unten und Gesundheit:

Der wesentliche Aspekt der attributionsorientierten Führung besonders für Gesundheit liegt in der Anerkennung der subjektiven Bewertung von Situationen durch die beteiligten Individuen. Als Beispiel kann hier wiederum das ERI-Modell dienen (vgl. 2.3.2). Eine Führungskraft ist der subjektiven Ansicht, dass das Gehalt eines Mitarbeiters seiner Leistung entsprechend gerecht ist. Das sehen vielleicht auch andere Mitarbeiter so (und unterstützen damit die Meinung des Chefs), der betroffene Mitarbeiter empfindet es aber als ungerecht und wird damit die nach dem ERI-Modell benannten negativen Gesundheitsfolgen zeigen. Somit müssen sich Führungskräfte in Bezug auf psychische Gesundheit besonders über die Wirklichkeitskonstruktion ihrer Mitarbeiter im Klaren sein. Weiterhin darf das Ingroup- / Outgroupverhalten nicht unterschätzt werden. Wenn in einem Unternehmen bspw. ein übertriebener Körperkult gelebt wird und der Eindruck entsteht, Führungskräfte und Mitarbeiter werden verstärkt nach einem übertriebenem gesundheitlichen Ideal gefördert, fühlen sich die „Nichtkonformen“ ausgeschlossen, selbst wenn dies objektiv vielleicht gar nicht zutrifft.

Gleiches gilt für die Vorbildfunktion der Führungskraft. Wenn eine Führungskraft selbstausbeuterische Tendenzen an den Tag legt und dabei als erfolgreich von den Mitarbeitern betrachtet wird, ist davon auszugehen, dass einige dem nacheifern werden. Die Führungskraft wird dieses Verhalten wiederum belohnen (Ähnlichkeitshypothese) und somit verstärkt sich das nicht gewünschte Verhalten.

Somit sollten Führungskräfte, die Kenntnis über diese Interaktionen und Ihre Wirkung haben, versuchen (soweit dies möglich ist) die Führungssituation zu objektivieren (z.B. durch Abgleich mit anderen Mitarbeitern) bzw. ein vollständigeres Bild als nur ihre eigene

Wahrnehmung zu bekommen. Es ist aber auch nachvollziehbar, dass nicht jeder einzelnen Meinung / Stimmung gefolgt werden kann. Der attributionsorientierte Führungsansatz verdeutlicht einmal mehr den Balanceakt von Führungskräften, speziell im Bereich Gesundheit.

2.5.3.5 Symbolische Führung

Auch in Bezug auf die noch näher zu beschreibenden charismatischen Führungsansätze spielt die Symbolik von Führung eine bedeutende Rolle. Dieses Phänomen wurde insbesondere von Neuberger (2002) sehr intensiv untersucht. Er definiert symbolische Führung als Führungsverhalten, dass Werte und Überzeugungen des Unternehmens symbolisiert und gezielt bei der Interaktion mit den Mitarbeitern beachtet. Verschiedenste Symboliken verdeutlichen individuelle oder organisationale Werte und Normen. Konservative Anzüge in der Banken- und Versicherungsbranche sollen Sicherheit und Beständigkeit oder auch ein Stück Konservativität ausdrücken, während kreative Branchen am liebsten auf Krawatte und Kragen verzichten (z.B. IT), als Ausdruck eben von Kreativität, Freiheit, Nonkonformität. Letztlich können und werden solche Symbole instrumentalisiert und (je nach individueller Attribution der Person) bewertet. Auch das Feiern von Festen als Ausdruck von Wertschätzung ist eine solche Symbolik. Dabei entstehen zwei wesentliche Probleme. Das erste ist die Wahrnehmung der Authentizität, der Echtheit. Der berühmte Blumenstrauß zum Geburtstag ist natürlich stark abhängig von dem erlebten Verhalten der Führungskraft. Passen Geste und Verhalten nicht zusammen, wird es ggf. negativ bewertet („einschleimen“ oder „unbedeutend“). Das zweite Problem ist die Mehrdeutigkeit. Eine Geste der Führungskraft kann (auch wieder je nach Attribution des Geführten) vollkommen unterschiedlich interpretiert werden und sich die entsprechenden Reaktionen unterscheiden. Eine witzige Bemerkung im Team kann als genau das verstanden werden (bei guter Beziehung zwischen Führungsperson und Geführten) und zur Lockerheit beitragen, im umgekehrten Fall mag es den Geführten als unecht oder sogar negativ auffallen. Symbolische Führung ist somit auch nach (Nerdinger et al., 2008) einer der attributionsorientierten Führungsansätze, da auch hier die Wahrnehmung des Einzelnen eine bedeutende Rolle spielt.

Symbolische Führung und Gesundheit:

In Bezug auf Führung und Gesundheit zeigen sich hier vergleichbare Mechanismen wie bei der attributionsorientierten Führung (s.o.). Die Symbolik ist Bestandteil der Vorbildfunktion, auch für Gesundheit. Wenn eine Führungskraft bspw. konsequent gesunde WLB vorlebt (z.B. am Wochenende nicht auf Emails reagiert oder schreibt) kann sich dies auch auf die

Mitarbeiter übertragen. Genauso ist die „Treppe vor Aufzug“ Regel ein Symbol und auch eine Motivation. Es gibt wohl wenige Mitarbeiter, die sich trauen werden, den Aufzug zu nehmen, wenn der Vorgesetzte im selben Moment die Treppe nimmt. Aus dem vorgelebten Verhalten entwickeln sich wünschenswerterweise Automatismen und die Mitarbeiter nehmen die Treppe auch ohne Drucksituation durch die Führungskraft.

Das Kapitel 2.5 hatte das Ziel die wesentlichen Determinanten von Führung und Leistung zu beschreiben. Für einen ausführlichen Überblick existiert eine Vielzahl von Sekundärliteratur (Baumgarten, 1977; Eckardstein, 1999; Laufer, 2010; Muck, 2007; Neuberger, 1976; Rosenstiel, L. et al., 2009; Schein, 1995; Schreyögg, 1999; Streicher & Frey, 2010; Wegge, Juergen & Rosenstiel, 2007; Weibler, 1995; Wunderer, 1995). Weiterhin wurden die Führungsansätze in Bezug gesetzt zu den komplexen Interaktionen von Gesundheit im organisationalen Kontext. Im nächsten Kapitel wird nun das für diese Arbeit relevante Führungsverhalten detailliert beschrieben.

2.6 Transaktionale & Transformationale Führung

„Leadership is the process of influencing others to understand and agree about what needs to be done and how it can be done effectively, and the process of facilitating individual and collective efforts to accomplish the shared objectives“ (Yukl & Lepsinger, 2004, 7).

Die charismatischen Führungsansätze haben seit den 80er Jahren hohe Popularität und großes Interesse erregt, da sie als besonders geeignet scheinen, unter den zunehmend dynamischen (Kastner, 1998) Wirtschaftsbedingungen (z.B. Globalisierung, steigender Wettbewerbs- und Innovationsdruck) Veränderungen zu bewirken und Mitarbeiter zu Höchstleistungen zu bewegen (Felfe, 2006, 2009).

Das einleitende Zitat von Yukl & Lepsinger (2004) weist in Abgleich zur Arbeitsdefinition in Kapitel 2.5.1 bereits wesentlich deutlicher auf die Aufgabe einer transformationalen (in seiner Sicht erfolgreichen) Führungskraft hin. Wie schon eingangs in der Theorie beschrieben gibt es verschiedene Standpunkte zur Definition. Ist transformationale Führung das Gleiche wie charismatische Führung? Welcher Führungstheorie kann der Begriff zugeordnet werden? Um diese Fragen zu beantworten wird zunächst eine Begriffsbestimmung anhand der Literatur erarbeitet.

Die Grundlagen des transformationalen Führungskonzepts (Bass, 1985, 1990, 1999; Bass & Avolio, 1994; Bass, Avolio & Atwater, 1996; Bass, Avolio, Jung & Berson, 2003; Bass & Stogdill, 1990) bauen auf der Führungsforschung zum Einfluss von Charisma der Führungskraft auf, die im wesentlichen auf House (1977) und Burns (1978) zurückgeht. Tatsächlich beschrieb Burns (ebd.) zum ersten Mal die Begriffe „transformierend“ und „transaktional“ im politischen Bereich (z.B. an der Person John F. Kennedy) aufbauend auf

historischen Führungsfiguren, betonte aber, dass transformierende Führung auch in anderen Bereichen möglich sei (Neuberger, 2002). Letzteres regte die Forschungsgruppe um Bass an, diese Konzepte in den Wirtschaftsbereich zu übertragen. Die folgenden Unterkapitel dienen der Aufarbeitung der relevanten Inhalte um im Anschluss eine Unterscheidung vornehmen zu können.

2.6.1 Charismatische bzw. neocharismatische Führung

Zunächst gilt es den Begriff Charisma greifbar zu machen. Dafür werden insbesondere Steyrer (1995, 1999a) und Neuberger (2002) betrachtet, die charismatische Führung umfangreich erarbeitet haben.

Als Grundlegend bei beiden Autoren wird Max Webers Definition von Charisma herangezogen. So ist Charisma durch folgende Bestimmungen charakterisiert (Neuberger, 2002, 146):

- Charisma ist ein „magisches“, außeralltägliches Persönlichkeitsmerkmal;
- Charisma überträgt sich auf bestehende Ordnungen und kann diese außer Kraft setzen bzw. neue schaffen;
- Die tatsächliche Persönlichkeit ist unbedeutend, es zählt nur wie sie von den Anhängern bewertet wird;
- Charismatisch legitimitiertes Handeln muss langfristig dem Wohl der Geführten dienen;
- Es geht um eine Umformung von innen, die zu einer Neuorientierung führt.

Neuberger (ebd.) fasst zusammen, dass solche Ansätze, die auf die Führungspersönlichkeit an sich fokussiert sind, inhaltlich schwer zu halten sind. Charisma (wie hier beschrieben) ist gerade eine außergewöhnliche Eigenschaft und somit nur in wenigen Fällen wirklich vorhanden (Steyrer, 1995) und kein wirklich trennscharfes Persönlichkeitskonstrukt. Hinzu kommt, dass charismatische Führungspersönlichkeiten oft eher starke Negativaspekte ihrer Person zur Schau tragen (Yukl, 1994). Solche „Wundertäter ohne Nebenwirkung“ (Neuberger, 2002, 160) sind meist:

1. Narzisstisch veranlagt und nur an der Eigenwirkung interessiert,
2. Impulsiv und inkonsequent in ihrem Verhalten,
3. Selbstoptimierer (Leistung anderer als eigene verkaufen)
4. Chaotisch (vor allem bei „lästigen“ Alltagsarbeiten)
5. Selbstüberschätzend und kritikresistent.

Somit scheint es interessanter auf die andere Seite der Gleichung, zu den Geführten, zu schauen und zu versuchen die Frage zu klären, wie es zu diesen Attributionen und

Interaktionen kommen kann. Diese neueren Ansätze werden folglich auch als „neocharismatisch“ bezeichnet. Der wesentliche Unterschied ist, dass der kritikbehaftete und problematische Charismabegriff (Neuberger, 2002) einer pragmatischen Perspektive gewichen ist (Felfe, 2006). Während „früher“ Charisma nur wenigen „Auserwählten“ vorbehalten war, ist die moderne Definition ein spezifisches, erlernbares Führungsverhalten mit unterschiedlichen Ausprägungsmöglichkeiten.

Bleibt man bei Nerdingers Darstellung des Führungsprozesses, so wird die Führungsperson in den neocharismatischen Modellen „ersetzt“ durch ihre charismatischen Fähigkeiten (vgl. Abbildung 32) wie Werte und Sinn zu vermitteln, als gutes Vorbild zu dienen und inspirierende Visionen zu artikulieren und als deren „Stellvertreter“ zu fungieren (Felfe, 2006; Steyrer, 1995, 1999a, 1999b).

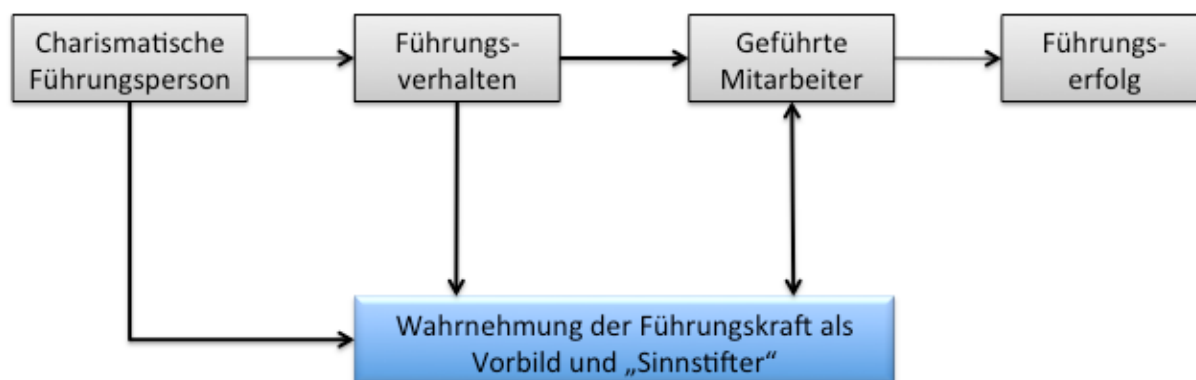


Abbildung 32: Neocharismatische Führung nach Yukl & Lepsinger (2004) oder Bass & Avolio (1994)

Die neue Begriffsdefinition von Charisma in dem von Bryman beschriebenen „new leadership approach“ (siehe Tabelle 7) basiert folglich wesentlich stärker auf Motivierung, Aktivierung und Empowerment und weniger auf Beeinflussung im Sinne von Manipulation und dem Erzeugen von Abhängigkeiten. Im Ideal soll sogar das genaue Gegenteil erreicht werden, ein selbständig im Sinne der Organisation und höherer Werte handelnder Mitarbeiter, der durch die Führungskraft in der Rolle eines Coaches begleitet wird (Bass, 1999).

Im Folgenden werden die theoretischen Grundgedanken der neocharismatischen Führungsansätze kurz skizziert, um auf das für diese Arbeit relevante Konzept hinzuwirken. Grundlegend ist ein Rahmenmodell charismatischer Führung, das in gleicher oder ähnlicher Form sowohl von Conger & Kanungo (1998), Steyrer (1995) als auch Neuberger (2002) beschrieben wurde. Dessen Kerngedanke ist, dass in einer bestimmten Situation (Umwelt) eine Führungskraft mit Geführten interagiert, um relevante Ziele zu erreichen. Diese Wechselwirkungen sind in zwei Theorienansätzen für charismatische Führung beschrieben worden, der Selbstkonzepttheorie von House (1977) und darauf aufbauend Shamir, House &

Arthur(1993b) sowie der Theorie charismatischer Führung von Conger und Kanungo (1998). Hierzu kann durchaus auch die bereits beschriebene Romantisierung von Führung (siehe Kapitel 2.5.3.4) gezählt werden.

2.6.1.1 Die Selbstkonzepttheorie (House , 1977)

House (1977) beschrieb, durchaus ähnlich zu Webers Charisma-Definition, charismatische Führungskräfte als besonders dominant, sehr selbstbewusst, mit hohem Machtbedürfnis und hoher Überzeugung der eigenen bzw. vertretenen Werte. Der vorgelebte Führungsstil solcher Führungspersonen war geprägt durch das Formulieren von Visionen, durch die gezielte Motivation von Geführten, durch konkretes Vorleben erwünschten Verhaltens, durch hohe Erwartungshaltungen an die Leistung sowie aber auch das Vertrauen in die Fähigkeit des Einzelnen diese erfüllen zu können. „These favorable perceptions are asserted to enhance followers' trust, loyalty and obedience of the leader behaviors and the followers' responses to the leader“ (House, 1977, 207). House untersuchte insbesondere den Unterschied zwischen (aus seiner Definition) charismatischen und nicht-charismatischen Führungskräften auf das Verhalten der Mitarbeiter.

Wie deutlich wird, stehen bei House (1977) die Vorbildfunktion der Führungskraft und die Attribution der Mitarbeiter im Vordergrund, analog zu den attributionsorientierten Führungsansätzen (siehe Kapitel 2.5.3.4). Die Vorbildrolle der Führungskraft wird demnach umso erfolgreicher wahrgenommen, je kongruenter erstere mit den übergeordneten Zielen der Mitarbeiter ist. House unterstellte hier allerdings hohe moralische Werte der Führungsperson. Durch die hohen Erwartungen gepaart mit Vertrauen erzeugt die Führungsperson Selbstbewusstsein und Zuversicht, aber nur in dieser Koppelung. House erweiterte sein Konzept nochmals in der „Value based leadership theory“ (House, 1996), die allerdings nur eine Ergänzung darstellt. Zusätzliche Eigenschaften der Führungskraft in Bezug auf das Charisma sind das Selbstvertrauen sowie die Selbstüberzeugung, welche die „klassischen Faktoren“ wie Dominanz oder Machtbewusstsein ergänzen.

Einer der Hauptkritikpunkte an der Theorie von House war die Vernachlässigung motivationaler Aspekte. Shamir, House & Arthur (1993) haben folglich den Ansatz aus motivationaler Sicht des Mitarbeiters ergänzt, indem sie das Selbstkonzept des Mitarbeiters in das beschriebene Interaktionsgefüge zwischen Führendem und Geführten aufgenommen haben und bewusst extrinsische Faktoren ausgeschlossen haben. Grundlegend ist hier die Annahme, dass Menschen sich über das definieren, was sie tun. Gelingt es somit einer „charismatischen“ Führungskraft Identitäten zu stiften, eine Vision zu vermitteln bzw. Sinn in die Tätigkeit zu bringen und diese „resonieren“ mit den Wünschen der Mitarbeitern, wird eine starke intrinsische Motivation erzeugt, die letztlich nach Shamir, House & Arthur (1993, 581) zu einer Veränderung des Selbstkonzepts führt. Nach der Logik der Autoren ist es gerade

die intrinsische Motivation durch die Führungskraft und die daraus folgende Transformation des Selbstkonzepts, die Commitment, selbstaufopferndes Verhalten und „Organisational Citizenship Behavior“ (OCB) im besonderen Maße ermöglichen. Ob dies in jedem Falle erwünscht ist (insbesondere die Selbstaufopferung) bleibt noch zu diskutieren.

Tabelle 10: Selbstkonzeptänderungen durch charismatische Führung nach Shamir, House & Arthur (1993, 581)

Verhalten der Führungskraft	Motivationsförderung des Mitarbeiters	Effekte im Selbstkonzept	Organisationale Effekte
Werteorientierung; Förderung kollektiver Identität	Stabilität Kontinuität	Selbstachtung Selbstwert	Commitment und Identifikation
Tradition hochhalten; Kompetenz und Wert der Mitarbeiter schätzen	Selbstbewusstsein Selbstwert	Förderung von Selbstwirksamkeit	Selbstaufopferung
Gemeinsames „Schaffen“; Vertrauensvorschuss	Hoffnung Zuversicht	Identifikation mit der Führungsperson und dem System; Transformation der Werte	„Organisational Citizenship Behavior“

2.6.1.2 Charismatische Führung nach Conger & Kanungo (Conger, 1989; Conger & Kanungo, 1987, 1989, 1998)

Der Ansatz von Conger und Kanungo (1998) kann als konsequente Weiterentwicklung des gerade beschriebenen Ansatzes betrachtet werden. Es handelt sich hier um ein klar an der Attribution der Geführten orientiertes Führungsmodell. Der Begriff der charismatischen Führung wird hier aber in Beziehung zur Situation gesetzt. Nach den Autoren sind charismatische Führungskräfte besonders in schwierigen, nicht planbaren oder Veränderungssituationen erfolgreich. Auch Shamir, House & Arthur (1993) beschreiben ähnliche Situationsbedingungen als förderlich für dieses Führungsverhalten. Solche Führungskräfte sind somit „Change-Agents“. Conger und Kanungo (1998) beschreiben fünf Verhaltensaspekte von Führungskräften, die sich als Veränderungsagenten auszeichnen:

1. Hohe kommunikative Fähigkeiten und visionär
2. Sensibilität für das organisationale Umfeld
3. Sensibilität für die Mitarbeiter („Ohr an der Basis“)
4. Persönliche Risikobereitschaft
5. Unkonventionelles Verhalten

Solche Führungskräfte personifizieren Veränderung im positiven Sinne und mildern Ängste und Befürchtungen vor negativen Konsequenzen. Ziel ist das „Empowerment“ der Mitarbeiter für den Wandel. Dafür haben die Autoren (Conger & Kanungo, 1998) ein iteratives Prozessmodell entwickelt, dass auf drei aufeinanderfolgenden Phasen aufbaut¹⁰:

- Analyse des Status Quo

Zunächst wird eine Reanalyse vorgenommen, basierend auf den Kontextbedingungen der Organisation bzw. der Mitarbeiter. Eine realistische Analyse von Stärken, Schwächen, Risiken und Möglichkeiten der Situation der/des Unternehmens / Bereichs / Abteilung / Teams gefolgt von einer Einschätzung von Fähigkeiten und Motivationslage der Mitarbeiter schafft die Ausgangslage für den Veränderungsprozess.

- Entwicklung und Kommunikation einer strategischen Vision

Im zweiten Schritt wird eine identitätsstiftende Vision entwickelt und kommuniziert. Besonders wichtig ist hier die hohe Emotionalisierung der Mitarbeiter durch die Führungskraft. Hier fallen positiv wahrgenommene Persönlichkeitsmerkmale der Führungskraft besonders ins Gewicht.

- Umsetzung

Durch Anregung und Empowerment sowie konsequentes Vorleben des „richtigen“ Verhaltens werden die notwendigen Prozesse zur Erreichung von Zielen und Umsetzung der Vision durch die Führungsperson initiiert und am Leben erhalten. Im Sinn der unter Kapitel 2.5.3.3 vorgestellten Reifegradtheorie soll sukzessive der Reifegrad der Mitarbeiter erhöht werden um mit immer neuen Herausforderungen und Veränderungen fertig werden zu können.

Der beschriebene Ansatz gleicht verhältnismäßig stark dem Konzept von House bzw. Shamir (siehe oben). Der Einbezug der Situationskomponente verschiebt den Fokus jedoch stärker in Richtung eines integrativen Ansatzes als rein charismatischer Führung. Dieser Trend setzt sich fort in dem von Bass entwickelten Ansatz „Full range of leadership.“

2.6.2 „Full Range of Leadership“ (Avolio, B. & Bass, 1988; Bass, 1985, 1990, 1999; Bass & Stogdill, 1990)

Wie schon einleitend durch Burns (1978) und House (1977) beschrieben, baut Bass' Ansatz auf deren verhaltensorientierten, charismatischen Führungsansätzen auf. Das grundlegende Modell der „Full range of leadership“ basiert auf drei Führungsstilen, der transformationalen

¹⁰ Dies ist ein eher konservativer Ansatz. Moderne Organisationsentwicklungsansätze stellen die Entwicklung des Ideals und der Vision vor die Reanalyse (vgl. Kastner, 1998).

Führung, der transaktionalen Führung sowie der passiven Führung (Management by exception passive).

Die Führungsstile des Konzeptes wiederum sind geprägt durch ein bestimmtes, charakteristisches Verhalten der Führungskraft (siehe Tabelle 11).

Tabelle 11: Führungsverhalten im Full Range of Leadership nach Bass & Avolio (1994)

Führungsstil	Führungsverhalten
Passiv	<ul style="list-style-type: none"> • Management by Exception (passiv) • Laissez Faire
Transaktional	<ul style="list-style-type: none"> • Bedingte Belohnung • Management by Exception (aktiv)
Transformational	<ol style="list-style-type: none"> 1. Idealisierter Einfluss / Charisma 2. Inspiration 3. Intellektuelle Stimulierung 4. Individuelle Mitarbeiterorientierung

Im Folgenden werden die Inhalte der jeweiligen Führungsstile näher erläutert.

2.6.2.1 Transaktionale Führung

„*Transactional leadership refers to the exchange relationship between leader and follower to meet their own self-interests*“ (Bass, 1999, 10).

Die transaktionale Führung basiert auf einer auf Verstärkung beruhenden Austauschbeziehung zwischen Führungskraft und Mitarbeiter. Basis des Kontrakts ist Belohnung (in Form von Geld, Beförderung, Lob, Wertschätzung) in Verbindung mit der Leistungserfüllung bzw. Bestrafung bei Nichterfüllung. Die Motivation ist primär extrinsisch. Transaktionale Führungskräfte fokussieren stärker auf das „Wie“ als auf das „Was.“ Sie gelten als gute Prozessoptimierer und stehen für gute Qualität des Produktes /der Dienstleistung.

Burns (1978, 19) definiert transaktionale Führung: „...when a person takes the initiative in making contact with others for the purpose of an exchange of valued things. This exchange can be economic, political or psychological in nature.“

Insofern ist eine der wichtigen Verhaltensgrundregeln die *bedingte Belohnung*. Nach einem gemeinsamen Aushandlungsprozess (wohlgemerkt, der Mitarbeiter sollte an der Zielfestlegung partizipieren!) werden Leistung und Belohnung abgeklärt und im Idealfall muss die Führungskraft nur noch die Leistung des Mitarbeiters kontrollieren und nur dann korrigierend eingreifen, wenn Gefahr besteht, dass die Ziele nicht erreicht werden (*aktives management by exception*). Die bedingte Belohnung und die damit verbundenen

„Wenn...dann“-Prozesse sind der Kern der transaktionalen Führung. In praktischer Form handelt es sich um Lob, Beförderung oder finanzielle Anreize.

Im aktivem „Management by Exception“ wird die Führungskraft zum Prozessbeobachter und greift nur im Bedarfsfall ein. So ein Verhalten macht bspw. dann besonders Sinn, wenn Arbeitsaufgaben klar und bekannt sind und reife, fähige Mitarbeiter die Prozesse ausführen. Im Normalfall sollte hier kein Eingreifen erforderlich sein, dennoch sollte die Situation kontrolliert werden um bei Problemen schnell reagieren zu können.

Bei dem Vergleich mit den bisher beschriebenen Führungsmodellen (siehe Kapitel 2.5) fällt die inhaltliche Nähe zum aufgabenorientierten Führungsstil der Ohio-School bzw. dem autokratischen Führungsverhalten auf. Transaktionales Führungsverhalten ist auch nach Bass (1999) besonders effektiv bei klaren Strukturen, bekannten Prozessen, standardisierbaren Aufgaben oder der Einhaltung von Qualitätsstandards. Bass sieht diese „Deals“ als durchaus effektiv an, aber spricht ihnen den motivationalen Charakter der transformationalen Führung ab, was er im Prinzip auf die extrinsische Motivation zurückführt.

2.6.2.2 Transformationale Führung

„Transformational leadership elevates the follower's level of maturity and ideas as well as concerns for achievement, self actualization and the well-being of others, the organisation, and society“ (Bass, 1999, 11).

Transformationale Führung erweitert das Konzept der transaktionalen Führung um die Komponente der intrinsischen Motivation (Bono, Joyce E. & Judge, 2003; Neuberger, 1974, 2002). Durch entsprechendes Führungsverhalten (siehe Tabelle 11) wird die Motivation der Mitarbeiter erhöht, es kommt zu einer Extra-Anstrengung und damit wird die erwartete Leistung (aus dem transaktionale Modell) übertroffen (siehe Abbildung 33)

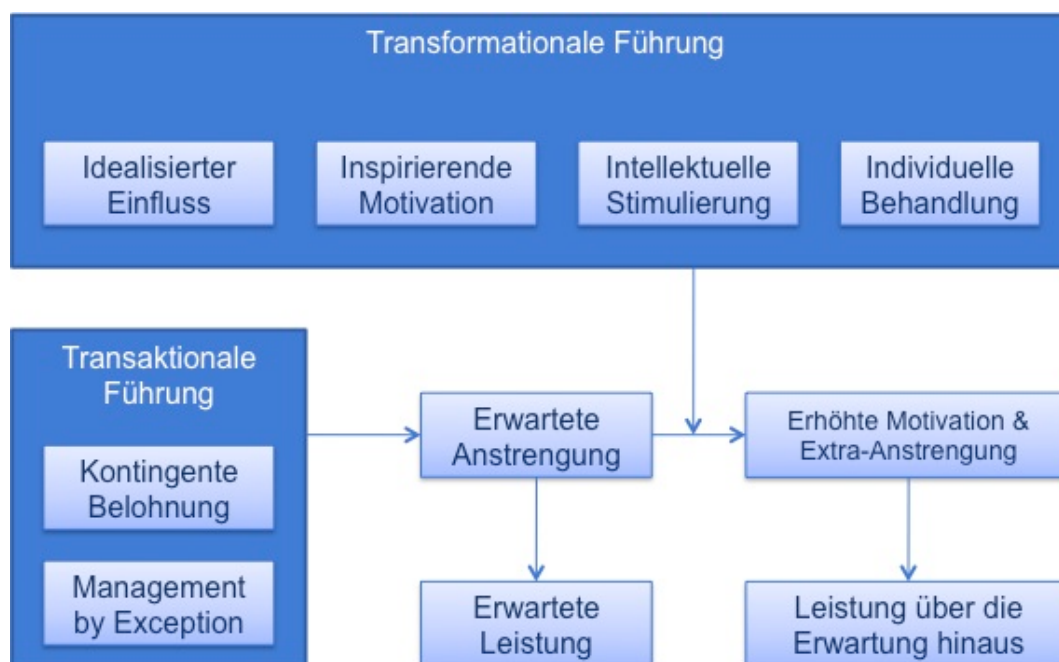


Abbildung 33: Zusammenhang transaktionaler und transformationaler Führung nach Bass & Avolio (1994)

Besonders bedeutend ist die „Transformation“ von kurzfristigen, egoistischen Werten hin zu langfristigen, übergeordneten Werten und Idealen (Felfe, 2006). In Anlehnung an Shamir, House & Arthur (1993) wird das Selbstkonzept des Einzelnen verstärkt und somit die Reife des Mitarbeiters gefördert (vgl. 2.6.1.1). Wie Abbildung 33 zeigt sind es die vier „I“s (Bass, 1985, 1999) die transformationale Führung im Kern beschreiben (siehe auch Tabelle 11):

- Idealized Influence (charisma) (Idealisierter Einfluss)
- Inspirational Motivation (Inspirierende Motivation)
- Intellectual stimulation (Intellektuelle Stimulierung)
- Individualized Consideration (Individuelle Behandlung)

„Idealized Influence“ beschreibt die Vorbildfunktion der Führungskraft und ihre Aufgabe Vertrauen und Respekt bei den Mitarbeitern zu erzeugen. „Inspirational motivation“ stellt die Begeisterungsfähigkeit der Führungskraft für die höheren Ziele und Visionen dar sowie die Fähigkeit Zuversicht der Erreichbarkeit derselben zu erzeugen. „Idealized influence and inspirational leadership are displayed when the leader envisions a desirable future, articulates how it can be reached, sets an example to be followed, sets high standards for performance, and shows determination and confidence“ (Bass, 1999, 11). Mitarbeiter zu innovativem Denken anzuregen wird unter „intellectual stimulation“ zusammengefasst. Dieses wird erreicht durch ein Hinterfragen des bisherigen Vorgehens und die Ermutigung zu neuen Lösungswegen. „Intellectual stimulation is displayed when the leader helps the followers to become more innovative and creative“ (Bass, 1999, 11). Letztlich beschreibt die „individualized consideration“ die Rolle der Führungskraft als Coach, also die individuelle,

systematische Förderung der Mitarbeiter unter Berücksichtigung ihrer persönlichen Bedürfnisse und Leistungsfähigkeit. „Individualized consideration is displayed when leaders pay attention to the development of their followers. The leader delegates assignments as opportunities for growth” (Bass, 1999, 11).

2.6.2.3 Passive Führung

Die passive Führung oder auch das Nicht-Führen wird als der am wenigsten erfolgreiche Führungsansatz beschrieben (Bass, 1985). Er lässt sich auf zwei Grundformen reduzieren, das passive Management by exception bzw. das laissez faire. In beiden Fällen hält sich die Führungskraft zurück und vermeidet aktives Eingreifen. Erstere ist geprägt durch das Credo „If it’s not broken, don’t fix it“ (Bass, 1985, 146), also nur im äußersten Notfall zu reagieren. Laissez faire hingegen beschreibt sozusagen das größte Fehlverhalten einer Führungskraft, da der Prozess und Mitarbeiter nicht nur sich selbst überlassen werden sondern durch Entscheidungsverzögerung weitere Ineffektivität entsteht.

Das von Bass beschriebene Konzept der “Full Range of leadership” (vgl. Abbildung 34) betont den sogenannten Augmentationseffekt zwischen transaktionaler und transformationaler Führung in Bezug auf effektive Führung. Erfolgreiche Führungskräfte benutzen also immer eine gute Mischung dieser beiden Führungsstile, wobei wie bereits gesagt Bass (1999) bzw. Bass & Avolio (1994) von einer Überlegenheit der transformationalen Führung ausgehen.

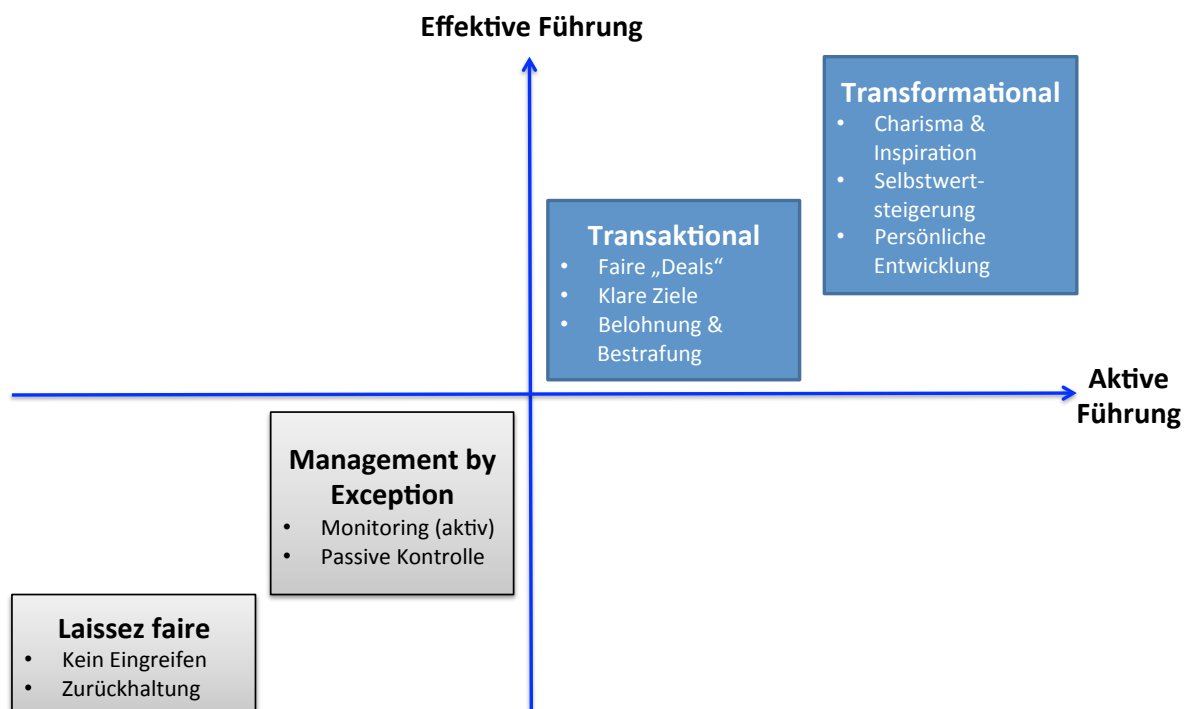


Abbildung 34: Full Range of Leadership nach Bass & Avolio (1994, 5)

2.6.3 Zusammenfassung

Betrachtet man die beschriebenen neocharismatischen Führungsansätze zusammenfassend, zeigen sich keine wesentlichen Unterschiede zwischen dem charismatischen und dem transformationalen Ansatz. Tabelle 12 fasst die relevanten Merkmale in einer Gegenüberstellung zusammen.

Tabelle 12: Vergleich der neocharismatischen Führungsansätze (nach Dörr, 2006, 28)

Bass	Conger & Canungo	Shamir, House & Arthur
Verhaltensweisen der Führungsperson		
<ul style="list-style-type: none"> - Einfluss durch Vorbildlichkeit und Glaubwürdigkeit - Motivation durch Visionen - Anregung zu kreativem und unabhängigem Denken - Individuelle Wertschätzung und Weiterentwicklung 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilität für das Umfeld - Inspirierende Vision und Kommunikation - Empowerment der Mitarbeiter - Unkonventionell - Risikobereitschaft 	<ul style="list-style-type: none"> - Vorbildfunktion - Glaubwürdigkeit - Kompetenz - Inspirierende Ziele - Gemeinsame Werte - Hohe Erwartungen - Vertrauen
Auswirkung auf die Geführten		
<ul style="list-style-type: none"> • Transformation der Werte, Überwindung von Egoismen • Sinnerleben • Selbstvertrauen, hoher Selbstanspruch • Vertrauen in die Führung • Respekt / Bewunderung • Zusätzliche Anstrengung 	<ul style="list-style-type: none"> • Ziel und Wertekongruenz • Sinnerleben • Hoher Selbstanspruch • Identifikation mit Führung • Vertrauen und Zufriedenheit • Respekt / Bewunderung • Selbstvertrauen und Empowerment • Gruppenzusammenhalt • Hohe Leistungsbereitschaft 	<ul style="list-style-type: none"> • Bindung zur Führungskraft und zur Organisation • Sinnerleben / Identifikation • Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl • Hohes Engagement • Zusätzliche Anstrengung • Gruppenzusammenhalt

Um den Missbrauch charismatischen Führungsverhaltens zu vermeiden¹¹, wurde mehrfach in der Forschung betont, dass sich charismatische Führungsstile an ethischen Standards

¹¹ In der Literatur werden hier gerne charismatische Despoten wie Stalin oder Hitler zitiert.

orientieren sollen (Felfe, 2006, 2009; Bass, 1999). Erfüllen sie dieses Kriterium nicht, sind sie als „pseudotransformational“ zu bezeichnen (Bass, 1999).

Letztlich muss sich jede Theorie der empirischen Prüfung unterziehen. Ob sich die getroffenen Annahmen nach mittlerweile 30 Jahren aktiver Forschung bestätigen beschreibt das folgende Kapitel.

2.6.4 Stand der empirischen Forschung

Neocharismatische Führungsansätze bzw. das Konzept des „Full Range of Leadership“ beschäftigen Führungsforscher bis heute weiterhin umfassend, besonders da noch viele theoretische Facetten ambivalente empirische Ergebnisse liefern. Ausgangspunkt der im folgenden beschriebenen Ergebnisse sind vor allem die Metaanalysen und „Standortsbestimmungen“ bekannter deutscher Führungsforscher wie Jörg Felfe, Lutz von Rosenstiel, Rolf Wunderer oder Oswald Neuberger, von denen ausgehend der Autor relevante Studien inhaltlich zusammenfasst.

2.6.4.1 Eignung der Messinstrumente

Zunächst soll die Frage beantwortet werden, ob die bestehenden Instrumente tatsächlich in der Lage sind die theoretischen Inhalte abzubilden und in weiteren Schritten, ob sich die Theorie durch Empirie bestätigen lässt. Nach Yukl & Lepsinger (2004) finden sich verschiedenste Untersuchungsdesigns um transaktionale und transformationale Führung zu erfassen. Beispielsweise sind qualitative Untersuchungen (z.B. Bennis & Nanus, 1990), Einzelfallstudien, Längsschnittstudien, Feldstudien oder experimentelle Studien zu nennen. Dabei kamen unterschiedlichste Instrumente zum Einsatz. Zunächst wird das sicherlich prominenteste und am meisten verwendete Fragenbogeninstrument vorgestellt, ergänzt durch einen noch nicht so bekannten, der auch in dieser Arbeit Verwendung finden wird.

2.6.4.1.1 Der Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ, MLQ 5X)

Das Standardinstrument des „Full Range of Leadership“-Ansatzes ist der „Multifactor Leadership Questionnaire“ (MLQ) (Bass, 1985) bzw. die deutsche Version nach Felfe (2006), der als Faktoren die in Tabelle 11 genannten 7 Führungsstile (Management by exception wird zusammengefasst) operationalisiert. Es werden 7 bis 10 Items pro Skala verwendet. Die durchschnittliche Reliabilität (Cronbach's Alpha) der Faktoren liegt zwischen .74 und .94 und kann somit als inhaltlich konsistent angesehen werden (Bass & Avolio, 1997), was allerdings bei einer so hohen Itemzahl pro Faktor nicht überrascht. Diese Ergebnisse sind durchaus replizierbar (Geyer & Steyrer, 1998; Heinitz & Rowold, 2007). Des Weiteren scheint die Konstruktvalidität gegeben zu sein (Geyer & Steyrer, 1994, 1998).

Allerdings konnte die Faktorenstruktur nachhaltig bis heute nicht repliziert werden (Felfe, 2009), insbesondere die Trennung zwischen transaktionaler und transformationaler Führung.

Geyer & Steyrer (1998) führen diesen Befund auf die Tatsache zurück, dass die ursprünglichen Faktoren anhand von explorativen Faktoranalysen im Militärbereich berechnet wurden, die nicht die Güte einer konfirmatorischen Analyse aufweisen. Weitere Studien zur Faktorenstruktur fanden ebenfalls unterschiedliche Konstellationen der Faktoren (Geyer & Steyrer, 1994; Heinitz, Liepmann & Felfe, 2005; Heinitz & Rowold, 2007; Judge & Piccolo, 2004).

Besonders problematisch aus messtheoretischer Sicht sind die hohen Korrelationen zwischen den transformationalen Skalen und der „bedingten Belohnung“, die theoretisch der transaktionalen Führung zugewiesen wird (Judge & Piccolo, 2004; Bass & Avolio, 1997). Die Höhe der Interkorrelationen der transformationalen Skalen reicht hier von .70 bis .91 (Bycio, Hackett & Allen, 1995; Geyer & Steyrer, 1998). Auch wurden für die Korrelationen zwischen transformationalen Skalen und bedingter Belohnung Werte von über .55 beobachtet, was eine Trennung des Faktors inhaltlich schwer haltbar macht bzw. dessen diskriminante Validität bezweifeln lässt. Diese Ergebnisse werden von Untersuchungen von Podsakoff et al. (1990) bzw. Lowe, Galen Kroeck & Sivasubramaniam (1996) bestätigt. Metcalfe & Metcalfe (2000) bestätigten in Untersuchungen die Validität des Instruments. Trotz hoher gemeinsamer Varianz befinden sie die Skalen des MLQ für ausreichend unterschiedlich, um inhaltlich sinnvolle Interpretationen machen zu können.

Bass selbst (1999), überzeugt von der Wahrheit seiner Theorie, hat mehrfach andere Konstruktbildungen vorgeschlagen und überprüft (Avolio, B. J., Bass & Jung, 1999; Bass et al., 2003), mit einfacheren Modellen (z.B. nur sechs Faktoren), Trennungen von Faktoren wie der bedingten Belohnung in Subskalen oder der Bildung von Faktoren zweiter Ordnung. Die beschriebenen Probleme bleiben weiterhin erhalten. Somit scheint der Anspruch mit einem Instrument die gesamte Bandbreite des „Full Range of Leadership“ abzubilden aus Sicht des Autors fragwürdig (vgl. auch Heinitz & Rowohl, 2007)

2.6.4.1.2 Das „Transformational Leadership Inventory“ (TLI)

Die Probleme des MLQ sind nach wie vor nicht behoben (Yukl, 1999). Podsakoff et al. (1990) entwickelten basierend auf dem damaligen Forschungsstand ein neues Instrument zur Messung der transformationalen Führung, das auf sechs zentralen Annahmen zum Verhalten der Führungsperson basiert. Das „Transformational Leadership Inventory“ (Podsakoff et al., 1990; deutsche Version Heinitz & Rowohl, 2007) fasst demnach das transformationale Führungsverhalten in sechs Skalen zusammen (Podsakoff, MacKenzie & Bommer, 1996; Podsakoff, MacKenzie & Fetter, 1993; Podsakoff et al., 1990):

- Identifying and articulating a Vision (Visionen aufzeigen)
Die Führungskraft soll neue Möglichkeiten für die Abteilung oder Gruppe suchen, Zukunftsvisionen entwickeln und andere dafür begeistern.
- Providing an appropriate Model (Vorbild sein)
Die Führungsperson soll wertkongruentes Verhalten vorleben.
- Fostering the acceptance of group goals (Gruppenziele fördern)
Die Führungskraft soll gemeinsame Gruppenziele und die damit verbundene Zusammenarbeit im Team stärken.
- High Performance expectations (Hohe Leistungserwartung)
Die Führungskraft hat einen hohen Anspruch an Leistung und Qualität.
- Providing Individual support (Individuelle Unterstützung)
Die Führungsperson erreicht Respekt durch persönliche Interaktion und Unterstützung individueller Mitarbeiter.
- Intellectual stimulation (Geistige Anregung)
Die Führungskraft soll die Mitarbeiter zum „Querdenken“ anregen und zu neuen Lösungswegen ermutigen.

Hinzu kommt eine Skala „Bedingte Belohnung“ als transaktionales Konstrukt, die Wertschätzung und Anerkennung für geleistete Arbeit erfasst.

Im Gegensatz zum MLQ war die Faktorenstruktur des TLI bedeutend stabiler (Podsakoff et al., 1990), das Problem der hohen Interkorrelationen einiger Faktoren blieb jedoch bestehen. Die Autoren bildeten einen Faktor zweiter Ordnung (core transformational) aus den Skalen (Vision, Vorbild, Gruppenziele). Weiterhin bleibt auch die hohe Interkorrelation mit der bedingten Belohnung auch in diesem Instrument erhalten.

Dennoch scheinen die Faktoren inhaltlich transformationales Führungsverhalten besser zu beschreiben (im Sinne der Messung und der Faktorenstruktur). Außerdem braucht das TLI im Gegensatz zum MLQ nur 26 Items (MLQ zwischen 46 und 100).

Die Anpassung der deutschen Version (Heinitz & Rowohlt, 2007) kann als geglückt bezeichnet werden. Sowohl Validitäten als auch die Faktorenstruktur wurden in zwei unabhängigen Stichproben (n=404 und n=267) überprüft und als akzeptabel bewertet. Die Reliabilität der Skalen lag über .81 (Cronbach's Alpha). Einzig die Skala „Hohe Leistungserwartung“ blieb mit .61 hinter den Erwartungen zurück.

Die Interkorrelationen der transformationalen Skalen werden zwischen $r=.72$ und $r=.83$ angegeben (Heinitz & Rowohlt, 2007). Auch der transaktionale Faktor zeigt Korrelationen über .50 mit den transformationalen Skalen. Einzig die „Hohe Leistungserwartung“ ist hier unauffällig.

Dennoch erscheint die Konstruktvalidität des TLI besser zu sein als die des MLQ (Heinitz & Rowohlt, 2007). Allerdings verweisen die Autoren auf eine Verbesserung des TLI durch Ergänzung oder Entnahme der Skala „Hohe Leistungserwartung“ aufgrund ihrer geringen inhaltlichen Aussagekraft. Insbesondere scheint das TLI gut geeignet den beschriebenen Augmentationseffekt zu erfassen. Bei Hinzunahme der Skala „Bedingte Belohnung“ zu den transformationalen Faktoren konnte zusätzliche Varianzaufklärung in Bezug auf effektive Führung festgestellt werden. Heinitz & Rowohlt (2007) konnten damit Ergebnisse von Podsakoff et al., 1996 replizieren.

Das TLI wurde aus oben genannten Gründen auch in dieser Arbeit verwendet. Auf Besonderheiten der Untersuchung wird im weiteren Verlauf an entsprechender Stelle eingegangen (siehe 4.1.1).

„Insgesamt muss aber festgestellt werden, dass die Erfassung transformationaler Führung methodisch nach wie vor Schwierigkeiten bereitet und die Forschung an dieser Stelle stagniert“ bringt Felfe (2006, 166) die Problematik der Messung auf den Punkt. Die Aussage kann bis dato nicht widerlegt werden, sondern bestätigt sich in zunehmendem Maße.

Zusätzlich muss der kulturelle Hintergrund betrachtet werden, da Unterschiede hier zu durchaus anderem Antwortverhalten oder Verständnis führen können. Auch wenn Felfe (2006, 2009) eine Übertragbarkeit des transformationalen Führungsverhaltens sowie des MLQ aus dem Amerikanischen auf Deutschland als möglich sieht, zeigen Kroeger & Tartler (2002) durchaus Grenzen auf, die berücksichtigt werden müssen. So gilt die deutsche Kultur nach Hofstede & Bond (1984) eher als transaktional geprägt (Kroeger & Tartler, 2002) und die Reaktionen auf transformationales Führen nach „amerikanischer“ Art, mag in deutschen Betrieben durchaus auf Widerstände stoßen. Insgesamt kann die Frage der kulturellen Übertragbarkeit bisher nicht final beantwortet werden.

2.6.4.2 Zusammenhänge mit Erfolgskriterien

In den letzten 30 Jahren kann auf eine Vielzahl von Untersuchungen zurückgegriffen werden, die Zusammenhänge zwischen transformationaler Führung und objektiven und subjektiven Erfolgskriterien zusammenfasst. Tabelle 13 gibt einen Überblick über die vom Autor gesichtete Literatur und Sekundärliteratur (z.B. Neuberger, 2002, Geyer & Steyrer, 1998; Bass, 1999; Felfe, 2006; Lowe et al., 1996; Fuller et al., 1996; Judge & Piccolo, 2004; Sturm et al., 2011).

Tabelle 13: Studien zu transformationaler Führung und Erfolgskriterien

Studie	Abhängige Variable	Subj./Obj.
Avolio, Yammarino & Bass (1991)	MLQ Effektivität, Zufriedenheit, Extra-Leistung	Subj.
Avolio, Waldmann & Einstein (1988)	Performance von 5 Finanzvariablen aus dem Managementspiel	Obj.
Avolio, Zhu, Koh, Jung & Bhatia (2004)	MLQ Commitment	Subj.
Bass & Avolio (1989)	Effektivität von Führung & Mitarbeiterzufriedenheit	Subj.
Bass, Avolio, Jung & Berson (2003)	MLQ Potency, Cohesion, Field performance	Subj.
Bass & Yammarino (1991)	Frühe Beförderung Beitrag zur Mission des Unternehmens	Obj./Subj.
Bettencourt (2004)	TLI OCB, Commitment	Subj.
Brown & Keeping (2005)	MLQ Commitment, Arbeitszufriedenheit, OCB	Subj.
Brown, Trevino & Harrison (2005)	MLQ Effektivität, Zufriedenheit, Zusatzleistung, Fairness	Subj.
Bycio, Hacket & Allen (1995)	MLQ Commitment Bereitschaft zum Arbeitsplatzwechsel	Subj.
Charbonneau, Barling & Kelloway (2001)	MLQ Leistungssteigerung, relative Leistung	Subj.
Chen (2004)	MLQ Arbeitszufriedenheit, Arbeitsleistung, Commitment	Subj.
De Vries, Roe & Taillieu (2002)	MLQ Arbeitszufriedenheit, Arbeitsstress, Commitment	Subj.
DKK & Kumar (2004)	MLQ Motivation, Commitment, Stresstoleranz	Subj.
Dvir, Kass & Shamir (2004)	MLQ Commitment	Subj.
Dubinsky, Yammarino, Jolson & Spangler (1995)	Arbeitszufriedenheit, Rollenkonflikte, Stress, Verkaufskennziffern	Obj./Subj.
Elenkov (2002)	MLQ Organisatorische Leistungsfähigkeit	Subj.
Felfe (2002)	MLQ Effektivität, Zufriedenheit, Zusatzleistung, Veränderungsbereitschaft, OCB, Arbeitszufriedenheit, Commitment, Fehltag	Subj./ Obj.
Gellis (2002)	MLQ Effektivität, Zufriedenheit, Mehrleistung	Subj.
Gillespie & Mann (2004)	MLQ Effektivität, Zufriedenheit, Mehrleistung	Subj.
Geyer & Steyrer (1994)	Relativer Verkaufserfolg bei Bankmitarbeitern	Obj.
Goodwin, Wofford & Whittington (2001)	MLQ OCB, Leistung	Subj.
Hater & Bass (1988)	MLQ Effektivität, MLQ Zufriedenheit Vorgesetztereinschätzung von (Beamten/leitenden Angestellten) Vorgesetztereinschätzung von Arbeitsgruppen	Subj.
Halverson, Holladay, Kazama & Quinones (2004)	MLQ Commitment	Subj.
Harvey, Royal & Stout (2003)	MLQ Zufriedenheit, Zusatzleistung, Performance von Lehrenden und Studentenbeteiligung	Subj.
Heinitz (2006)	MLQ Effektivität, Zufriedenheit, Mehrleistung, Erfolgswahrnehmung, Commitment	Subj.
Heinitz, Liepmann & Felfe (2005)	MLQ Effektivität, Zufriedenheit, Zusatzleistung	Subj.
Heinitz & Rowold (2007)	TLI Effektivität (MLQ), Zufriedenheit (MLQ), Zusatzleistung (MLQ), Commitment	Subj.
Hetland & Sandal (2003)	MLQ Effektivität, Zufriedenheit, Zusatzleistung	Subj.

Howell, Neufeld, Avolio (2005)	Zielerreichung von Geschäftseinheiten	Obj.
Howell & Avolio (1993)	Zielerreichung in Prozent moderiert durch Unterstützung für Innovation	Obj.
Jung & Sosik (2002)	Gruppenkohäsion, Gruppeneffektivität, wahrgenommene Teamleistung, Empowerment	Subj.
Keller (2006)	Teamleistung, Profit, Markteintritt von Produkten	Subj./obj.
Keller (1992)	Projektperformance	Obj.
Kent & Chelladurai (2001)	MLQ OCB, Commitment bei Athleten	Subj.
Kleinman (2004)	MLQ und Fluktuation	Obj.
Komives (1991)	MLQ Effektivität, MLQ Zufriedenheit, Zufriedenheit mit Führungsperson	Subj.
McDaniel & Wolf (1992)	MLQ Effektivität bei Krankenschwestern / -Pflegerinnen	Subj.
MacKenzie, Podsakoff & Rich (2001)	TLI Vertrauen in den Manager, Extra-Rollen Performance, Verkaufsleistung bei Verkäufern	Subj.
Martin & Epitropaki (2001)	MLQ Arbeitszufriedenheit, Wohlbefinden (positiv/negativ), Intention zu kündigen, commitment	Subj.
Mary (2005)	MLQ Effektivität, Zufriedenheit, Zusatzleistung	Subj.
Menon & Krishnan (2004)	MLQ Effektivität, Zufriedenheit, Zusatzleistung (geschlechterabhängig)	Subj.
Pillai & Williams (2004)	TLI Gruppenkohäsion, Wahrnehmung der Leistung der Einheit, Commitment bei Feuerwehrleuten	Subj.
Pundt & Schyns (2005)	MLQ Individuelles Engagement im Ideenmanagement	Subj.
Purvanova, Bono & Dzieweczynski (2006)	MLQ Citizenship performance, Arbeitszufriedenheit	Subj.
Rafferty & Griffin (2004)	TLI Hilfeleistungen unter Kollegen, Wille zu Kündigen, Commitment	Subj.
Rathgeber (2008)	MLQ Effektivität, Zufriedenheit, Mehrleistung, Arbeitszufriedenheit, Wohlbefinden, Leistung, Zufriedenheit mit engagierter Führung	Subj.
Richardson & Vandenberg (2005)	TLI OCB in der Arbeitsgruppe, Arbeitsklima, Absentismus, Fluktuation	Subj./Obj.
Rowold & Heinitz (2007)	MLQ Effektivität, Zufriedenheit, Zusatzleistung, Profit	Subj./Obj.
Russ, NCNeilly & Comer (1996)	Entscheidungsverhalten, multidimensionaler Effektivitätsindikator bei Managern	Obj./Subj.
Scandura & Williams (2004)	MLQ Zufriedenheit durch Karriereplanung / Coaching	Subj.
Schriesheim, Castro, Zhou & DeChurch (2006)	TLI Arbeitszufriedenheit und -leistung	Subj.
Seltzer & Bass (1990)	MLQ zusätzliche Anstrengung MLQ Effektivität MLQ Zufriedenheit Bestätigung des Augmentationseffekt	Subj.
Seltzer, Numeroff, & Bass (1989)	Burnout; Stress MLQ zusätzliche Anstrengung MLQ Effektivität MLG Zufriedenheit	Subj.
Singer (1985)	MLQ Effektivität der Arbeitseinheit MLQ Effektivität der Führungsperson MLQ Zufriedenheit bei Managern in Neuseeland	Subj.
Sosik (2005)	MLQ Zusatzleistung, OCB, Leistung von Managern	Subj.
Sosik, Potosky & Jung (2002)	MLQ Passung der Manager mit ihrer Positionen in der Organisation, Leistungsbewertung	Obj./Subj.

Sparks & Schenk (2001)	TLI Glaube an höheren Sinn der Arbeit, Arbeitszufriedenheit, Gruppenkohäsion, Einsatz, Leistung	Subj./Obj.
Spangler & Braiotta (1990)	Sechs-Item-Effektivitätsskala für Audit Komitees	Subj.
Spreitzer, Hopkins Perttula & Xin (2005)	TLI Effektivität Vergleich USA Taiwan	Subj.
Vandenberghe, Stordeur & D'hoore (2002)	MLQ Mehrleistung; Arbeitszufriedenheit, wahrgenommene Gruppeneffektivität, Beretischaft zu Kündigen, commitment, Bestätigung des Augmentationseffekts	Subj.
Viator (2001)	TLI Arbeitszufriedenheit, Leistung, commitment im Verwaltungsbereich (Buchhaltung)	Subj.
Waldmann, Bass & Einstein (1987)	Leistungsbewertung Verschiedene Zufriedenheitsmaße	Subj.
Waldmann, Javidan & Varella (2004)	MLQ Unternehmensleistung	Obj.
Waldmann, Ramirez, House & Puranam (2001)	MLQ Arbeitszufriedenheit, Unterstützung durch die Führungskraft, Leistung der Organisation	Subj./Obj.
Walumbwa, Orwa, Wang & Lawler (2005)	MLQ Zufriedenheit (mit Führungskraft / der Arbeit generell), Commitment	Subj.
Walumbwa, Wang, Lawler & Shi (2004)	MLQ Gruppeneffektivität, Arbeitszufriedenheit (mit Führungskraft / Arbeitssituation), Jobverlust, commitment	Subj.
Whittington, Goodwin & Murray (2004)	MLQ OCB, Leistung, Commitment	Subj.
Wofford, Whittington & Goodwin (2001)	MLQ Effektivität der Führungskraft, Gruppeneffektivität, Zufriedenheit mit Führung	Subj.
Xirasagar, Samuels & Stoskopf (2005)	MLQ Effektivität, Zufriedenheit, Zusatzleistung von Doktoren (med.)	Subj.
Yammarino & Bass (1990)	Langzeitzufriedenheit, akademisch/ militärische Leistungen (Navy)	Obj/subj.
Yammarino & Dubinsky (1994)	Verkaufskennziffern bei Verkaufspersonal und Supervisoren	Obj.
Zhu, Chew & Spangler (2005)	MLQ Organisationale Leistung, Absentismus, Verkaufszahlen von 170 CEOs	Subj./Obj.

Wie Tabelle 13 zeigt, macht es vor allem Sinn zwischen objektiven und subjektiven Erfolgskriterien zu unterscheiden. Da transformationale Führung stark von subjektiven Einflüssen der Beteiligten abhängt sind hier auch prinzipiell höhere Zusammenhänge zu erwarten. Objektive Erfolgskennzahlen sind hingegen „echter“ in Bezug auf den tatsächlichen Effekt.

Die erste umfassende Metaanalyse von Fuller et al. (1996; 19 Untersuchungen) zeigte durchschnittliche Zusammenhänge von .45 zwischen charismatischer Führung und objektiven wie subjektiven Leistungsvariablen wie Produktivität und Wachstumssteigerungen (objektiv) oder Arbeitszufriedenheit und Commitment (subjektiv) (Fuller et al., 1996). Weiterhin spielte die Hierarchie eine Rolle dahingehend, dass transformationale Führung erfolgreicher eingeschätzt wurde, je höher und damit weniger operativ die Führungskraft in der Linie stand (siehe auch Kontextbedingungen in Kapitel 2.6.4.4). Wie zu erwarten lagen die Korrelationen bei Fuller et al. (1996) bei den subjektiven Kriterien höher als bei objektiven Ergebnissen. Hier zeigen sich inhaltliche Parallelen zu den Ergebnissen mitarbeiter- und aufgabenorientierter Führungsuntersuchungen (siehe Kapitel 2.5.3.2 und Abbildung 26).

Lowe, Galen & Sivasubramaniam (1996) (47 Untersuchungen, N=7163) kamen zu ähnlichen Ergebnissen. Sobald objektive Daten betrachtet wurden, konnten zwar Zusammenhänge gefunden werden, diese waren aber immer deutlich niedriger als subjektive Einschätzungen.

Eine ebenfalls kritischere Einschätzung stammt von deGroot et al. (2000), deren Metaanalyse auch für subjektive Erfolgskriterien wie Leistungsverhalten, Zufriedenheit oder Commitment niedrigere Korrelationen in Bezug auf charismatische Führung feststellten (im Vergleich zu den beiden erstgenannten Untersuchungen). Die Autoren sehen den positiven Effekt transformationaler Führung eher auf Gruppen-, als auf Individuumsebene.

Eine vielzitierte Metaanalyse ist die Studie von Judge & Piccolo (2004), die 626 korrelative Zusammenhänge zwischen transaktionaler und transformationaler Führung und Erfolgskriterien darstellt und im Wesentlichen auf Studien mit dem MLQ basiert (vgl. Kapitel 2.6.4.1.1). Dabei stellten die Autoren mittlere Zusammenhänge zwischen transformationaler Führung und Zufriedenheit mit Führung ($r=.71$), Mitarbeitermotivation ($r=.58$) und der Effektivität der Führungskraft ($r=.68$) fest. Es handelte sich hier um subjektive Einschätzungen. Bei objektiven Leistungskriterien konnte der Effekt nur noch mit ($r=.26$) bemessen werden. Auffällig waren weiterhin gute Werte der Skala „bedingte Belohnung“, sowie negative Korrelationen zwischen den Erfolgskriterien und Management by exception (passiv) wie laissez faire.

Judge & Piccolo (2004) untersuchten die drei Führungsstile (transformational, transaktional und laissez faire) anhand hierarchischer Regressionsanalysen in Bezug auf Erfolgskriterien und stellten fest, dass sich die aufgeklärte Varianz deutlich verschlechtert.

Die Analyse von Judge & Piccolo (2004) scheint bisher die validesten und realistischsten Werte für transformationale Führung geliefert zu haben (Dörr, 2006). Auch zeigt sich der bei den MLQ-Studien beschriebene Effekt, dass die transaktionale Skala „bedingte Belohnung“ sich ähnlich verhält, wie die transformationalen. Gleiches gilt für deren Interkorrelationen (Judge & Piccolo, 2004; siehe Kapitel 2.6.4.1.1). Die Autoren gehören zu den ersten, die Bass' Konzept theoretisch kritisieren und eine Anpassung fordern.

Der empirische Forschungsstand kann dahin zusammengefasst werden, dass insbesondere bei subjektiv gemessenen Erfolgskriterien Effekte durch transformationale Führung gefunden werden konnten, aber auch bei objektiven Kriterien traten geringere, aber messbare Zusammenhänge auf. Das durchgängige Muster lässt sich wie folgt beschreiben (Dörr, 2006):

- Transformationale Führung korreliert höher mit Führungserfolg als transaktionale Führung.
- Die Skala „bedingte Belohnung“ weist höhere Zusammenhänge auf als die restlichen transaktionalen Skalen.
- Laissez faire weist durchgängig negative Korrelationen mit Erfolgskriterien auf.
- Effekte mit subjektiven Erfolgsgrößen sind höher als bei objektiven Daten.

Insgesamt lassen die Ergebnisse den Schluss zu, dass unter gegebenen Grenzen (siehe auch Kapitel 2.6.4.4) von positiven Effekten transformationaler Führung auf Erfolg ausgegangen werden kann. Felfe (2009, 46) fasst zusammen, dass transformationales Führungsverhalten „als wichtiger Erfolgsfaktor betrachtet werden kann.“

2.6.4.3 Mediierende Prozesse

Jüngere Studien und Ansätze wollen die Erfolgswirkung transformationaler Führung genauer differenzieren und unterstellen indirekte Zusammenhänge über Mediatoren. Entsprechende Studien untersuchten als abhängige Variablen bspw. das Commitment, die Identifikation, die Zufriedenheit oder das „Organisational Citizenship Behavior (OCB).“ Unabhängige Variable waren immer die transformationalen Skalen („Idealized Influence“; „Inspirational Motivation“; „Intellectual stimulation“ & „Individualized Consideration“).

Tabelle 14: Mediierende Prozesse transformationaler Führung (ergänzt nach Felfe, 2006).

Abhängige Variable	Mediator	Studien
Commitment	<ul style="list-style-type: none"> • Empowerment (Autonomie, Kompetenz & Einfluss) • Identifikation der Mitarbeiter mit ihren Zielen • Individuelle Sympathie • Kohäsion • Kollektive Selbstwirksamkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Avolio, Zhu, Koh, & Bhatia (2004) • Bono & Judge (2003) • Brown & Keeping (2005) • Pillai & Williams (2004) • Walumbwa, Peng, Lawler & Shi (2004)
Zufriedenheit	<ul style="list-style-type: none"> • Glaube an einen höheren Sinn und Zweck der eigenen Arbeit 	
OCB	<ul style="list-style-type: none"> • Vertrauen und verminderte Rollenambiguität • Wahrgenommene Gerechtigkeit • Positivere Wahrnehmung der Arbeit • Positives Arbeitsklima 	<ul style="list-style-type: none"> • MacKenzie, Podsakoff & Rich (2001) • Pillai, Schriesheim & Williams (1999) • Purvanova, Dzieweczynski, & Bono (2006) • Richardson & Vandenberg (2005)
Motivation	<ul style="list-style-type: none"> • Einflussstrategien der Führungskraft • Motivdisposition der Führungskraft 	<ul style="list-style-type: none"> • Dörr, 2006

Tabelle 14 belegt prinzipiell die von Shamir, House & Arthur (1996) beschriebenen Annahmen, dass transformationale Führung sich auf das Selbstkonzept der Geführten auswirkt. Einer der entscheidenden Einflussmechanismen auf Erfolgsvariablen der Führung ist somit die Erhöhung von Selbstwirksamkeit (kollektiv und individuell) und die Vermittlung von Sinn, was wiederum Commitment und Identifikation nach sich zieht. Das Forschungsfeld der impliziten Führungstheorien weist in diesem Kontext ebenfalls spannende Befunde auf. So zeigen Eckloff & von Quabecke (2008), dass eine Reihe anderer Einflüsse wie bspw. die aktuelle Stimmung oder die impliziten Annahmen über Führungsverhalten der Mitarbeiter die Erfolgswirkung des Führungsstils stark beeinflussen. Letztlich zeigt sich, dass im Bereich der Evidenz von Führungsverhalten noch viel Arbeit zu leisten ist und verschiedenste Herangehensweisen möglich sind.

2.6.4.4 Einfluss von Kontextbedingungen

Bereits in der klassischen Theorie zu charismatischer Führung wurden Situationen und Kontextbedingungen beschrieben, welche die Effektivität solchen Führungsverhaltens begünstigen (House, 1977; Burns, 1978). In sozialen Krisen und Notlagen sind die Geführten vermehrt Unsicherheit und wahrgenommener Bedrohung ausgesetzt und gemäß der neocharismatischen Theorie kann eine charismatische Führungspersönlichkeit die damit verbundenen negativen Reaktionen kompensieren. Sie erreicht dies durch das Propagieren moralischer und ideologischer Werte und der Kommunikation einer entsprechenden Vision, die sie personifiziert. Generell sind Veränderung bzw. komplexe und unsichere Kontexte bedeutende Faktoren, in denen besonders transformationale Führungskräfte als erfolgreich angesehen werden (Bass, 1999; Neuberger, 2002; von Rosenstiel & Wegge, 2004; Felfe, 2006). Ähnliches gilt auch für die Entstehung transformationaler Führung („emergence“, House, 1996).

Shamir, House & Arthur (1993) haben die Kontextfaktoren für die Effektivität charismatischer Führung wie folgt beschrieben:

- Die Möglichkeit für moralisches Handeln muss gegeben sein.
- Die Ziele müssen eher abstrakt / komplex sein.
- Das Ergebnis bzw. der erwartete Outcome ist unsicher.
- Der Kontext ist unstrukturiert.
- Die Notwendigkeit besonderer Anstrengung ist gegeben.

In Bezug auf den Zusammenhang zwischen Unsicherheit und charismatischer Führung berichten Hoogh et al. (2004), dass charismatische Führung unter Unsicherheit größere Effekte auf Erfolgskriterien zeigte als in einem „entspannten“ Umfeld. Yukl (1999; Yukl & Lepsinger, 2004) beschreibt solche „starke Führung“ ebenfalls eher in unstrukturierten

Kontexten. Daraus kann im Umkehrschluss gefolgert werden, dass der Grad der Strukturierung der Situation, bzw. um Kastner (2010a) zu zitieren, die Bekanntheit der Systemzustände, ein stärker transaktionales Führen begünstigt. Darauf wird im weiteren Verlauf noch näher eingegangen (vgl. Kapitel 2.8). Auch Waldmann et al. (2001) stellten fest, dass charismatisches Führen mit positiver langfristiger Geschäftsentwicklung korreliert, aber nur wenn als Moderatorvariable die Einschätzung des Umfelds als unsicher galt, sonst war kein Effekt messbar.

Shin & Zhou (2003) zeigten in Bezug auf Neugründungen, dass Führungskräfte in Firmen, die bereits lange am Markt waren, weniger transformational eingeschätzt wurden als im Gründerkontext. Weiterhin zeigten die Autoren Zusammenhänge mit Kreativität und intrinsischer Motivation und transformationaler Führung. Gerade in deutschen öffentlichen Verwaltungen wird charismatisches Führungsverhalten in Bezug auf die Führungskraft massiv unterschätzt.

Ob transformational geführt werden kann ist auch eine Frage der hierarchischen Position im Unternehmen (strukturelle Distanz) (Avolio, B. J. et al., 2004). Dieser Fall ist abhängig davon, ob die direkt verantwortliche Führungskraft selbst ins operative Geschäft involviert ist (schwieriger rein transformational zu führen) oder innerhalb einer höheren Ebene agiert und somit leichter die transformationale Rolle einnehmen kann / soll (Felfe, 2006).

Ein weiteres wesentliches Merkmal für den Erfolg transformationaler Führung ist der direkte Kontakt zwischen Führungsperson und Mitarbeitern bzw. die Distanz (Felfe, 2006). Wird nach dem Credo verfahren „der Kaiser ist mächtig, aber Peking ist weit“, kann transformationale Führung nur schwer funktionieren, da sie auf Kontakt aber auch der Symbolik und Wahrnehmung der Führungskraft beruht. Direkte Kommunikation (bzw. die Möglichkeit zu derselben) ist somit entscheidend für das Gelingen transformationaler Führung.

Zur Situation werden hier auch die Mitarbeiter und ihre Persönlichkeiten gezählt. Wie bereits in Kapitel 2.5.3.4 erwähnt, spielen Attributionen für den Führungserfolg ebenfalls eine zu berücksichtigende Rolle. Besonders die impliziten Führungstheorien gewinnen hier an Bedeutung (Lord & Maher, 1990). Auch wenn bislang unklar ist, welche Mitarbeitermerkmale die Akzeptanz transformationaler Führung beeinflussen, so haben sich doch zwei Theorien entwickelt, die eine Erklärung für das Attributionsverhalten liefern sollen (Klein & House, 1995). Klein & House (1995) formulierten die Ähnlichkeits- bzw. Komplementaritätshypothese. Letztere beschreibt den Mitarbeiter als unsicher und eher unselbstständig und die charismatische Führungskraft „füllt“ diese Lücken, indem sie diese Defizite der Mitarbeiter ausgleicht. Diese Theorie konnte empirisch nicht bestätigt werden

(Felfe, 2006). Viel wahrscheinlicher und auch empirisch abgesichert ist die Ähnlichkeitshypothese. Mitarbeiter fühlen sich demnach stärker zu Führungskräften „hingezogen“, die ähnliche Werte und Merkmale wie die eigenen aktiv vorleben. In dieser Theorie bestätigt die Führungskraft das Selbstkonzept des Mitarbeiter (Bono, Joyce E. & Judge, 2003; Shamir, House & Arthur, 1993a). Solche Führungskräfte werden insgesamt positiver hinsichtlich ihrer Effektivität durch ihre Mitarbeiter beurteilt. Ähnliche Befunde finden sich auch bei Podsakoff, MacKenzie & Bommer (1996) oder Ehrhart & Klein (2001). Kurz zusammengefasst, „Ähnlichkeit erzeugt Sympathie.“

Letztlich spielen auch kulturelle Aspekte eine Rolle (s.o. Kapitel 2.6.4.1.2). Felfe (2009, 48) subsumiert: „Wenn weder die Notwendigkeit noch Möglichkeiten der Veränderung bestehen, sind die Potenziale transformationaler Führung begrenzt.“

2.6.4.5 Persönlichkeit transformationaler Führungskräfte

Nachdem die Führungsforschung über längere Zeit die Persönlichkeit als Einflussfaktor ignorierte (insbesondere da transformationales Führen ein pragmatischer, erlern- und trainierbarer Ansatz sein sollte), gibt es dennoch ein „Gesamtbild“ einer charismatischen Führungskraft, dass in mehreren Studien bestätigt wurde (Church & Waclawski, 1998; Crant & Bateman, 2000; Ng, Ang & Chan, 2008; Silverthorne, 2001). Solche Führungskräfte sind:

- selbstsicher / selbstbewusst,
- extravertiert,
- offen,
- emotional stabil / resilient,
- proaktiv,
- sozial kompetent und
- emotional intelligent.

Auch gilt der bereits beschriebene Befund von Bono & Judge (2004), dass vor allem Extraversion (positiv) und Neurotizismus (negativ) korrelieren (siehe auch 2.5.3.1), der auch bei obigen Autoren vermehrt festgestellt wurde (Silverthorne, 2001). Dennoch kann weiterhin festgehalten werden, dass in der Führungsforschung anderen Facetten größere Bedeutung beigemessen wird.

2.6.5 Zwischenfazit aufgrund der Forschungsergebnisse

Wie aufgezeigt werden sollte, basiert die Annahme der neocharismatischen Theorien auf bestimmten Verhaltensweisen der Führungskräfte mit dem Ziel, die Einstellungen und Werte der Mitarbeiter zu einem gemeinsamen Ideal zu transformieren. In Bezug auf das „ideale“ Führungsverhalten charakterisieren House & Shamir (1995) charismatische bzw. transformationale Führung zusammenfassend wie folgt:

- Führungskräfte müssen eine Vision entwickeln, die auf den geteilten Grundwerten der Führungskraft und der Geführten aufbaut, und artikulieren diese in einer motivierenden Weise
- Führungskräfte müssen glaubhaft für diese Vision einstehen und bereit sein Opfer zu bringen.
- Die motivationale Ansprache der Mitarbeiter erfolgt wahlweise über das Macht-Kooperations- oder Leistungsmotiv (vgl. ausführlich Kapitel 2.7.2.4)
- Führungskräfte haben eine hohe Leistungserwartung an die Mitarbeiter, fördern und vertrauen gleichzeitig in die Aufgabenerfüllung, „empowern“ die Mitarbeiter.
- Führungskräfte entwickeln und qualifizieren ihre Mitarbeiter hinsichtlich des gemeinsamen Ziels.
- Führungskräfte müssen das gewünschte Verhalten vorleben und die gemeinsamen Werte personifizieren. Sie erreichen das Vertrauen ihrer Mitarbeiter durch Ehrlichkeit und Integrität.
- Führungskräfte sollen ein positives Bild ihrer Mitarbeiter sowie der ganzen Gruppe vermitteln, insbesondere durch Stolz auf die Gemeinschaft, aber auch durch individuelle Zuwendung.
- Führungskräfte müssen ein charismatisches Vorbild sein, mit dem sich die Geführten identifizieren können und wollen. Dafür spielt vor allem emotionale und symbolische Kommunikation eine entscheidende Rolle.

Wird dieses (oder ähnlich beschriebenes) Verhalten gelebt, sollen sich die folgenden Auswirkungen in Bezug auf die Mitarbeiter und damit letztlich den Unternehmenserfolg einstellen:

- Der Führungskraft gelingt es, den Stress und die Angst vor unsicheren Situationen zu entschärfen und schafft somit produktive Arbeitsbedingungen.
- Durch die Transformation der Einstellung der Mitarbeiter wird über intrinsische Motivation eine höhere Leistungsbereitschaft erreicht.

Fasst man hierzu den bisherigen empirischen Forschungsstand zusammen, zeigt sich ein ambivalentes Bild. Betrachtet man zunächst den theoretischen Hintergrund scheint sich der Ansatz „Full Range of Leadership“ in vielen Bereichen zu bestätigen, aber gerade in Bezug auf die Trennung der „bedingten Belohnung“ aus dem transformationalen Konzept herrscht Uneinigkeit (Judge & Piccolo, 2004; Yukl & Leipsinger, 2004). Die Theorie ist hier zu ergänzen. Aus Sicht des Autors dieser Arbeit ist die „bedingte Belohnung“ inhaltlich nicht von den „klassischen“ vier „I's“ der transformationalen Skalen trennbar. Insbesondere Locke & Lathams Goal Setting Theory (1990) hat gezeigt, wie wichtig richtiges Setzen und Verhandeln von Zielen sowie die Kopplung an Belohnung, Wertschätzung und Gratifikation

(Siegrist, 1996a, 1996b) ist. Auf diese Sachverhalte wird im Verlauf noch näher eingegangen.

Auch die Messinstrumente, allen voran der MLQ sind methodisch nicht unproblematisch und weiterhin zu verbessern (Felfe, 2003, 2002; Steyrer, 1999a). Es existieren weniger bekannte, aber vielleicht besser geeignete Messinstrumente wie das TLI (vgl. 2.6.4.1.2), die bisher aber noch wenig praktischen Einsatz erfahren haben.

Dennoch attestieren vielen Studien zum Führungserfolg der transformationalen und transaktionalen Führung dem Konzept durchaus als ein „Metaverhaltensansatz“ akzeptiert zu werden. Einigen Forschern nach ist dies bereits der Fall (Felfe, 2009; Rowold & Streich, 2007). Die genannten Metaanalysen (Fuller et al, 1996; Lowe et al., 1996; deGroot, 2000; Judge & Piccolo, 2004) bestätigen weiterhin den Augmentationseffekt (vgl. Kapitel 2.6.2) insofern, als die transformationale Skalen höher mit den subjektiven Erfolgskriterien des MLQ (Zufriedenheit mit der Führung, Effektivität der Führung und Extra-Anstrengung) korrelierten als die transaktionalen Faktoren.

Des Weiteren wurde gezeigt, dass transformationale Führung unter bestimmten Kontextbedingungen besonders effektiv sein kann, während sie in anderen Situationen versagen kann. Relevante Größen sind die wahrgenommene Unsicherheit des Umfelds, die Distanz, Hierarchie, Branche oder die Kultur. Auch wurde auf die Gefahr der „pseudotransformationalen“ Führung (Bass, 1999) hingewiesen, die immer dann immanent wird, wenn die Führungskraft egoistische Motive und nicht die „höheren, gemeinsamen“ Werte und Ziele vertritt.

Neuere Ansätze beschäftigen sich zunehmend mit der motivationalen Auswirkung auf das Selbst-Konzept der Mitarbeiter, der Wirkung von Empowerment und der Selbstwirksamkeitserwartung (Bono & Judge, 2003; Dörr, 2006).

Eine eher kritische Haltung vertritt der „Romance of Leadership (RoL)“-Ansatz (Eden, Dov & Leviatan, 1975; Eden, D. & Leviatan, 2005), der den Einfluss von Führungskräften auf den Unternehmenserfolg als überschätzt bezeichnet und den Kontextfaktoren zu wenig Aufmerksamkeit zugesteht (Meindl et al., 1985). In einer aktuelleren Untersuchung konnten Herrmann & Felfe (2009) zeigen, dass Personen, die zu RoL neigen, die tatsächlichen Einflussmöglichkeiten von „passenden“ Führungskräften nicht adäquat berücksichtigten und gingen davon aus, dass die Führungspersonen „generell einen außerordentlichen Einfluss auf die Projektleistung nehmen können“ (Herrmann & Felfe, 2009, 173). Dieses Problem ist aus Sicht des Autors ein weiterer kritischer Punkt in Bezug auf charismatisches Führungsverhalten, da letzteres gerade auf solchen Prozessen aufbaut bzw. davon profitiert.

Auch hier besteht sicherlich weiterer Forschungsbedarf, der aber nicht Bestandteil dieser Arbeit ist.

Bisher sind Zusammenhänge zwischen transformationaler Führung und Gesundheit, insbesondere psychischer Gesundheit Neuland in der Führungsforschung, obgleich großes Interesse an dem Thema besteht. In Bezug auf das Thema Führung und Gesundheit findet man in nahezu jedem Buch über Betriebliches Gesundheitsmanagement Kommentare zum Wirkverhalten „guter Führung“ (Streicher & Frey, 2010; Ulich, Eberhard & Wülser, 2009). Auch das transformationale Führen wird in diesem Zusammenhang immer gerne als Konzept verwendet, dennoch existiert bisher wenig empirische Evidenz für diese Zusammenhänge. Auf dieses zentrale Manko geht der Autor später ausführlich ein (vgl. Kapitel 2.9).

In den folgenden Abschnitten soll kurz die Wirkweise von (transformationaler) Führung über die motivationale Achse beschrieben werden, bevor sich letztlich dem Zusammenhang „Führung und Gesundheit“ in Organisationen zugewandt wird.

2.7 Arbeitsmotivation, Leistung und Führung

In den vorigen Kapiteln wurde oft auf das Konzept der Motivation eingegangen bzw. sie wurde als zentraler Wirkmechanismus der transaktionalen und transformationalen Führung auf Erfolg bzw. Leistungskriterien beschrieben. Dieses Kapitel beschreibt die wichtigsten Facetten und Zusammenhänge in Bezug auf die Motivation und das Verhalten der Führungskraft um den wichtigen Aspekt der Leistung der Mitarbeiter im Kontext von Leistungsgesundheit besser verstehen zu können. In Bezug auf Leistung und Leistungserfüllung ist dies ein zentrales Thema der Organisationspsychologie. Des Weiteren soll über die motivationale Disposition das charismatische Verhalten der Führungsperson näher beleuchtet werden. In Einschüben wird der Bezug mit transformationaler und transaktionaler Führung erläutert.

2.7.1 Arbeitsmotivation, Zufriedenheit und Leistung

Viele Untersuchungen belegen den Zusammenhang zwischen Motivation und Arbeitszufriedenheit auf den Unternehmenserfolg (Hauser, F., 2008). Der zu Grunde liegende Mechanismus, der mehrfach beschrieben wurde, heißt, die Führungskraft soll durch ihr Verhalten Mitarbeiter beeinflussen, so dass sie motiviert und zufrieden sind und ergo mehr leisten („Glückliche Kühe geben mehr Milch.“). Dieser Mechanismus ist auch nicht unumstritten. Dennoch zeigen eine Vielzahl großangelegter Studien wie „Great place to work“ (Hauser, F. & Pleuger, 2010) mittelstarke Zusammenhänge zwischen Zufriedenheit und Leistung bzw. Unternehmenserfolg (für einen Überblick siehe Judge et al., 2001). Immer wieder wird in diesem Kontext auf die Rolle der Führungskräfte hingewiesen (Hauser, Frank, Schubert & Aicher, 2008). Der Gallup Engagement Index (Gallup, 2010) brachte die

Zufriedenheit stärker in den Kontext von Fluktuation bzw. umgekehrt zu Identifikation und Commitment der Mitarbeiter, betont aber ebenfalls den großen Einfluss der Führungskraft auf Turnover und Leistungsbereitschaft. Dennoch stellt Neuberger (2002, 432) fest, dass die Stärke der Zusammenhänge zwischen Arbeitszufriedenheit und Leistung nach wie vor „ernüchternd“ ist, auch wenn sich positive Korrelationen zunehmend bestätigen.

Arbeitszufriedenheit wird häufig wenig differenziert in einem Kontext mit Motivation genannt, bzw. als direkte Folge beschrieben (Nerdinger et al., 2008). Dennoch macht es durchaus inhaltlich Sinn die Konzepte trotz oft hoher Schnittmengen und Korrelate zu trennen.

Was ist zunächst die Motivation? Nach Heckhausen & Heckhausen (2010) ist Motivation eine momentane Ausrichtung auf ein Handlungsziel, basierend auf den Motiven, Gedanken und Gefühlen einer Person (innere Reize) sowie der erlebten Situationen, die als (äußerer) Anreiz auf die Motive einwirken und sie aktivieren.

Motivation erklärt demnach Richtung, Intensität und Ausdauer einer Handlung. Wiederum ist sie aus Sicht des Unternehmenserfolges oft gleichzeitig Ziel und Erklärung in einem Begriff. Die häufigste Unterscheidung ist die Unterteilung in intrinsische und extrinsische Motivation (Heckhausen, H., 1989). Dieser Kontext ist besonders für die Arbeits- und Führungsforschung sehr bedeutend. Intrinsische Motivation setzt nach Heckhausen Weg und Ziel gleich. Die Erreichung des Ziels wird zum Selbstzweck und somit positiv erlebt. So beschreibt Heckhausen (1989, 454) eine intrinsisch motivierte Handlung wie folgt: „...wenn Mittel (Handlung) und Zweck (Handlungsziel) thematisch übereinstimmen; mit anderen Worten, wenn das Ziel gleichthematisch mit dem Handeln ist, so dass dies um seiner eigenen Thematik willen erfolgt.“ Demzufolge ist intrinsisch motiviertes Handeln...

1. selbstbestimmt,
2. in Übereinstimmung mit den eigenen Auffassungen,
3. interessensbestimmt
4. und wird von selbst aufrechterhalten.

Demgegenüber steht die extrinsische Motivation, die nicht spontan, aus dem Inneren auftritt, sondern an einen externen Stimulus, meistens eine positive Verstärkung gekoppelt ist. Letztere kann nach Staehle (1999) verschiedenste Formen annehmen, z.B. in Form von Noten oder Ranglisten, monetären Anreizen oder sonstigen Vergütungen (bspw. Urlaub oder „Incentives“ wie Laptop, Dienstwagen etc.). Damit wird die Handlung jedoch instrumentalisiert und zielt auf Sicherheit und Anerkennung der Person ab. Ein Problem kann in der Interaktion der beiden Konzepte auftreten. So kann eine extrinsische Belohnung bspw. eine ursprünglich intrinsische Motivation ersetzen. Umgekehrt kann ein positiver Effekt entstehen, wenn eine „unbeliebte“ Aufgabe durch extrinsische Anreize angeregt wird und die

Person durch die Ausführung intrinsische Motivation entwickelt, so dass kein extrinsischer Anreiz mehr nötig ist.

Führungsbezug:

Der Zusammenhang zwischen intrinsischer und extrinsischer Motivation in Bezug auf transformationales und transaktionales Verhalten wurde bereits erläutert (vgl. Kapitel 2.6.2). Kern des Ansatzes ist gerade das Erreichen einer intrinsischen Motivation bei Mitarbeitern zur Erreichung einer Extraanstrengung jenseits der erwarteten Anstrengung (durch extrinsische Motivation (vgl. Abbildung 33). Der beschriebene Augmentationseffekt (vgl. Kapitel 2.2.2) tritt in der Kombination aus extrinsischer und intrinsischer Motivation auf. Die Motivation ist auch für Gesundheit eine zentrale Größe, wie im weiteren Verlauf erörtert wird.

Im folgenden Kapitel wird auf relevante Motivationstheorien eingegangen und ihr Bezug zum Führungserfolg und Gesundheit dargestellt.

In Bezug auf die für die Führungsforschung bzw. Arbeitsforschung relevanten Konzepte wird von Staehle (1999) eine inhaltliche Trennung in Inhalts- und Prozesstheorien der Motivation vorgeschlagen, im Gegensatz zu einer Vereinheitlichung in einer Arbeitszufriedenheitstheorie (Nerdinger et al., 2008). Inhaltstheorien (oder auch substantielle Theorien) versuchen die Frage zu beantworten, was Mitarbeiter motiviert. Prozesstheorien hingegen versuchen den Motivationsmechanismus zu beschreiben und zu erklären.

2.7.2 Inhaltstheorien

Im Rahmen der Inhaltstheorien sollen (ohne Anspruch auf Vollständigkeit) die wichtigsten erklärenden motivationalen Theorien in Bezug auf Führung und den Arbeitskontext erarbeitet werden. Ausführlicher werden die Zusammenhänge zwischen Motiven und Persönlichkeitseigenschaften in Bezug auf das transformationale Führungskonzept erarbeitet, da hier einer der zentralen Wirkmechanismen für Leistungsbereitschaft der Mitarbeiter theoretisch angenommen wird.

2.7.2.1 Die Bedürfnistheorie von Abraham Maslow

Als erstes wird in Zusammenhang mit Motivation und Arbeitszufriedenheit oft Maslows Theorie der Bedürfnisse (Maslow, 1954) herangezogen. Wie Abbildung 35 zeigt, geht Maslow von einer hierarchischen Anordnung der Bedürfnisse aus. Der Begriff Bedürfnisse und Motiv ist bei ihm gleichgestellt. So ist der Mensch nach Maslow zunächst daran interessiert seine Defizitbedürfnisse zu befriedigen und widmet sich anschließend seinem persönlichen Wachstum. Maslow bezeichnete dieses als Prinzip der relativen Vorrangigkeit. Zentral für Maslows Annahme ist das strenge „Durchlaufen“ der einzelnen Stufen. So kann

sich dem persönlichen Wachstum erst gewidmet werden, wenn alle anderen Bedürfnisse erfüllt sind. Gleichzeitig wird bei Erfüllung eines Bedürfnisses die nächste Stufe das bestimmende Leitmotiv. Gerade dieses Prinzip der relativen Vorrangigkeit wird in der heutigen Motivationsforschung kritisch betrachtet, da das Bedürfnis nach Selbstverwirklichung bei Menschen durchaus „früher“ in der Hierarchie auftreten kann (vgl. bspw. Heckhausen & Heckhausen, 2010). So kritisiert auch Staehle (1999) die Trivialität und die Kulturgebundenheit der Theorie. Hinzugezogen werden kann hier McClellands Theorie der gelernten Bedürfnisse auf die insbesondere in Kapitel 2.7.2.4 noch differenzierter eingegangen wird. In Kontext von Maslow wären somit die Grundbedürfnisse angeboren, jedes weitere jedoch durch das Umfeld beeinflusst, sprich soziale angeeignet und erlernt.



Abbildung 35: Bedürfnispyramide nach Maslow (1954)

Führungsbezug:

In Bezug auf das Konzept „Full Range of Leadership“ ist Maslows Theorie ein wichtiger Baustein sowohl hinsichtlich Leistung als auch Gesundheit. Als erstes müssen demnach durch transaktionales Führen die Defizitbedürfnisse befriedigt werden und zusätzlich führt die transformationale Führung zu persönlichem Wachstum und der Erfüllung des Bedürfnisses nach Selbstverwirklichung. Gerade die sozialen Bedürfnisse (Liebe, Kontakt, Zugehörigkeit) und die Achtungsbedürfnisse (Wertschätzung, Anerkennung) werden durch das Führungskonzept in der Theorie bedient (siehe Kapitel 2.6.2). Der Zusammenhang des Konzepts mit den von McClelland (1985) beschriebenen „Big three“ der Motive wird in Kapitel 2.7.2.4 ausführlich erarbeitet.

2.7.2.2 Die Zwei-Faktoren-Theorie der Arbeitsmotivation von Frederick Herzberg

Eine weitere bedeutende Inhaltstheorie, die auch noch heute häufig benutzt wird, ist die Zwei-Faktoren-Theorie der Arbeitsmotivation von Herzberg (zitiert in Myers, 2010, 888; Ulich, 2005, 203). Herzberg untersuchte im Rahmen der sog. „Pittsburgh-Studie“ kritische Ereignisse (critical incidents) im positiven wie negativen Sinne von Mitarbeitern. Seine Theorie basiert folglich auf der Annahme, dass Zufriedenheit und Unzufriedenheit auf der Arbeit voneinander unabhängig seien, da sie mit unterschiedlichen „critical incidents“ beschrieben wurden (und nicht nur das umgekehrte inhaltlich gleiche negative Ereignis eine Rolle spielte).

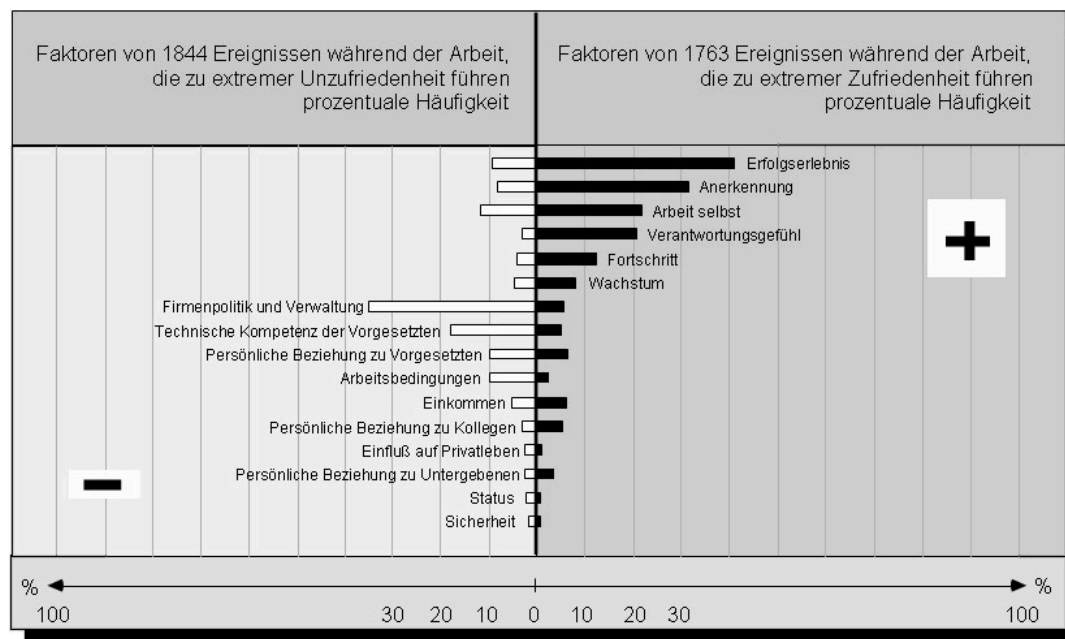


Abbildung 36: Kritische Ereignisse der Pittsburgh-Studie nach Herzberg (wikipedia, 2011)

Auf dieser Basis beschrieb Herzberg die Motivatoren (Faktoren der Arbeitszufriedenheit, Inhaltsfaktoren) und die Hygienefaktoren (Faktoren der Arbeits-unzufriedenheit, Umweltfaktoren) wie in Abbildung 36 dargestellt. Dabei ist zu betonen, dass Hygienefaktoren in positiver Ausprägung nicht per se zu Zufriedenheit führen; deren Mangel jedoch sicherlich zu Unzufriedenheit. Der gleiche Mechanismus gilt für die Motivatoren, die im positiven Falle Zufriedenheit erzeugen, bei Nicht-Vorhandensein eine neutrale, aber nicht zwingend negative Wirkung auf Zufriedenheit haben. Auch dieser theoretische Ansatz hat viel Kritik erfahren insbesondere aufgrund mangelnder Replizierbarkeit und des von Locke (1976) beschriebenen Attributionsverhaltens der Probanden in der Herzberg-Studie, die positive Ereignisse eher intern attribuieren und negative eher extern.

Dennoch bleibt Herzbergs Konzept einer der ersten grundlegenden Ansätze, die als erste der in der Praxis gängigen Annahme widersprachen, dass Arbeitsmotivation rein durch extrinsische Faktoren (allen voran Gehalt) erreicht wird (Nerdinger et al., 2008).

Führungsbezug:

Auch in Herzbergs Ansatz wird die Erwartungshaltung an die Führungskraft deutlich. Einerseits muss sie die Umweltfaktoren so verträglich wie möglich gestalten (soweit das in der Macht des Einzelnen liegt) und gleichzeitig die Arbeitsinhalte so spannend und ansprechend machen, dass der Mitarbeiter entsprechend zufrieden und somit hoch motiviert ist. In Bezug auf transformationales und transaktionales Führen werden hier insbesondere die Motivatoren angesprochen bzw. müssen bedient werden. Während Anerkennung oder Aufstiegschancen eher dem transaktionalen Ansatz zugerechnet werden können bezieht sich Vermittlung von Sinn, Verantwortung etc. stärker auf das transformationale Führen. Somit finden sich auch bei Herzberg protektive Ressourcen für Gesundheit, die durch Führungskräfte beeinflusst und durch den transformationalen / transaktionalen Führungsansatz theoretisch bedient werden können.

2.7.2.3 Das Job Characteristics Model von Hackman und Oldham

Ein weiterer Meilenstein der Arbeitsmotivationsforschung in Bezug auf Arbeitszufriedenheit ist das Job Characteristics Model von Hackmann & Oldham (1980). Aufbauend auf Herzbergs Theorie identifizierten die Autoren drei Hauptmerkmale der (intrinsischen) Motivation sowie der Arbeitszufriedenheit:

1. Sinn: Die Tätigkeit muss als bedeutsam erlebt werden.
2. Verantwortung: Die Mitarbeiter müssen sich für die Arbeit und das Ergebnis verantwortlich fühlen.
3. Rückkoppelung: Sie müssen die aktuellen Resultate (Qualität) ihrer Tätigkeit zurückgemeldet bekommen oder anders Kenntnis darüber erlangen können.

Nach Hackman & Oldham (1980) lassen sich wiederum diese psychologischen Empfindungen auf fünf zentrale Merkmale der Aufgabe zurückführen:

- Anforderungsvielfalt
Die Aufgaben sollten so gestaltet sein, dass sie möglichst viele Fähigkeiten der Mitarbeiter ansprechen bzw. nutzen (motorisch, intellektuell, sozial) um einseitige Beanspruchung (z.B. Fließbandarbeit) zu vermeiden.
- Ganzheitlichkeit
Der Mitarbeiter soll gemäß der Ganzheitlichkeit nicht nur in „kleinen“ Teilprozessen arbeiten, sondern wenn möglich am vollständigen Prozess teilnehmen können.
- Bedeutsamkeit

Es ist für die Mitarbeiter wichtig, dass sie ihren Beitrag zum großen Ganzen kennen und verstehen, wie ihre Leistung und die der Kollegen zum Gewinn, Zufriedenheit des Kunden etc. beiträgt und somit ihr „Platz“ im Unternehmen sinnvoll ist.

- **Autonomie**

Die Mitarbeiter sollen ihre direkte Arbeitsweise zur Aufgabenerfüllung möglichst frei selber gestalten dürfen bzw. partizipativ bei der Planung von Teilzielen miteinbezogen werden, um ein Gefühl von Einfluss und Bedeutung erlebbar zu machen und nicht das einer Maschine, die zu funktionieren hat.

- **Rückmeldung**

Letztlich muss den Mitarbeitern zurückgemeldet werden, was gut und was schlecht gelaufen ist bzw. welche Fehler aufgetreten sind, damit Probleme vor Ort gelöst oder gute Ansätze verfeinert werden können, was zu lokalen Innovationen führen kann.

Das Zusammenwirken dieser Faktoren und die Ergebnisse des Modells fasst Abbildung 37 zusammen. Die Autoren fügen als weitere Komponente für das Modell das Bedürfnis der Person nach persönlicher Entfaltung (nach Maslow) hinzu. Die unterstellten Wirkmechanismen sind ergo besonders wirksam bei Personen mit einem hohen Bedürfnis nach Entfaltung und entsprechend verhalten sich auch die Ergebnisse (vgl. Abbildung 37). Bei niedrigem Bedürfnis sollte kein Zusammenhang entstehen.

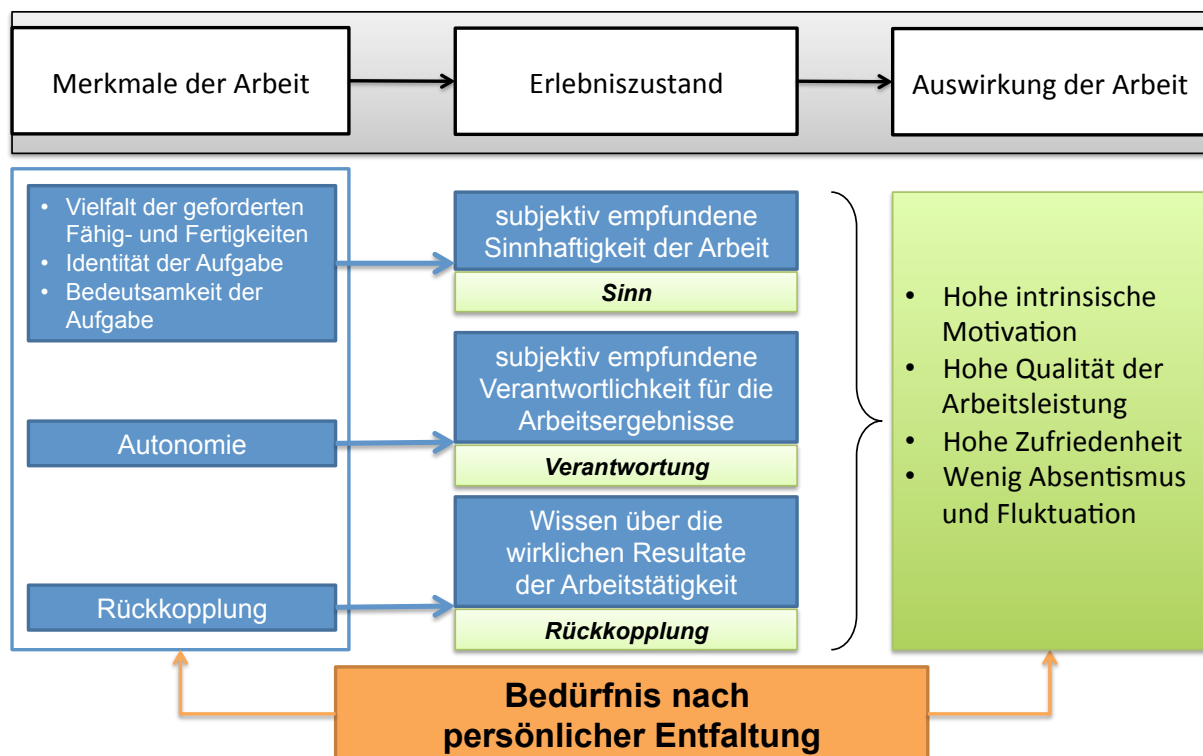


Abbildung 37: Das Job Characteristics Model nach Hackman & Oldham (1980)

Führungsbezug:

Eines der wesentlichen subjektiven Kriterien für Führungserfolg ist die Arbeitszufriedenheit. Insofern liefert das Job Characteristics Modell wesentliche Gestaltungsansätze für Führungskräfte, um Motivation und Zufriedenheit zu schaffen. Der Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und Leistung wurde umfassend mit durchaus ambivalenten Ergebnissen untersucht. Es fanden sich neben schwachen positiven Korrelationen aber auch negative Zusammenhänge (Vroom, Victor H, 1964). Als grundlegend können die Studie von Judge et al. (2001) angesehen werden, die in umfangreichen Metaanalysen einen durchschnittlichen Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und Leistung von .30 ausweisen. Die Höhe des Zusammenhangs ist weiterhin abhängig von Moderatorvariablen wie der Aufgabenschwierigkeit (task complexity) oder der Berufsgruppe. Hinzu kommt, dass die Wirkrichtung nicht eindeutig geklärt ist. So wird eine wechselseitige Beeinflussung vermutet. Zufriedenheit führt zu mehr Leistung, gleichzeitig führt mehr Leistung auch zu mehr Zufriedenheit. Weiterhin finden sich auch schwache Zusammenhänge mit dem Absentismus, jedoch spielt hier eine Vielzahl von externen Variablen mit hinein, was die Einflussstärke der Arbeitszufriedenheit gering hält (Six & Felfe, 2004). In Bezug auf transformationales und transaktionales Führungsverhalten ist insbesondere die Sinnggebung zentral, da genau diese von einem transformationalen Leader erwartet wird. Selbiges gilt für die Identifizierung mit der Aufgabe oder der Autonomie in Bezug auf das „Empowerment“ der Mitarbeiter (Verantwortung). Auch dieses Motivationsmodell passt theoretisch gut in das vorgestellte Führungskonzept (vgl. Kapitel 2.2.2).

Gleichzeitig handelt es sich hier aus der Sicht von Gesundheit und Führung um eines der zentralen Modelle. Alle genannten BGM-Modelle (vgl. Kapitel 2.2) rekurren auf die Einflüsse von Rückmeldung, Sinnhaftigkeit, Vielfalt und Ganzheitlichkeit der Aufgabe, Autonomie und Bedeutsamkeit. Tatsächlich finden sich hier große Überschneidungen mit der Salutogenese (vgl. Kapitel 2.3.1). Die Verbindung des Job-Characteristics-Modells mit der transformationalen Führung ist eine der Hauptbegründungen für die Annahme, dass das Führungskonzept nicht nur zu mehr Leistung, sondern auch Gesundheit führt (Schraub & Büch, 2010)

Im Rahmen der Inhaltstheorien wird in den folgenden Unterkapiteln besonders auf Motive und Persönlichkeitseigenschaften eingegangen, da diese als grundlegender Wirkmechanismus in der Theorie zu charismatischen Führungsstilen angenommen werden (Shamir et al., 1993).

2.7.2.4 *Motive*

In der klassischen wie in der neocharismatischen Führungsforschung tauchte immer wieder das Machtmotiv in Verbindung mit der transformationalen Führungskraft auf (vgl. Kapitel 2.5.3.1, 2.6.1, 2.6.5). Die beschriebenen Theorien und deren Vertreter definieren transformationales Führen gerade als eine Kombination aus der Nutzung von Motiven und Persönlichkeitseigenschaften sowie spezifischen Verhaltensweisen (Yukl & Leipsing, 2004; Bass & Avolio, 1990, Shamir et al., 1993, Felfe, 2009). Yukl & Leipsing (2004) finden neben anderen bereits beschriebenen Erfolgsfaktoren von Führungskräften insbesondere ein starkes Machtmotiv, mittlere bis hohe Leistungsmotivation und eher zu niedriges Bedürfnis nach Anerkennung (siehe Abbildung 38).



Abbildung 38: Die drei Leitmotive (Kastner Partner Consulting, 2006)

Die obige Abbildung beschreibt die nach McClelland genannten „big three“ der Motive. Doch was ist zunächst ein Motiv? Motive stellen stabile, individuelle Präferenzen des Individuums dar und sind die Ursache für bestimmte Intentionen um Bedürfnisse zu befriedigen (McClelland, 1985). Das aktuelle Handeln einer Person wird somit weitestgehend dadurch erklärt, welches Motiv gerade am stärksten verfolgt wird. Dennoch hat die jeweilige Umgebung bzw. die Situation einen Einfluss, denn das entsprechende Verhalten passt sich dem Kontext an. McClelland unterscheidet implizite und explizite Motive, was inhaltlich der Konnotation „unbewusst“ und „bewusst“ entspricht. Vereinfacht ausgedrückt gibt es unbewusste Motive für Handlungen, die sich unserer Kenntnis entziehen können und bewusste, rationale und an das Selbstkonzept gekoppelte Motive, die kontrolliertes Verhalten ermöglichen. Theoretisch kann es beliebig viele Motive geben. Die „big three“ stellen sozusagen den kleinsten, gemeinsamen Nenner dar, obwohl sowohl McClelland (1985) als auch Heckhausen (1989) feststellen, dass dieses nicht ausreicht um das gesamte Spektrum menschlichen Handelns erklären zu können.

Als erstes wird das Leistungsmotiv beschrieben. Nach Brodbeck et al. (2002) sind Personen mit hoher Ausprägung des Motivs besonders intrinsisch motiviert, wenn sie Erfolg in Bezug auf die Erledigung komplexer Aufgaben erleben. Sie sind, bei Angemessenheit der Aufgabe, sehr leistungsorientiert und bevorzugen auch eine leistungsorientierte Bewertung (bspw. im Gegensatz zu sozialer Akzeptanz). Das Leistungsmotiv führt zu starker Konzentration auf die eigenen Stärken, vernachlässigt aber oft soziale Aspekte. Ergo treten Menschen mit hoher Leistungsmotivausprägung gerne mal „anderen auf die Füße.“

Als Führungskräfte sind solche Personen sehr selbstzentriert. Sie delegieren ungern und sind nicht an eigenverantwortlichen Mitarbeitern bzw. Gruppenprozessen interessiert (McClelland & Burnham, 2003). Die Konzentration auf sich selbst führt zu einer Isolation und Vermeidung emotionaler Kontakte mit Anderen (Dörr, 2006). Demzufolge orientieren sich solche Führungskräfte häufig an aufgabenorientierten / transaktionalen Führungsstilen, da Ihnen die notwendige emotionale Kompetenz fehlt um soziale Interaktionen wie Motivation über bspw. die Vermittlung einer Vision zu erreichen. Nach der Goal-Setting Theory (Locke & Latham, 2002 vgl. Kapitel 2.7.3.2) sind ihre Fähigkeiten besonders das effektive Setzen von Zielen, die damit verbundene Leistungserfüllung und auch die Belohnungs- und Sanktionsmechanismen. Wenn demnach die Fachkompetenz der Führungskraft stärker im Vordergrund steht, ist dieses Verhalten und die Leistungsorientierung durchaus ein erfolgreiches Konzept (Brodbeck et al., 2002). Erweitert sich die Führungsspanne jedoch um Bereiche, in denen emotionale Kompetenzen stärker gefordert sind, werden solche Personen weniger erfolgreich sein, denn: „it is fairly clear, that a high need to achieve does not equip a man to deal effectively with managing human relationships“ (McClelland, 1973, 301 zitiert in Dörr, 2006, 55).

Für die Gesundheit der Mitarbeiter kann eine Führungskraft mit zu stark ausgeprägtem Leistungsmotiv gefährlich sein/ werden. Im Sinne des persönlichen Erfolges können Mitarbeiter „verheizt“ und ausgebeutet werden. Gleichzeitig wird so eine Leistungskultur im darwinistischen Sinne befördert („ein Guter hält es aus, um einen Schlechten ist es nicht schade“). Weiterhin wirkt sich die Negierung der sozialen Aspekte ebenso negativ auf die Gesundheit aus. Solche Führungspersonen erzielen kurzfristig hohe Erfolge durch ihre Leistungsorientierung, aber mittel- bis langfristig werden sich diese auf Grund von Motivations- und Gesundheitsdefiziten bei der Belegschaft nicht einstellen können. Im Sinne der Balancen bezüglich Gesundheit und Leistung ist einem adäquaten Maß an Leistungsorientierung nichts abzusprechen, im Gegenteil, dies kann sogar zu mehr Zufriedenheit und Gesundheit führen (Locke, Edwin A, 1976). Dieser Mechanismus funktioniert aber nur unter Einbezug von relevanten Ressourcen und vor allem der Partizipation des Mitarbeiters bei der Zieldefinition.

Das zweite in Abbildung 38 beschriebene Grundmotiv der „big three“ ist das Anschlussmotiv. Nach Brodbeck et al. (2002) haben Menschen mit ausgeprägtem Anschlussmotiv ein hohes Geborgenheits- und Zusammengehörigkeitsgefühl und brauchen funktionierende Beziehungen mit anderen Menschen. Sie wollen geliebt bzw. akzeptiert werden und haben ihre Stärken auch genau in dem Bereich der sozialen Interaktionen (McClelland, 1985). Solche Personen sind als Führungskräfte stark mitarbeiter- und beziehungsorientiert. Das gemeinsame Auskommen bzw. der Konsens wird dem Konflikt vorgezogen. Dieses Verhalten ist natürlich dahingehend problematisch, als dass eine Führungskraft natürlich häufig in konfliktionären Situationen mit Mitarbeitern agieren muss. Sie stellen inhaltlich das Gegenteil der hoch „leistungsmotivierten“ Führungspersonen dar. Tatsächliche Leistung spielt eher eine untergeordnete Rolle und konfliktverursachende Entscheidungen werden aufgeschoben, gleichermaßen fehlt es ihnen an Ecken und Kanten bzw. den „Ellbogen“ sich durchsetzen zu können. Eine deutlich geringe Ausprägung des Anschlussmotivs ist als Führungskraft ebenfalls kontraproduktiv, da soziale Interaktion gerade wesentlicher Bestandteil der Führungsaufgabe ist.

Letztlich bleibt das in Abbildung 38 gezeigte Machtmotiv. Das Machtmotiv beschreibt die Präferenz der Person, die Kontrolle zu haben, Prozesse gestalten/ beeinflussen zu können, bzw. Macht über andere ausüben zu können (Brodbeck et al., 2002). Dabei soll das Motiv zunächst wertneutral betrachtet werden. Machtmotivierte Menschen wollen Autorität und entwickeln entsprechende Verhaltensweisen um diese zu bekommen. Dies kann im positiven Falle Kooperation, Hilfe oder das Stärken der Gruppe sein oder im negativen Fall aggressives Verhalten, Konflikte oder Intrigen (McClelland, 1985). McClelland differenziert entsprechend ein personalisiertes und ein sozialisiertes Machtmotiv.

Das personalisierte Machtmotiv beschreibt nach McClelland (ebd.) den nach Status und Dominanz strebenden Autokraten, der ohne Rücksicht auf Verluste seinen Karriereweg geht. Hierbei handelt es sich oft um narzisstische Persönlichkeiten. Andere Menschen sind für solche Personen Mittel zum Zweck, Entscheidungen werden im Alleingang gefällt und Intrige ist ein probates Mittel zur Zielerreichung. Solche Führungskräfte bedienen die Kritiker des charismatischen Führungsstils (Neuberger, 2002) besonders, da sie zwar als charismatisch wahrgenommen werden können, aber auch das nur ein Mittel zur Zielerreichung darstellt. Bass (1999) spricht diesem Typus auch die Fähigkeit zu authentischer transformationaler Führung ab (vgl. auch Kapitel 2.6.3).

Im Gegensatz dazu steht das sozialisierte Machtmotiv. Nach McClelland (1985) wird hier die Macht zum Wohle anderer / des Kollektivs eingesetzt. Solche Personen verfolgen höhere Ideale und versuchen andere zu motivieren, um auf ein gemeinsames Ziel hinzuwirken. Nach den Teamkategorien von Meredith Belbin (1993) wären sie ein klassischer „chair.“

Solche Führungskräfte stehen einer Gruppe vor, lassen aber Gruppenaktivitäten und Meinungen zu und berücksichtigen partizipatives Entscheiden. Ihre charismatischen Eigenschaften sind nach den Verfechtern des Ansatzes (House, Spangler & Woycke, 1991) positiv zu bewerten und die Nähe des Motivs zur transformationalen Führung liegt aus deren Sichtweise auf der Hand. Die Verbindung entsteht über das motivinduzierte Verhalten. Um Dinge bewegen zu können, muss sich die entsprechende Person die Eigenschaften und Kompetenzen (kognitive, soziale und emotionale Intelligenz) aneignen, die sie braucht, um andere für das entsprechenden Ziel begeistern zu können (Bass & 2002).

Zur Erklärung des Einflusses der „big three“ auf Führungserfolg wird das von McClelland & Boyatzis (1982) entwickelte Leadership Motive Pattern (LMP) als bedeutendes Konzept vorgestellt. Das LMP unterstellt, dass gute Führungskräfte ein ausgeprägtes, sozialisiertes Machtmotiv und nur eine vergleichsweise niedrige Ausprägung des Anschlussmotivs besitzen. Diese Konstellation ermöglicht einerseits den „Kern“ der Führungsarbeit, nämlich andere zu beeinflussen. Gleichzeitig spricht ein niedriges Anschlussmotiv dafür keine Angst zu haben „sich die Hände schmutzig zu machen“, also auch unangenehme Entscheidungen durchsetzen zu können. Yukl & Lepsinger (2004) ergänzen noch, dass ein mittleres Leistungsmotiv ebenfalls von Vorteil sei. In der häufig zitierten Längsschnittstudie über acht bis sechzehn Jahre bei dem amerikanischen Telekommunikationskonzern AT&T berichten McClelland & Boyatzis (1982), dass eben diese Kombination des LMP eine erfolgreiche Entwicklung im Unternehmen vorhersagte. Dies galt insbesondere für den nicht technisch orientierten Bereich und Führungskräfte mit einer breiten Führungsspanne. Das Leistungsmotiv zeigte eher auf niedrigen Hierarchieebenen einen Einfluss, war insgesamt aber eher unauffällig.

De Hoogh et al. (2005) versuchten, den Zusammenhang zwischen den „big three“ und charismatischer Führung herzustellen indem sie 73 Vorstandsvorsitzende bzw. Geschäftsführer befragten. Wesentliche Ergebnisse waren:

- Charisma und das Machtmotiv korrelieren positiv.
- Charisma und das Anschlussmotiv korrelieren schwach negativ.
- Charisma und das Leistungsmotiv zeigen keinen Zusammenhang.
- Keine Mediationseffekte

Somit bestätigt sich auch hier im wesentlichen nur das Machtmotiv.

Die genannten Einflüsse der Motive hat Kastner (2010a) in einer Typologie zusammengefasst, die Personen (hier Führungskräfte oder Mitarbeiter) wie in Abbildung 39

dargestellt, kategorisiert. Dies kann auch mit der Handlungs- und Lage Theorie in Verbindung gebracht werden (Kuhl, 2001; Kuhl & Scheffer, 2009)¹².

Leistungs-, Macht- und Anschlussmotive

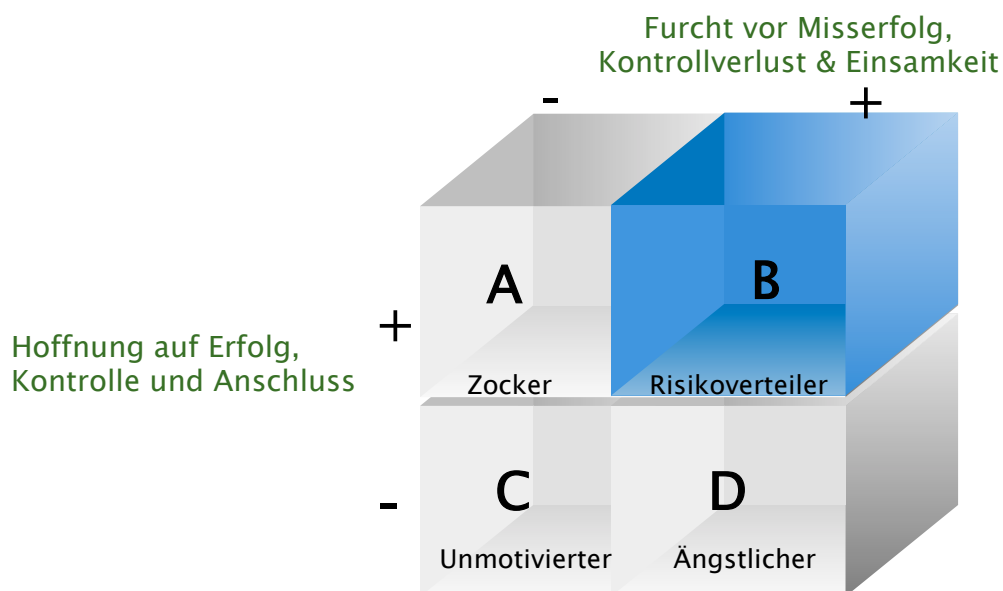


Abbildung 39: Einfluss der Motive auf Führungsverhalten (Kastner, 2010a, 117)

So ist der „ideale“ Typ in Teilwürfel B zu finden und zeichnet sich dadurch aus, dass er auf allen drei Leitmotiven eine deutliche Ausprägung hat, aber die negativen Konsequenzen des damit verbundenen Handelns entsprechend abwägt und so zum „Risikoverteiler“ wird. Dieser Typ entspricht dem von McClelland beschriebenen Inhibitionseffekt (McClelland, 1985), der innerhalb des sozialisierten Machtmotivs beschrieben wird. So erkennt eine solche Person (z.B. Führungskraft), dass sie mit ihrem Verhalten im Extrem die gewünschten Bedürfnisse nicht mehr befriedigt und „mäßigt“ sich entsprechend. Der beschriebene „Zocker“ (Teilwürfel A) ist vergleichbar mit dem personalisierten Machtmotiv, die impliziten Motive sind unkontrolliert und führen neben hoher Risikobereitschaft auch zu hohem Konfliktpotenzial. Teilwürfel C und D. der „Unmotivierte“ bzw. der „Ängstliche“ passen sich entsprechend in das System ein. Während Typ C wahrscheinlich relativ leicht zu motivieren sein sollte, besteht beim „Ängstlichen“ neben der Motivation noch das zusätzliche Problem, seine Ängste zu reduzieren um Handlungsfähigkeit wiederherzustellen.

¹² Die Theorie zur **Handlungs- und Lageorientierung** ist Bestandteil der Volitionspsychologie von Julius Kuhl. Handlungsorientierte Menschen sind verstärkt in der Lage, sich etwa nach einem Missgeschick nicht in Gedanken festzuhalten, sondern beispielsweise eigene Fehler zu identifizieren, um wiederum aktiv die Herausforderung zu suchen. Lageorientierte Menschen sind hingegen so auf die Lage (Situation) fixiert, dass sie sich nicht in der Lage sehen, sich von seinen Gedanken und Gefühlen zu lösen, um anstehende Aufgaben anzugehen.

Führungsbezug:

In Bezug auf die Leitmotive zeigt sich, dass Führungserfolg und Gesundheit am Besten durch das sozialisierte Machtmotiv erklärt werden kann (McClelland, David C. & Burnham, 2003; Yukl & Lepsinger, 2004). Damit ist auch der Bezug zur transformationalen Führung gegeben, wie oben diskutiert. Dennoch sind die Ergebnisse empirisch bisher nur in Langzeitstudien nachgewiesen worden. Dörr (2006) konstatiert, dass die bisherigen Ergebnisse nicht eindeutig sind und in diesem Bereich durchaus noch Forschungsbedarf besteht.

Betrachtet man wiederum das Balancenmodell für Gesundheit und Leistung scheint ebenfalls der „Risikoverteiler“ der probateste Persönlichkeitstyp zu sein, der Erfolg verspricht. Zu stark leistungsmotivierte Persönlichkeiten sind eine potenzielle Bedrohung für ihre eigene Gesundheit und die ihrer Mitarbeiter aufgrund der hohen Risiko- und Konfliktbereitschaft. Da Führungskräfte auch unangenehme Entscheidungen treffen müssen, muss auch die Ausprägung des Anschlussmotivs dahingehend berücksichtigt werden, als dass genügend Abstand zwischen Führungskraft und Angestellten besteht, um objektivere und faire Entscheidungen treffen zu können. Wenn solche Entscheidungen als nachvollziehbar und transparent erkennbar sind, fördert das wiederum psychische Gesundheit.

2.7.2.5 Persönlichkeitseigenschaften (traits)

In Abgrenzung zu den Motiven stehen Persönlichkeitseigenschaften (traits). Letztere stellen im Gegensatz zu Motiven Verhaltenstendenzen dar (McCrae & Costa, 1996). Sie fassen bestimmte Verhaltensweisen zu Oberkategorien zusammen, sind deskriptive Beschreibungen ohne intentionalen Charakter. In dieser Arbeit wurde bereits auf eines der sicherlich meist genutzten Konzepte der jüngeren Persönlichkeitsforschung hingewiesen, der Fünf-Faktoren-Theorie (FFT) oder auch den „big five“ (siehe Kapitel 2.7.2.4) Nach McCrae & Costa (1992; 1991, 1996) existieren fünf übergeordnete Verhaltenstypen:

- Extraversion
Extravertierte Menschen sind optimistisch und durchsetzungsfähig. Ihre gelebte Emotionalität macht es ihnen leicht Vertrauen in Anderen aufzubauen.
- Offenheit für Erfahrungen
Offene Menschen sind kreativ und reflektierend. Gleichzeitig sind sie flexibel und bereit sich auf neue Situationen einzustellen.
- Neurotizismus (bzw. emotionale Stabilität)

Als „negatives“ Verhaltensmuster beschreibt dieser Faktor Menschen mit geringem Selbstwertgefühl und geringer Selbstwirksamkeit. Sie haben grundsätzlich eine negativere Sichtweise objektiver Tatsachen.

- **Gewissenhaftigkeit**

Gewissenhafte Menschen sind zielorientiert, zuverlässig und hoch aufgabenorientiert. Sie stehen für klare Verantwortlichkeiten und präzise Zielsetzungen und natürlich auch für die Kontrolle / Einhaltung derselben.

- **Verträglichkeit**

Verträgliche Personen sind „Seelchen.“ Sie suchen Harmonie und vermeiden Konflikte. Gleichzeitig sind solche Menschen im Besonderen in der Lage vertrauensvolle und kooperative Beziehungen aufzubauen und zu unterhalten.

Führungsbezug:

In Bezug auf den Zusammenhang von den genannten „Big Five“ auf Führungsverhalten wurde bereits eingegangen (siehe Kapitel 2.5.3.1). Eine weitere Studie, konkret in Bezug auf transformationales Führungsverhalten und die „Big Five“ führten Lim & Ployhart (2004) durch. Sie konnten insgesamt nur sehr geringe Varianzaufklärung (zwischen 2% und 11%) des Führungsverhaltens durch die Traits feststellen. Weiterhin fanden sich nur sehr instabile Ergebnisse in Bezug auf den Erklärungsgehalt der „Big-Five“-Dimensionen und transformationaler Führung. Mehrfach (schwach) bestätigt wurden nur die Zusammenhänge zwischen Extraversion (.24) bzw. Neurotizismus (-.16) (negativ) mit transformationaler Führung (Bono & Judge, 2004). Die Aussage „leaders are born, not made“ gilt weitestgehend als widerlegt. Losgelöst von transformationaler Führung finden sich jedoch durchaus bessere Belege für den Zusammenhang der Big Five und Führungserfolg. So zeigten Studien von Barrick & Mount (1991) oder Judge et al. (2002) Zusammenhänge zwischen der emotionalen Stabilität (also geringem Neurotizismus), Verträglichkeit, Offenheit und Extraversion als Prädiktoren für Führungseffektivität.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Motive und Traits zwar durchaus mit Führungserfolg in Verbindung gebracht werden können (vgl. Kapitel 2.5.3.1), die erklärenden Zusammenhänge mit transformationaler und transaktionaler Führung aber bisher weitestgehend theoretisch bleiben. Als relativ gesichert kann jedoch angenommen werden, dass sowohl das (sozialisierte) Machtmotiv als auch die Extraversion einen Einfluss haben.

Motive und Persönlichkeitseigenschaften sind nach neueren Ansichten interaktiv verknüpft (Brunstein, 2006; Winter, John, Stewart, Klohnen & Duncan, 1998). Die genannten Motive bzw. wie stark diese ausgeprägt sind geben eine implizite Grundhaltung vor, die sich in den „Traits“ widerspiegelt und diese entsprechend beeinflussen. Hinter dieser Feststellung steht

eine sehr umfassende, durchaus kontroverse wissenschaftliche Diskussion, die hier nicht weiter vertieft werden soll. Der interessierte Leser sei jedoch an Heckhausen & Heckhausen (2010) verwiesen.

Das nächste Kapitel verlässt die motivationalen Inhaltstheorien und widmet sich den Prozesstheorien.

2.7.3 Prozesstheorien der Motivation

Inhaltstheorien blenden im Gegensatz zu den Prozesstheorien, die gerade die Wirkweise des kognitiven Prozesses in den Vordergrund stellen, die Kognition aus (Schmid, 2007). Die Prozesstheorien unterstellen demnach ein stärker individuelles, kognitiv gesteuertes Verhalten in Bezug auf Intensität und Aufrechterhaltung der Handlung. Staehle (1999) beschreibt somit auch ein Menschenbild, das auf Basis von Erwartungen und Reiz-Stimulus-Verknüpfungen bewusste Entscheidungen trifft und seine Motivation und Handeln daran anpassen. Aus der Vielzahl der Prozesstheorien werden hier die aus Sicht des Autors relevantesten vorgestellt - die VIE-Theorie nach Vroom und die Zielsetzungstheorie nach Locke und Latham.

2.7.3.1 Die Valency-Instrumentality-Expectancy-Theorie (VIE) nach Victor H. Vroom

Die Valenz-Instrumentalitäts-Erwartungs-Theorie (VIE) nach Vroom (1964) stellt das Grundmodell der Prozesstheorien der Motivation dar. Es handelt sich um eine psychologisch-ökonomische Entscheidungstheorie, die Präferenzen des Individuums unterstellt und das Handeln an der Maximierung des subjektiven Nutzens ausrichtet (Staehle, 1999). Zunächst zu den Begriffen:

1. Valenz: Die Valenz (Wertigkeit) beschreibt die aktuelle Bewertung bestimmter Ziele bzw. Ergebnissen einer Handlung. Dabei können Valenzen ersten und zweiten Grades unterschieden werden (Bspw. eine Beförderung und daraus folgend soziales Prestige).
2. Instrumentalität: Die Instrumentalität beschreibt die Beziehung zwischen Handlungsergebnissen und wahrgenommenen Folgen, also ob mit einer bestimmten Handlungsalternative das gewünschte Ziel effektiv erreicht werden kann.
3. Erwartung: Die Erwartung entspricht der subjektiven Einschätzung, ob das Ziel durch die Handlung erreichbar ist.

Somit ergibt sich ein mathematisches Modell, dass basierend auf der Annahme der Nutzenmaximierung die Motivation für eine Handlungsalternative nach folgender Formel „berechnet.“

$$M_I = \int [\sum E \times I \times V]$$

Danach ergibt sich die Motivation für eine Handlungsalternative M_i aus der Summe des Produkts von Valenz, Instrumentalität und Erfolgserwartung. Daraus folgt rein mathematisch, dass Ziele mit hoher Valenz und niedriger Erfolgserwartung nicht verfolgt werden.

Das Modell wird grundlegend kritisiert, da es als Menschenbild den homo oeconomicus unterstellt, der nur seinen persönlichen Nutzen maximiert. Auch haben empirische Überprüfungen des Konzepts enttäuscht (Nerdinger et al., 2008). Zugute halten kann man dem Modell jedoch, dass erstmals das Handeln als rationaler Prozess dargestellt wurde, der durchaus durch das Individuum beeinflussbar ist.

Führungsbezug: In Bezug auf das transformationale Führen wird hier deutlich, dass eine entsprechende Führungskraft die Valenzen und Erfolgserwartungen bzw. die damit verbundenen Instrumentalitäten einsetzen kann um die gewünschten Handlungen zu erzielen. Dies dürfte sich in der Praxis aber, außer durch intensives Kennenlernen der Mitarbeiter, als nahezu unmöglich erweisen. Interessant wird der Ansatz in Verbindung mit Fluktuation bzw. der Verhinderung derselben (vgl. auch Schmid, 2007) So kann die Führungskraft konkret handeln, wenn sie weiß welche Faktoren zur Wahl dieser Alternative führen würden.

Wesentlich bedeutender im Führungskontext ist die im Folgenden beschriebene Zielsetzungstheorie.

2.7.3.2 Die Zielsetzungstheorie nach Locke und Latham (Goal Settings Theory)

Edwin A. Locke & Gary Latham (1990; 2002) haben sich nach neueren Erkenntnissen der Volitionsforschung mit dem Zusammenhang zwischen Zielen und Motivation auseinandergesetzt. Im Sinne der prozessorientierten Theorien steht die Richtung, die Intensität und Ausdauer der Handlung in Abhängigkeit zu den persönlichen Zielen der Person. Schmidt & Kleinbeck (2004) fassen den Zusammenhang zwischen Leistung und Zielen in zwei grundlegenden Hypothesen zusammen:

- Je größer die Herausforderung bzw. je schwieriger das Ziel desto besser ist die Leistung.
- Je präziser und spezifischer Ziele formuliert werden umso besser ist die Leistung gegenüber vage formulierten Zielen.

Zusätzlich kann ergänzt werden, dass die persönliche Kongruenz (also die Übereinstimmung der Ziele der Person mit den Anforderungen der Arbeitssituation) förderlich auf die Leistungserfüllung wirkt sowie die Partizipation bei der Zielfestlegung. Aber herausfordernde, spezifische Ziele führen nicht automatisch zu Leistung. Die Zielsetzungstheorie beschreibt einen Wirkmechanismus und Moderatorvariablen, die diesen Prozess ermöglichen (vgl. Abbildung 40).

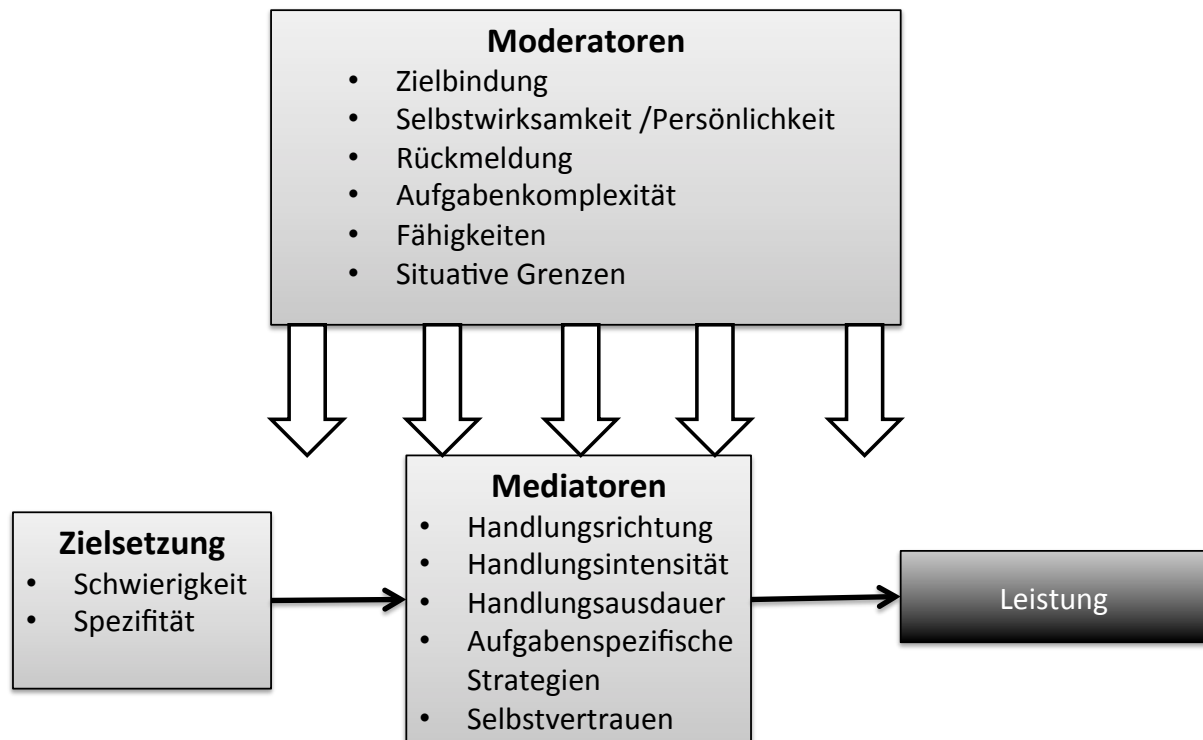


Abbildung 40: Annahmen der Zielsetzungstheorie nach Locke & Latham (Wegge & Rosenstiel, 2004, eigene Darstellung)

Die Abbildung zeigt wie Ziele als kognitive Anreize der Handlung volitionale Prozesse auslösen, die zu ihrer Realisierung beitragen (Nerdinger et al., 2008). Somit beschreibt die Grafik wie herausfordernde, schwierige und spezifische Ziele Richtung, Intensität und Ausdauer beeinflussen um Leistung zu erbringen.

Die Richtung bezieht sich auf die Aufmerksamkeit. Je konkreter ein Ziel formuliert ist, umso einfacher gestaltet sich die Suche nach relevanten Informationen bzw. die Vernachlässigung von unbedeutenden, nicht zielführenden Informationen. Es trägt somit zur Komplexitätsreduktion bei wodurch nebenbei auch noch das Stresserleben reduziert wird (Kastner, 2010a).

Die Intensität bzw. die Anstrengung wird durch die Schwierigkeit der Aufgabe reguliert. Das „Schwierigkeitsgesetz der Motivation“ (Ach, 1935 zitiert in Heckhausen, 1989) besagt, dass Ziele, die realistisch erreichbar sind und gleichzeitig eine große Herausforderung für die Person darstellen zu höherer Energie bei der Erreichung führen.

Schwierige, herausfordernde Ziele erhöhen die Ausdauer der Handlung, allerdings nur bei relativer Zeitfreiheit bei der Realisierung. Im Arbeitskontext ist es eher normal, dass, gerade auch in Bezug auf die Spezifität (bspw. SMARTER Ziele), der Zeitraum mitgeplant wird und somit die Mitarbeitern bei engen Zeitplänen härter und schneller arbeiten müssen.

In der neueren Veröffentlichung gehen Locke & Latham (2002) noch auf vorhandene oder gespeicherte Pläne und Strategien vs. der Neuentwicklung solcher ein. Wenn für Aufgaben bereits Lösungspläne existieren oder sie sich stark vergleichbar zu ähnlichen Aufgaben darstellen ist die Leistungserbringung wahrscheinlicher. Handelt es sich jedoch um ein Problem mit nicht bekanntem Lösungsweg (z.B. Forschung und Entwicklung), dann müssen erst neue Strategien erprobt oder gefunden werden, was die Leistungserbringung verzögert.

Des Weiteren geht das Modell (Abbildung 40) auf Moderatoren, also Einflussfaktoren, ein, die die Stärke des Zusammenhanges zwischen Zielen und Leistungserbringung beschreiben. Ihre Ausprägung entscheidet demnach, wie gut oder ob überhaupt der beschriebene Wirkmechanismus funktioniert. Wichtige Moderatoren sind:

- Zielbindung,
- Rückmeldung,
- Komplexität der Aufgabe,
- Selbstwirksamkeit /Persönlichkeitsmerkmale,
- Fähigkeiten sowie
- situative Grenzen.

Je stärker sich Mitarbeiter gegenüber einem Ziel verpflichtet fühlen, desto größer ist die Zielbindung und somit die Leistung. Im Rahmen der Partizipation bei der Festlegung von Zielen wird ein Gefühl der Verpflichtung des Mitarbeiters mit dem Ziel erzeugt, die entsprechende Zielbindung zu fördern (Wegge & Rosenstiel, 2004). Weiterhin ist Rückmeldung (ähnlich des Job Characteristics Model s.o.) nach Schmidt & Kleinbeck (2004) ein zentraler Moderator für die Leistung, da es so Fortschrittmeldungen zu dem Erreichen spezifischer Ziele gibt. Je schwieriger das Ziel, umso bedeutender wird die Rückmeldung. Gleiches gilt für die von Bandura (1997) beschriebene Selbstwirksamkeit, die von Locke & Latham (1990) übernommen wurde. Selbstwirksamkeit oder die Selbstwirksamkeitserwartung (perceived self-efficacy) bezeichnet die eigene Erwartung aufgrund der eigenen Fähigkeiten Handlungen erfolgreich ausführen zu können (Bandura, 1997). Entscheidend ist die Annahme, dass die Person handlungsfähig ist, also Einfluss auf die Dinge um ihn herum nehmen kann (internal locus of control, Kontrollüberzeugung). Die Selbstwirksamkeit ist insofern ein besonderer Moderator, als dass über ihre Ausprägung viele motivationale Bedingungen angesprochen werden wie z.B. das Zutrauen der eigenen Leistungsfähigkeit. Hoch selbstwirksame Menschen trauen sich mehr zu und fühlen sich auch eher an herausfordernde Ziele gebunden (Nerdinger et al., 2008). Außerdem lassen sich selbstwirksamere Personen weniger von Rückschlägen entmutigen. Ähnliches gilt für andere fördernde oder auch hemmende Persönlichkeitsmerkmale. Die Komplexität der Aufgabe (auch bekannt aus dem Job Characteristics Model aus Kapitel 2.3.2) spielt dahingehend eine

Rolle, ob wie schon beschrieben, eine Aufgabe (mit bekannten Lösungswegen) oder ein Problem (mit unbekanntem Faktoren) vorliegt. Bei einfachen Aufgaben ist die Moderatorwirkung stärker. In Bezug auf die Leistung bei komplexeren Aufgaben spielt die Spezifität eine größere Rolle. Je besser die Güte der Pläne und Strategien ist um das Problem zu bewältigen, umso höher ist die Leistung zu erwarten (Locke & Latham, 2002). Letztlich spielen die Fähigkeiten und Kompetenzen der Person eine Rolle, sprich ob diese überhaupt in der Lage ist, die Aufgabe zu erfüllen. Dies wird zwar in der Theorie impliziert, aber es kann nicht per se davon ausgegangen werden. Ein weiterer limitierender Faktor können situative Bedingungen sein, die von außen auf das Modell einwirken und empfindlich stören können. Man denke an dieser Stelle an die Automobilkrise oder die Bankenkrise.

Führungsbezug:

Die Zielsetzungstheorie von Locke und Latham ist eine der am besten empirisch bestätigten Theorien in der Motivationsforschung und erfreut sich sehr großer Beliebtheit, weil sie der Führungskraft direkt Handlungsmöglichkeiten anbietet. So sollte eine Führungskraft um Leistung zu erreichen nach der Theorie folgende Anregungen beachten:

1. Ziele sollten so konkret und spezifisch wie möglich formuliert werden.
2. Ziele sollten herausfordernd, aber erreichbar sein.
3. Je akzeptierter ein Ziel, umso besser. Partizipation einplanen.
4. Ziele sollten mit dem Aufgabengebiet weitestgehend übereinstimmen.
5. Ziele sollten sich nicht diametral gegenüberstehen oder Mitarbeiter in Konfliktsituationen bringen.
6. Belohnung und Sanktion sollten in relativem Verhältnis zu den Zielen stehen.
7. Rechtzeitiges und umfassendes Feedback, dabei unterschiedliche Interpretationen des gleichen Sachverhalts berücksichtigen.
8. Nicht nur die Ergebnisse, sondern auch Prozessvariablen rückmelden.

Um den gewünschten positiven Effekt der Motivation zu erhalten, sollten auch die Belohnungssysteme motivierend gestaltet werden. Solche Anreizsysteme zeichnen sich durch eine Zurechenbarkeit von Leistung und Belohnung aus, sind gerecht und transparent und basieren auf Feedback. In weiteren Schritten darf hier allerdings nicht nur in materiellen Ansätzen gedacht werden, da extrinsische Motivation intrinsische langfristig untergraben kann (vgl. Kapitel 2.7.1).

In Bezug auf das „Full Range of Leadership“-Konzept zeigen sich bei diesem Motivationsansatz beide Facetten. Sicherlich ist das richtige Setzen von Zielen und das damit verbundene Handeln sowie die Belohnungssysteme ein wichtiger Bestandteil des

transaktionalen Ansatzes. Insbesondere die bedingte Belohnung spielt hier eine Rolle. Das transformationale Konzept greift besonders bei der Aktivierung der intrinsischen Motivation und damit im Modell bei den Moderatoren. Transformationale Führung würde theoriekonform das Empowerment fördern, also Selbstwirksamkeit und Zielbindung verstärken bzw. höhere Leistungserwartungen bei gleichzeitiger Unterstützung durch die Führungskraft fördern.

Hinsichtlich der Gesundheit werden durch die Einbindung des Job Characteristics-Modells (vgl. Kapitel 2.7.2.3) wichtige protektive Ressourcen und Puffern in der Zielsetzungstheorie mit berücksichtigt und in der Zielfindung und –Gestaltung berücksichtigt. Unter diesem Aspekt können sowohl die Anforderungen als auch der „Verbrauch“ der gesunderhaltenden Ressourcen mit berücksichtigt werden und in der Prozessgestaltung der Aufgabe berücksichtigt werden. Die Zielsetzungstheorie ist mit dem Job-Characteristics-Modell ebenfalls integraler Bestandteil der in dieser Arbeit beschriebenen BGM-Systeme (vgl. Kapitel 2.2). Bandura (1998) beschreibt aus Sicht der sozial-kognitiven Theorie, dass Führungssysteme, die auf solchen Zielsetzungen basieren, durchaus zu einer Gesundheitsverhaltensänderung beitragen können, da sie zu Erziehung von Selbstwirksamkeit führen. Letzteres ist wiederum Bestandteil der transformationalen Führung (vgl. Kapitel 2.6.2.2), womit auch hier zumindest theoretisch die Beziehung zwischen Gesundheit und transformationaler und transaktionaler Führung gesehen werden kann.

2.7.4 Der Zusammenhang zwischen Motivation, Leistung und Gesundheit durch Führung

Ziel der Kapitel 2.5, 2.6 und 2.7 war es den für Unternehmen so wichtigen Wirkmechanismus zwischen Motivation und Leistung sowie Gesundheit aufzuzeigen. Dabei wurde besonders auf die Rolle der Führungskraft im Allgemeinen sowie im speziellen unter der Sichtweise der transformationalen und transaktionalen Führung eingegangen. Das Führung, Motivation, Leistung und Gesundheit zusammenhängen ist bekannt. Es sollte jedoch dezidiert aufgezeigt werden, anhand welcher Prozesse die von Vertretern des „Full Range of Leadership“-Ansatzes vertretene Position „transformationale Führung führt über Extraanstrengung zu mehr Leistung und Gesundheit“ inhaltlich vertreten werden kann. Auch wird der Einfluss der Mitarbeiterzufriedenheit auf Leistung immer wieder betont, obwohl hier nur schwach positive Zusammenhänge vorliegen. Dennoch ist es Aufgabe der Führungskraft Zufriedenheit in einem bestimmten Maße zu fördern um Fluktuation zu verhindern, Absentismus zu senken und Leistung zu fördern bzw. umgekehrt die damit verbundenen hohen Kosten zu vermeiden.

Betrachtet man zusammenfassend die Passung zwischen transformationaler / transaktionaler Führung und den Motivationstheorien finden sich hier eine Vielzahl sinnvoller inhaltlicher Überschneidungen, insbesondere in Bezug auf das Konzept der intrinsischen

Motivation und seiner Nähe zur transformationalen Führung respektive der extrinsischen Motivation und der transaktionalen Führung.

Dabei konnten insbesondere für Gesundheit hohe theoretische Übereinstimmungen zwischen bestimmten Motivationskonzepten wie dem Job-Characteristics-Modell oder der Zielsetzungstheorie bestätigt werden. Über den Mechanismus der intrinsischen Motivation und der Faktoren, die letztere fördern, werden im gleichen Zug wichtige Gesundheitsressourcen bedient. Insofern liegt auch die theoretische Nähe zwischen transformationaler und transaktionaler Führung und Gesundheit auf der Hand.

Zusammengefasst kann der Einfluss des „Full Range of Leadership“-Ansatzes auf Gesundheit und Leistungsfähigkeit in der Theorie wie folgt beschrieben werden.

Durch die Verbindung von Aufgaben- und Mitarbeiterorientierung in dem Konzept wird einerseits Leistungsbereitschaft sichergestellt, gleichzeitig für Arbeitszufriedenheit gesorgt, was sich wiederum positiv auf Gesundheit auswirkt. Durch den „idealisierten Einfluss“ (vgl. Abbildung 33) wird die Ressource Vertrauen aufgebaut und Identifikation erzeugt. Die „inspirierende Motivation“ beinhaltet emotionale Visionen und damit vor allem Sinngebung der Arbeit und Leistung, aber auch eine gewisse Sicherheit über zukünftige Entwicklungen. Die „intellektuelle Stimulierung“ beinhaltet Anregungen und Perturbation der Mitarbeiter, aber auch Fehlertoleranz. Hierin findet sich das Reifegrad-Konzept wieder (vgl. Kapitel 2.5.3.3). Ziel der transformationalen Führungskraft sind demnach selbstständig handelnde, kreative Mitarbeiter. Das direkte operative Führen wird im Ideal unnötig. Durch die „individuelle Behandlung“ erfahren Mitarbeiter Rückkopplung über ihre Arbeit, werden individuell gefördert und ihre Persönlichkeit berücksichtigt bzw. im Sinne des übergeordneten Zieles entwickelt.

Nimmt man nun noch die „bedingte Belohnung“ aus der transaktionalen Führung hinzu und berücksichtigt den Augmentationseffekt (was dem kooperativen Führungsstil entspricht), erlebt der Mitarbeiter zusätzliche Rückmeldung und Wertschätzung seiner Leistung. Nach dem ERI-Modell werden auf diese Weise Gratifikationskrisen vermieden und gleichzeitig Anreize für hohe Leistungsbereitschaft gesetzt.

In dem Konzept des „Full Range of Leadership“ finden sich somit eine Vielzahl von salutogenen und motivationalen Ressourcen und Puffern wieder. Nach der Theorie müssten diese durch eine ideal transformational und transaktional führenden Führungskraft so gefördert werden, dass die Mitarbeiter sowohl hochleistungsfähig und motiviert als auch gesund sind, bzw. zumindest nicht durch die Arbeit erkranken. Diese These wird von diversen Forschern vertreten (Bass, 1999; Dörr, 2006; Gellis, 2002; Gillespie & Mann, 2004; Heinitz & Rowold, 2007; Michaelis, 2009; Schraub & Büch, 2010; Sonntag et al., 2010).

Auf den aktuellen Forschungsstand dieser These wird in Kapitel 2.9 detailliert eingegangen. Zunächst soll jedoch aus den berichteten Erkenntnissen zu Führung, Leistung, Motivation und Gesundheit ein für ein betriebliches Leistungs- und Gesundheitsmanagement taugliches Ideal beschrieben werden, anhand dessen Führungserfolg in Bezug auf Gesundheit und Leistung eingeordnet werden kann.

2.8 Eine synoptische Zusammenführung: Ein Führungskonzept zur Förderung des Leistungs- und Gesundheitsverhaltens

Bisher wurden durch den Autor verschiedene Führungskonzepte bezüglich Motivation, Leistung und Gesundheit näher beschrieben. In diesem Kapitel wird, basierend auf dem Konzept zur Förderung des Leistungs- und Gesundheitsverhalten im LGM (Kastner, 2010a), eine Synopse entwickelt.

Erster Schritt eines solchen Konzepts ist die motivationale Komponente (siehe nochmals Abbildung 39). Basierend auf den Motiven (vgl. Kapitel 2.7.2.4) lässt sich bezüglich Leistung und Gesundheit die ideale Balance als der Wunsch nach Leistungsfähigkeit und Gesundheit gepaart mit ausreichend Risikobewusstsein bezüglich Misserfolg und Krankheit beschreiben. Somit werden gefährliche Selbstaussbeutungstendenzen (vgl. Kapitel 2.3.3) und ein ungesundes Vorbild für Mitarbeiter vermieden.

Weiterhin sollen Führungskräfte gemäß Hackman & Oldham (siehe Kapitel 2.7.2.3) Sinn vermitteln, adäquate Handlungsspielräume gewähren und Rückkoppelung geben. Damit besteht inhaltlich Kongruenz mit Gesundheitsressourcen (Tabelle 3: Gesundheitsressourcen klassifiziert nach Richter & Hacker (1998) und dem Kohärenzsinn aus der Salutogenese (vgl. Kapitel 2.3.1). Demnach kann gefolgert werden, dass dieses motivationale Konzept sowohl Leistung als auch Gesundheit fördert. Wichtig ist hier vor allem das „Gespür“ der Führungskraft für die Angemessenheit des Handlungsspielraums. Bei zu wenig Autonomie übernimmt der Mitarbeiter selbst keine Verantwortung, während umgekehrt bei zu viel Handlungsfreiheit die Orientierung fehlt, was ebenfalls Stress erzeugt (Kastner, 2010a), vgl. auch Optionsstress bei Pfaff et al., 2010).

In einem nächsten Schritt sollte ein „ideales“ Führungsverhalten für Leistung und Gesundheit die situative Komponente berücksichtigen, also welche Vor- oder Nachteile autokratisches oder demokratisches Führen in der jeweiligen Handlungssituation mit sich bringen. Greift man das Autokratie-Demokratie-Kontinuum nach Lewin auf (siehe Kapitel 2.5.3.1; Tabelle 8: Merkmale der Führungsstile nach Lewin (Felfe, 2009, 28) und ergänzt es um die aus Führungssicht situative Variable „Reifegrad des Mitarbeiters“ (vgl. Kapitel 2.5.3.3) entstehen nach Kastner (2010a) neue Facetten des Führungsverhaltens, die unterschiedliche Auswirkungen zeigen können.

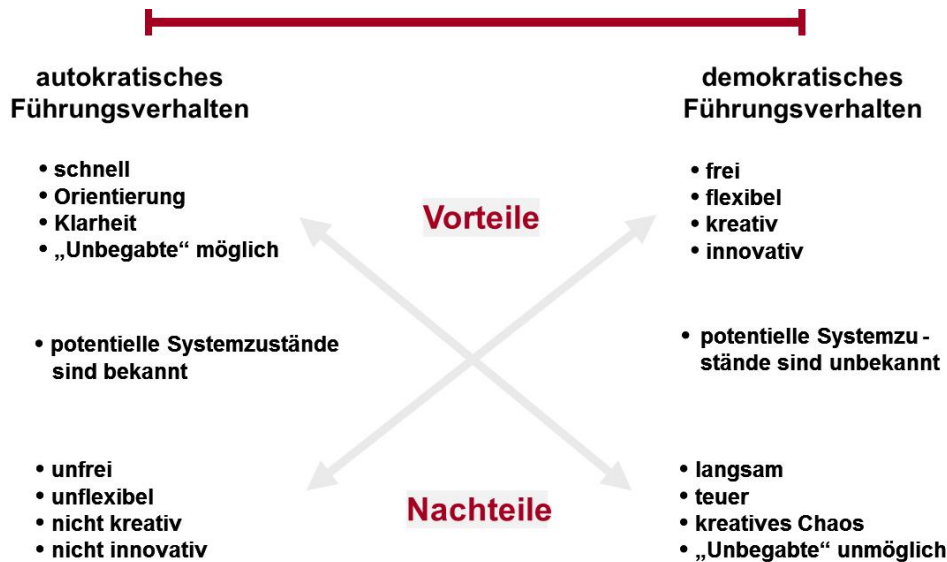


Abbildung 41: Autokratie-Demokratie-Kontinuum nach Kastner (2010a, 118)

Begründet in der Komplexität der Interaktionen zwischen P, S und O in Bezug auf Leistung und Gesundheit, muss sich die Führungskraft auf dem in Abb. 41 gezeigtem Kontinuum je nach Situationseinschätzung bewegen. Es stellt sich aus systemtheoretischen Überlegungen heraus die Frage, welcher Führungsstil bei bekannten oder unbekanntem Systemzuständen erfolgreicher ist (siehe Abbildung 41). Es kann abgeleitet werden, dass wenn alle Informationen vorhanden sind und vor allem der Erfolg primär in der Abarbeitung von standardisierbaren oder einfachen Aufgaben liegt, sich das entsprechende Führungsverhalten auf dem Kontinuum stärker nach links bewegt, da hier die Vorteile die Nachteile überwiegen. Als Beispiel können alle sogenannten „lean management“- Prozesse angeführt werden, die das Ziel verbindet, Aufgaben zu standardisieren, zu automatisieren und somit zeit- und kostengünstiger zu gestalten. Gleichzeitig greift so der Mechanismus des adäquaten Handlungsspielraums und dessen belastungsreduzierendes Moment. Genauso kann im umgekehrten Fall argumentiert werden, wenn gerade die Lösungswege (und die damit verbundenen Systemzustände) weitestgehend unbekannt sind. Hier sind Kreativität und Innovationsfähigkeit und vor allem (siehe Reifegrade) hohe Motivation und Kompetenzen gefragt. Damit wird automatisch die Förderung der Reife des Mitarbeiters in Bezug auf seine Gesundheit zur Führungsaufgabe. Demnach muss sich die Führungskraft entsprechend mitarbeiterorientierter verhalten bzw. eine Coachingfunktion übernehmen. Zur Bekanntheit der Systemzustände gehört auch die Komplexität der Aufgabe.

Kastner ergänzt das beschriebene Modell weiter um den Faktor Zeit bzw. Handlungsdruck. Wenn ausreichend Zeit für die Erfüllung der Aufgabe vorhanden ist kann anders geführt werden als wenn aus „Überlebensgründen“ sofort gehandelt werden muss. Dies wird zusammengeführt in einem Facettenmodell (Kastner, 2010a) in Abbildung 42.

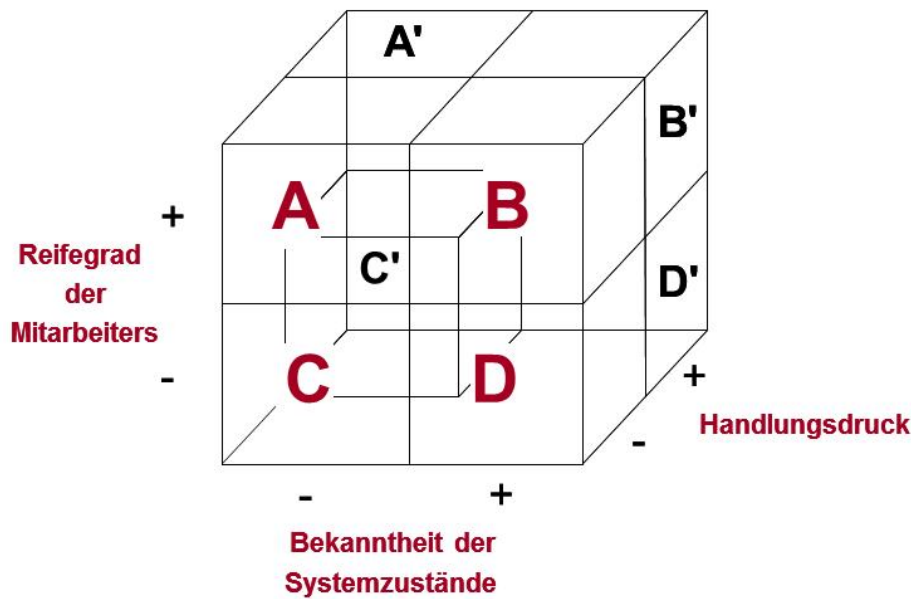


Abbildung 42: Facetten der situativen Führung nach Kastner (2010a, 118)

Der Idealfall eines demokratischen / mitarbeiterorientierten / delegierenden Führungsverhaltens wären demnach die Teilwürfel A oder B. Stärker autokratisches / aufgabenorientiertes / kontrollierendes Verhalten wäre in den Teilwürfeln C' oder D' indiziert, begründet durch hohen Handlungsdruck und niedrigen Reifegrad der Mitarbeiter. Natürlich muss es aber das mittel- bis langfristige Ziel sein aus diesem Status herauszukommen. Sonst wären Führungskräfte geneigt, ihr autokratisches Verhalten dauerhaft mit Zeitdruck und unfähigen Mitarbeitern zu begründen.

Kastner (2010a) bezieht weiterhin das Metaverhaltenskonzept transformationaler & transaktionaler Führung in das Führungskonzept mit ein (vgl. ausführlich Kapitel 2.6.2.). Wie Abbildung 43 zeigen sich auch hier vier potenzielle Ausprägungen. Ähnlich der gerade beschriebenen Notwendigkeit autokratischer Führung kann in Falle A vorgegangen werden. Da die Systemzustände bekannt sind, braucht es vor allem Disziplin um hohe Leistung zu erreichen (wobei natürlich die Aspekte guter Mitarbeiterführung nicht vernachlässigt werden dürfen) Die extrinsische Motivation des Mitarbeiters steht im Vordergrund.

Fall B stellt wohl in den meisten Fällen das Optimum bezüglich Leistung und Gesundheit dar. Einerseits wird über richtiges Setzen von Zielen und Belohnung (vgl. die Zielsetzungstheorie in Kapitel 2.7.3.2 sowie die Gratifikationskrise nach Siegrist in Kapitel 2.3.2) transaktional geführt, andererseits muss, um die beschriebene Extra-Anstrengung zu erreichen, inspiriert, motiviert und Sinn vermittelt werden, also transformational geführt werden um ein Optimum an Leistung bei Erhalt der Gesundheit zu erreichen.

Feld C entspräche dem „Worst Case scenario“ und ist nicht empfehlenswert. Selbst bei höchst erreichbarem Reifegrad der Mitarbeiter sollte die Führungskraft noch immer im Sinne der übergeordneten Vision ihre Betreuungs- und Motivationsfunktion wahrnehmen, nur in einem der Situation angepasstem Maße. Feld D beschreibt letztlich den Fall, in dem der Erfolg der transformationalen Führung bisher am stärksten nachgewiesen wurde, bei nicht antizipierbaren und als bedrohlich wahrgenommenen Veränderungen (Change) (vgl. hierzu Kapitel 2.6.4.4 und 2.6.5).

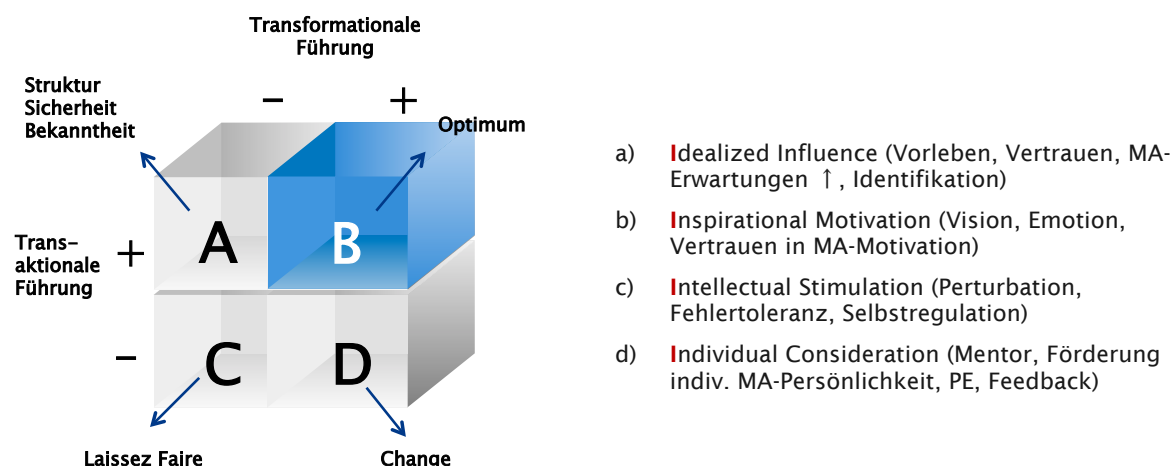


Abbildung 43: Transaktionale / Transformationale Führung im LGM (Kastner, 2010a, 119)

Letztlich gilt für Führungskräfte als Leitbild für eine Führungskultur das Prinzip „Soft on the person, tough on the issue“ (nach Frey, 2008, zitiert in Kastner, 2010a). Führungskräfte sollen demnach klare, eindeutige Ziele setzen, Erwartungen äußern und konsequent umsetzen, auch in Bezug auf Disziplinfragen der Mitarbeiter (tough on the issue). Letzteres muss wiederum an eine Wertschätzung der Person an sich (soft on the person) gekoppelt sein. Hier spielen Faktoren wie Vertrauen, Anerkennung und Respekt eine große Rolle. Auch hier integrieren sich die verschiedenen genannten Motivations- und Gesundheitskonzepte. Auch Spieß und Stadler (2007) beschreiben in ihrem Vier-Ebenen-Modell gesundheitsförderlichen Führens die aus ihrer Sicht wichtigsten Führungsaufgaben als

1. Ziel- und aufgabenorientiert führen,
2. Mitarbeiterorientiert führen,
3. Arbeits- und Organisationsprozesse gestalten und
4. eine gesundheitsförderliche Führungs- und Unternehmenskultur schaffen.

Gerade der Zusammenhang Unternehmenskultur, Führung und Gesundheit ist fester Bestandteil der theoretischen Diskussion (Badura & Hehlmann, 2010; Kastner, 2007; Ulich, Eberhard & Wülser, 2009; Wilde et al., 2009). Dabei wird davon ausgegangen, dass eine gute Unternehmenskultur sich positiv auf Leistung und Gesundheit auswirkt (vgl. hierzu

ausführlich das Konzept der Vertrauens-Fehler-Lern-Innovations-Gesundheitskultur, Kastner, 2007) und das Führungskräfte einen großen Einfluss auf die Gestaltung der Unternehmenskultur haben (Badura & Hehlmann, 2010; Kastner, Neumann-Held & Reick, 2007; Netta, 2007; Nyberg et al., 2005; Rosenstiel, L., 2006b; Sackmann, 2004). In Sammlung leiten genannte Autoren folgende Faktoren einer gesunden und leistungsförderlichen Unternehmenskultur ab (im Gegensatz zu einer schlechten):

- Moderates Ausmaß sozialer Ungleichheit (Bildung, Einkommen)
- Gemeinsame Werte, Überzeugungen, Normen, Regelsysteme
- Identifikation der Mitglieder mit übergeordneten Zielen („Wir-Gefühl“)
- Vertrauen in die Führungskultur (Direktiven, Leitung)
- Gegenseitiges Vertrauen und Zusammenhalt (Mensch zu Mensch)
- Partizipation
- Soziale Kontakte
- Stabilität und Ausgleich zwischen Berufs- und Privatleben
- Soziale Kompetenz und emotionale Intelligenz
- Sinnstiftende Tätigkeiten

Auch Ilmarinen, Tempel & Giesert (2002) bestätigen diese Annahme. In Bezug auf die Beschäftigungsfähigkeit (employability) älterer Mitarbeiter identifizierten sie gutes Führungsverhalten als einen Hauptindikator, der die Arbeitsfähigkeit bis zu Faktor 3,6 steigern kann, während sich die Beschäftigungsfähigkeit hingegen bei schlechter Führung und insbesondere wenig Wertschätzung um den Faktor 2,4 verschlechtert.

Ein weiterer großer Einflussfaktor, der über die Führungskultur geregelt werden kann, ist das Ausmaß der indirekten Steuerung, die bei falscher Anwendung einen bedeutenden Stressor darstellen kann (Kastner, 2010a, Wilde et al., 2009). Wenn demnach Leistungsziele unabhängig von den organisationalen und humanen Ressourcen definiert werden, birgt dies die Gefahr der systematischen Überforderung aller Beteiligten (Führungskräfte und Mitarbeiter) (Kratzer, Dunkel & Menz, 2009). Weiterhin stellt sich das Problem der Beeinflussbarkeit der Ziele durch die betroffenen Personen. Ziele wie Rendite oder Marktanteile sind von sehr vielen Faktoren abhängig, von denen die wenigsten direkt durch die Person beeinflussbar sind. Dennoch wird implizit im Konzept der indirekten Steuerung erwartet, dass Führungskräfte und Mitarbeiter „automatisch“ wissen was zu tun ist. Dies fördert Prozesse der interessierten Selbstgefährdung bzw. der Selbstaufopferung (Wilde et al., 2009; Kastner 2010a). Die fortschreitende Dezentralisierung von Verantwortung bzw. Delegation durch die Vorgabe von Rahmenbedingungen widerspricht Konzepten wie der Zielsetzungstheorie (vgl. 2.7.3.2) und zeigt damit auch auf, warum solche Systeme gesundheitsschädigend sein können. Dennoch bringt die immer größer werdende Dynamizität

solche Arbeitsformen mit sich und die Kompetenzen zur Bewältigung müssen erworben und eingesetzt werden. So schlussfolgert Schüpbach (2008), dass die ergebnisorientierte Steuerung zwangsläufig eine Mitverantwortung der Beschäftigten für die Auswirkungen der Arbeit auf die persönliche Gesundheit mit einschließt und somit die Bedeutung von Ressourcen, Kenntnissen und Kompetenzen erhöht wird.

Betrachtet man diese Punkte liegt auf der Hand, warum gerade transformationalem und transaktionalem Führen in der Theorie ein gesundheitsfördernder Effekt attestiert wird (vgl. Kapitel 2.7.4).

Abschließend kann festgehalten werden, dass das Verhalten des Managements wie der direkten Führungskräfte für das Erreichen von Gesundheit und Leistung von erheblicher Bedeutung ist. Dabei ist entscheidend, dass Führungskräfte in die Lage versetzt werden, dieser Verantwortung nachkommen zu können! Dies beinhaltet, Gesundheit als zentrale Führungsaufgabe zu begreifen, Betroffene zu Beteiligten zu machen und gute Arbeitsbedingungen gemeinsam zu schaffen, Gesundheitskompetenzen aufzubauen und Sensibilität für die Befindlichkeiten der Beschäftigten zu entwickeln (Wilde et al, 2009; Kastner, 2010a).

Im Rahmen eines LGM mit dem Schwerpunkt Führung und Gesundheit reicht es aber nicht aus diese Prozesse zu kennen, sie müssen strategisch geplant werden, richtig diagnostiziert (man denke an die Vielzahl von Interaktionsmöglichkeiten aus PxSxO) und abschließend nachhaltig verändert werden. Das folgende Kapitel sucht zunächst nach empirische Evidenz zu Führung und Gesundheit mit dem Ziel die beschriebenen theoretischen Zusammenhänge auch zu belegen.

2.9 Empirische Evidenz zu Führung und Gesundheit

Während die Theorien zu Arbeit und Gesundheit und deren Zusammenhänge sehr gut empirisch erforscht sind und auch der Einfluss der Führungskraft auf Erfolg und Motivation sehr umfangreich belegt wurde (vgl. Kapitel 2.6.4) ist der direkte Zusammenhang Führung und Gesundheit noch nicht in der selben Breite belegt (Zimolong et al., 2006). Der Zusammenhang Führung und Gesundheit wird größtenteils empirisch damit begründet, dass hohe Fehlzeiten besonders in Abteilungen mit schlechten Führungskräften signifikant häufig auftreten und dass bei Versetzung der Führungskraft in der Folge die Fehlzeiten in der neuen Abteilung ebenfalls anstiegen (Spieß & Stadler, 2007; Stadler & Spieß, 2002).

Dennoch bleibt der empirische Nachweis von Führung und Gesundheit problematisch. Vance & Larson (2002) stellten bei einer umfassenden Literaturrecherche verschiedener Datenbanken fest, dass nur 4,4 % (von 6628 Artikeln) überhaupt auf Daten basieren und ansonsten theoretische Diskussionen darstellen. So berichten Nyberg, Bernin & Theorell

(2005) von keinen direkten empirischen Zusammenhängen zwischen Führungsstilen und Gesundheit. Der Zusammenhang wird in den meisten Studien über die Arbeitszufriedenheit oder soziale Unterstützung erklärt (vgl. Nyberg, Bernin und Theorell, 2005, Spieß & Stadler, 2007) und nur selten in einem gemeinsamen Variablenmodell. Das richtige Führungsverhalten Mitarbeiterzufriedenheit positiv beeinflusst, kann als gesichert gelten (siehe auch Kapitel 2.3.4). Gleiches gilt für den Zusammenhang mit Unternehmenskultur (Netta, 2007, Sackmann, 2004, Kastner, 2007). Dass zufriedene Mitarbeiter gesund sind und damit automatisch Leistung entsteht, kann wiederum nicht in gleichem Maße behauptet werden, auch wenn es dafür Indizien gibt. Hinzu kommt, dass Führungskräfte ihren persönlichen Einfluss auf das Wohlbefinden von Mitarbeitern eher gering einschätzen (Stadler, Strobel & Hoyos, 2000). Auch bei den Untersuchungen in den jeweiligen BGM-Modellen fanden sich zwar deutliche Indizien für den Zusammenhang Führung und Gesundheit, aber unter oben genannten Einschränkungen (Rixgens, 2009; Schraub & Büch, 2010).

Am Lehrstuhl für Organisationspsychologie der TU Dortmund wurden in den letzten Jahren mehrere Projekte durchgeführt, in denen Führung, Gesundheit und Leistung ein wichtiges Thema waren. Dabei konnte im Rahmen einer Studie zu der Erfolgswirkung von betrieblichen Gesundheitsmanagement bei einem großen deutschen Automobilhersteller festgestellt werden, dass in Bezug auf die objektiven Erfolgsgrößen (z.B. Qualitätskriterien oder Produktionsfaktoren) mitarbeiterorientiertes Führungsverhalten eine Vielzahl von Einflüssen zeigte, allerdings nicht immer in erwarteter Richtung (Horváth, Péter et al., 2009b). Je besser das Führungsverhalten hinsichtlich Mitarbeiterorientierung bewertet wurde, desto schlechter waren die objektiven Daten. Als Erklärung ist neben der hohen Komplexität solcher Zusammenhänge und des großen Einflusses externer Faktoren auf objektive Kennzahlen zu nennen, das aufgrund des vom Unternehmen gewünschten hohen Gesundheitsbezugs aufgabenorientiertes Führungsverhalten nicht erfragt wurde. Für das Produktions- und Geschäftsmodell des Unternehmens ist gerade letzteres zentral. Indirekt kann hieraus geschlossen werden, dass es wenig Sinn macht, nur einen Aspekt gesundheitsförderlicher Führung zu erfassen. In einer Revision der Daten untersuchte der Autor (Schmidt, Burkhard & Kastner, 2011a) die Auswirkung des mitarbeiter- / gesundheitsorientierten Führungsverhaltens auf die subjektiv gemessenen Kriterien von Gesundheit und Leistung. Dabei waren zwei wesentliche Thesen bedeutend (Schmidt & Kastner, 2011):

1. Erhöhen von Identifikation mit dem Unternehmen:

Ein mitarbeiterorientiertes, gesundheitsbezogenes Führungsverhalten führt im Fallstudienunternehmen zu mehr persönlichen Handlungsspielräumen, die sich wiederum positiv auf die Identifikation mit dem Unternehmen auswirken (Franke & Felfe, 2008; van Dick, 2004). Außerdem wirken diese beiden Faktoren in Richtung einer besseren Unternehmenskultur und höherer Akzeptanz bei den Mitarbeitern, was letztlich ebenfalls zu mehr Identifikation führt (Sackmann, 2004).

2. Negative Leistungskette der Gesundheit:

Im Modell wurde eine negative Leistungskette (Einschränkungen durch Beschwerden) gezeichnet, um die Konsequenzen von leistungseinschränkenden Faktoren auf die Gesundheit und die damit verbundenen Konsequenzen aufzuzeigen. Gleichzeitig wurden einige der wichtigsten protektiven Ressourcen wie mitarbeiterorientiertes Führungsverhalten (Spieß & Stadler, 2007), soziale Unterstützung (Oppolzer, 2010) und Handlungsspielräume (Hacker, W., 1998a; Hacker, Winfried, 1999) dem Modell hinzugefügt, um die entgegenwirkenden positiven Effekte darstellen zu können ((Badura, 2008; Bamberg, B. & Schulte, 2003; Bamberg, E. et al., 1998; Semmer, N. & Udris, 2004). Die negative Leistungskette geht davon aus, dass leistungseinschränkende Faktoren wie Konflikte am Arbeitsplatz und schlechtes Betriebsklima verstärkt zu körperlichen und psychischen Beschwerden führen, die sich kumulativ auf die persönliche Leistungsfähigkeit negativ auswirken und die Leistungserfüllung (Orientierung am Standard) negativ beeinflussen. Dem Stressor Angst wird ebenfalls ein beeinflussender Effekt unterstellt¹³

Die Ergebnisse des Strukturgleichungsmodells zeigt Abbildung 44. Bis auf den Pfad Handlungsspielraum zu leistungseinschränkenden Faktoren ($p=.08$) waren alle anderen signifikant abgesichert ($p < 0,05$), die meisten sogar hochsignifikant ($p < 0,01$). Das Modell bestätigte weiterhin die angenommenen Thesen. Betrachtet man zunächst Gesundheit und Leistung zeigt sich deutlich, dass sich leistungseinschränkende Faktoren (z.B. Stress am Arbeitsplatz, Konflikte mit Kollegen) signifikant auf Gesundheitliche Beschwerden (Somatisierungen wie Spannungskopfschmerz, Schlafstörungen) ($\beta=.53$) und die persönliche Leistungseinschränkung (wahrgenommen Leistungseinbußen durch eben genannte Einschränkungen) ($\beta=.49$) auswirken. Die Beschwerden wirken ebenfalls verstärkend auf die persönlichen Leistungseinschränkungen, die negativ mit den Ziel- und Qualitätsvorgaben (subjektive Leistungseinschätzung) verknüpft sind. Je geringer demnach

¹³Zum Beispiel soll soziale Unterstützung zu einer Verbesserung der leistungseinschränkenden Faktoren, mehr Angst um den Arbeitsplatz zu einer Verschlimmerung führen.

die 'Persönlichen Leistungseinschränkungen', umso besser die Aufgabenerfüllung, also die Leistungsfähigkeit.

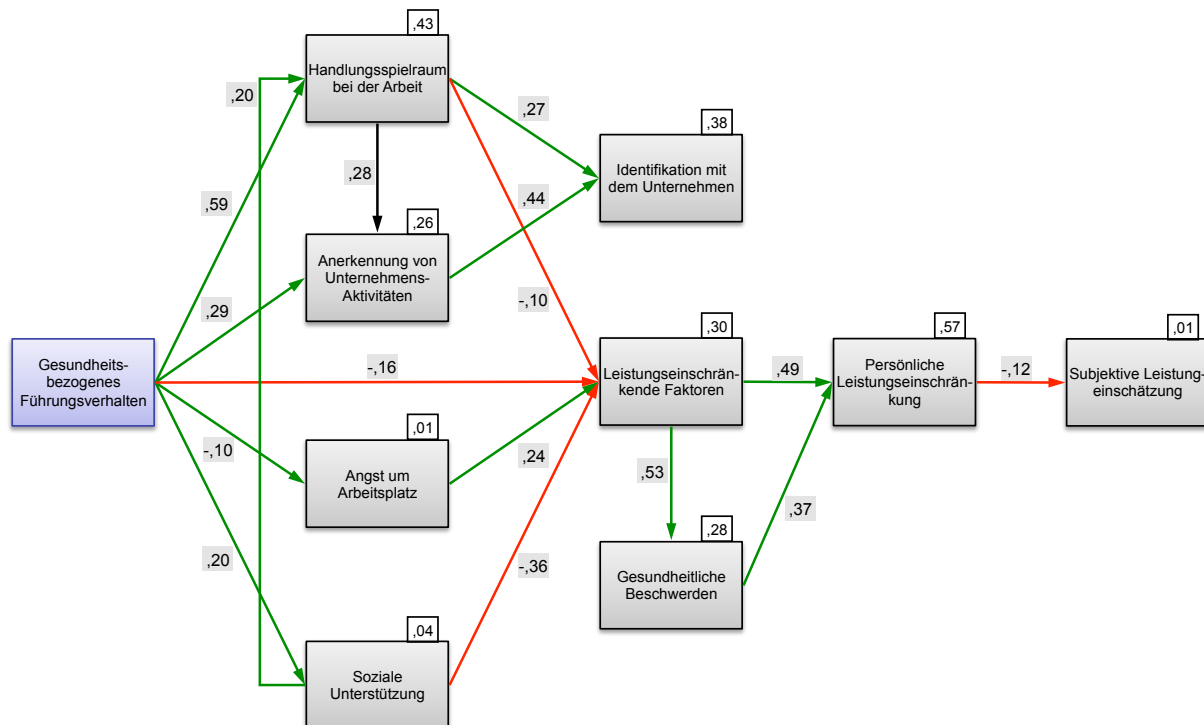


Abbildung 44: Zusammenhänge von Führung mit Identifikation, Gesundheit und subjektiver Leistung (Schmidt & Kastner, 2011, eigene Darstellung)

Bezüglich der begünstigenden Kriterien von Leistungseinschränkungen zeigt sich, dass besonders mangelnde soziale Unterstützung, Angst um den Arbeitsplatz, wenig Mitarbeiterorientierung der Führungskraft sowie geringe Handlungsspielräume zu Fehlbelastungen führen, die sich wiederum wie oben gezeigt negativ auf Gesundheit und Leistung auswirken (s.o.) Diese Ergebnisse sind durchaus kompatibel mit empirischen Befunden, die zeigen, dass Gesundheit und Produktivität ((Fissler & Knospe, 2009; Holz et al., 2004; Karasek, Robert D. & Theorell, 1990; Westermayer et al., 2006) über die genannten protektiven Ressourcen (Zapf & Frese, 1991) positiv miteinander verknüpft sind und somit immer operativ und strategisch berücksichtigt werden müssen.

In Bezug auf Führung und Gesundheit wurden die indirekten Effekte des gesundheitsorientierten Führungsverhaltens deutlich und dessen Einfluss auf eine Vielzahl von relevanten Variablen im Modell und wurde somit als zentrales Handlungsfeld identifiziert. Die indirekten Effekte beschreiben die komplexen Interaktionen, die durch das PSO-Modell beschrieben wurden. Es zeigt sich, wie postuliert, dass das Führungsverhalten die meisten und stärksten indirekten Effekte aufweist, obwohl die direkten Effekte wenn überhaupt nur gering ausgeprägt sind (Einfluss auf Leistungseinschränkende Faktoren $\beta = -.16$) Besonders

hoch ist der Zusammenhang mit der Identifikation mit dem Unternehmen, aber auch mit den persönlichen Leistungseinschränkungen. Gesundheitsförderliches Führungsverhalten scheint demnach tatsächlich ein zentrales Handlungsfeld für Gesundheit und Identifikation zu sein. Weniger für die Identifikation aber deutlich für die Gesundheitsfaktoren sind die indirekten Effekte der sozialen Unterstützung von Bedeutung (konform mit Spieß & Stadler, 2002; 2007).

So kommt auch der Autor zu dem Schluss, dass gesundheitsorientiertes Führungsverhalten eine der relevantesten Interaktionsvariablen in dem PSO-Gefüge darstellt, da durch eine Verbesserung oder Verschlechterung ein großes Geflecht an Beziehungen beeinflusst wird. Damit ist einerseits positiver Einfluss möglich, gleichzeitig wirken sich Führungsfehler entsprechend negativ aus.

Der gleiche Befund kann für die Identifikation mit dem Unternehmen bestätigt werden. Partnerschaftliches Führen und kooperatives Miteinander sind Unternehmenskulturfaktoren, die Wohlbefinden und Mitarbeiterzufriedenheit generieren (Holz et al., 2004; Kastner, 1994), was letztlich zu mehr Identifikation und Commitment führt (Sackmann, 2004; van Dick, 2004). Dieser Befund konnte durch das oben beschriebene Pfadmodell empirisch unterstützt werden. So wird Fluktuation unterbunden und Absentismus gesenkt, und wie Frey (2009) zeigte, steht mitarbeiterorientierte Führung auch in direktem Zusammenhang mit wirtschaftlichem Erfolg.

Eine weitere Studie zum LGM in der Wissensarbeit im Rahmen des Projektes GemNet des Lehrstuhls für Organisationspsychologie der TU Dortmund und Partnern untersuchte neben anderen Faktoren ebenfalls den Einfluss des Führungsverhaltens auf psychisches Wohlbefinden (Kastner & Schmidt, 2011; Schmidt, Burkhard et al., 2010a; Schmidt, Burkhard & Kastner, 2011b) und Ressourcen. Ziel der Studie war die Strategieentwicklung eines betrieblichen Leistungs- und Gesundheitsmanagements (LGM) in einer „Professional Service Firm“ anhand von Strategy Maps. Es galt, die besonderen Anforderungen von Wissensarbeitern dieser Branche in einem strategischen Ansatz zu betrachten und zielgerichtete Interventionen abzuleiten. Im Rahmen einer Mitarbeiterbefragung wurden protektive Faktoren hinsichtlich ihrer Wirkung auf psychische Gesundheit, Zufriedenheit, Identifikation und Leistung erfragt und durch ein Strukturgleichungsmodell überprüft.

Abbildung 45 zeigt zunächst, dass Führung mit vielen Ressourcen und Belastungen zusammenhängt bzw. einen Erklärungsbeitrag liefert¹⁴. Weiterhin zeigt sich, dass der direkte Erklärungsgehalt aber sehr gering ist (mit Ausnahme von sozialer Unterstützung und Mitarbeiterzufriedenheit, was dem diskutierten Forschungsstand entspricht).

¹⁴ Das angegebene R^2 entspricht der Varianzaufklärung in Prozent, also wie viel der gemeinsamen Varianz durch den Faktor Führung erklärt wird, der Rest ist der unbekannte Fehler.

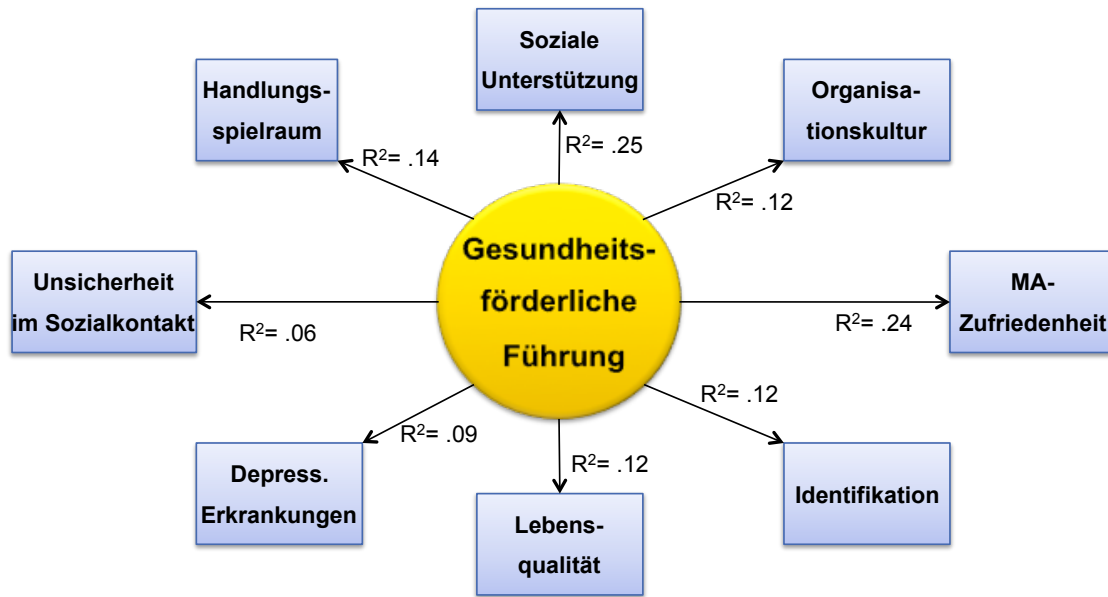
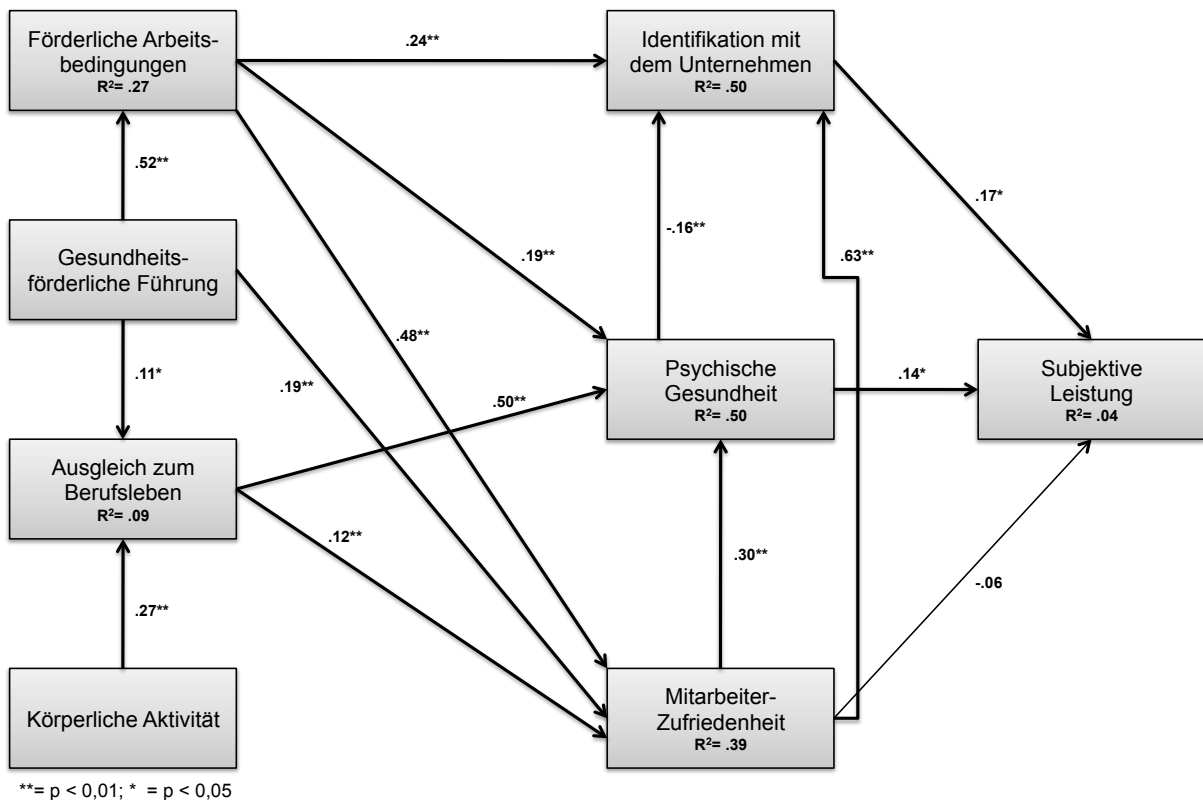


Abbildung 45: Direkte Varianzaufklärung durch gesundheitsförderliche Führung relevanter Ressourcen und Belastungen

Abbildung 46 beschreibt das für das LGM im Fallstudienunternehmen berechnete Pfadmodell. Es wurden nur signifikante Pfade dargestellt.



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

Abbildung 46: Pfadmodell zum LGM in der Wissensarbeit (Schmidt et al., 2010, 84)

In Bezug auf die Fragestellung dieser Arbeit sind vor allem die Zusammenhänge interessant, die sich durch den Führungsfaktor ergeben, der in dieser Studie durch transformationale Führung (durch den TLI, vgl. Kapitel 2.6.4.1) gemessen wurde.

Schmidt et al. (2010) stellten einen deutlichen Einfluss von transformationaler Führung auf Arbeitsbedingungen (hier ausreichend Handlungsspielräume, soziale Unterstützung und hohe Transparenz und Fürsorge in der Unternehmenskultur), Mitarbeiterzufriedenheit und WLB fest. Diese Befunde decken sich mit bereits diskutierten Forschungsergebnissen, die ebenfalls aufzeigten, dass ein transformationaler Führungsstil durch das Gewähren von Handlungsspielräumen, Schaffung von Sinn und Förderung von Selbstverantwortung in einem stimulierendem Arbeitsumfeld eine protektive Ressource darstellen kann (Nyberg et al., 2005; Streicher & Frey, 2010). WLB stellte sich im Modell, neben Zufriedenheit und förderlichen Arbeitsbedingungen als ein wichtiger Faktor zum Erhalt der psychischen Gesundheit des Mitarbeiters heraus. Die Mitarbeiterzufriedenheit erhöhte sich am stärksten durch verbesserte Arbeitsbedingungen, auch Führungsverhalten und WLB waren direkt beteiligt. Zusätzlich gab es einen deutlichen Effekt des Führungsverhaltens über förderliche Arbeitsbedingungen auf die Mitarbeiterzufriedenheit. Die Identifikation der Mitarbeiter mit dem Unternehmen hing wesentlich mit der Mitarbeiterzufriedenheit zusammen und auch die Arbeitsbedingungen zeigten einen positiven Effekt. Es zeigte sich wiederholt der Effekt, dass, entgegen der Modellannahme, kein direkter Zusammenhang zwischen Führungsverhalten und Gesundheit oder der Identifikation mit dem Unternehmen aufgetreten ist. Die Identifikation wird jedoch empirisch gut durch die Faktoren erklärt, mit denen Führungsverhalten deutlich signifikante Zusammenhänge zeigt. Dieser Befund wird zusätzlich in Bezug auf die psychische Gesundheit und die Mitarbeiterzufriedenheit deutlich.

In dem zitierten Artikel (ebd.) untersuchen die Autoren weiterhin den Einfluss der „Wissensarbeiter“ in dem Unternehmen. Es zeigte sich, dass bei Mitarbeitern mit absolviertem Hochschulstudium in stärker eigenverantwortlicher Projektarbeit das transformationale Führungsverhalten einen deutlich geringeren Einfluss hatte, als bei anderen Mitarbeitern mit niedrigerer Qualifikation und gleichzeitig die WLB in Bezug auf psychisches Wohlbefinden einen noch stärkeren Einfluss zeigte. Diese Ergebnisse deuten in Richtung der Führungstheorie von Kastner (2010a, s.o.), wonach transformationale Führung durchaus in Abhängigkeit vom Reifegrad und der Komplexität der Tätigkeit gesehen werden kann.

Nielsen et al. (2008) untersuchten in einer umfangreichen Longitudinalstudie mit zwei Messzeitpunkten und einem Zeitabstand von 18 Monaten den Einfluss transformationaler Führung auf psychisches Wohlbefinden unter der Annahme, dass Merkmale des Arbeitserlebens (verbesserte Rollenklarheit, Sinnhaftigkeit der Tätigkeit und persönliche Entwicklungsmöglichkeiten) den Zusammenhang mediierten. Dieser Effekt bestätigte sich. Interessanter erscheint dem Autor aber eine andere Erkenntnis der Studie. Transformationales Führungsverhalten zeigte keinen direkten Einfluss auf psychisches

Wohlbefinden zum zweiten Messpunkt. Dieses Ergebnis spricht gegen einen Einfluss des transformationalen Führungsverhaltens auf psychische Gesundheit, es sei denn, das wahrgenommene Arbeitserleben verändert sich positiv. Die Implikation wird in der Zusammenfassung des Kapitels 2 nochmals aufgegriffen.

In Bezug auf die empirische Evidenz zum Zusammenhang Führung und Gesundheit und speziell transformational / transaktionaler Führung und psychischer Gesundheit lässt sich feststellen, dass hier bisher nur wenige Studien existieren, die über theoretische Annahmen hinausgehen. Hier besteht weiterhin Forschungsbedarf, der die durchaus sehr sinnvollen theoretischen Annahmen aus Führungs- Motivations- und Gesundheitsforschung zusammenbringt. Inhaltlich scheint sich der Trend zu bestätigen, dass transformationale Führung keine direkten Einflüsse auf Gesundheit hat, was auch vom Autor in einer Studie gezeigt werden konnte (Schmidt et al., 2010). Die Lage bestätigt die Annahme des Autors basierend auf der Führungstheorie von Kastner, dass um Gesundheit, Leistung und Führung in ein Konzept zu bringen, ein einziger Ansatz (hier der transformationalen Führung) nicht ausreicht, sondern je nach Situation das Führungsverhalten angepasst werden muss und zwar so, dass die relevanten Arbeitsbedingungen gefördert werden.

Nach der theoretischen Diskussion und Vorstellung des Forschungsstandes werden im folgenden Kapitel die Ergebnisse zusammengefasst und ein Fazit gezogen.

2.10 Zusammenfassung des Forschungsstandes

„Die Führungsforschung ist ein sehr unübersichtliches Gelände mit Prachtstraßen, von denen manche leider ins Nichts führen“ wurde das Kapitel 2 mit einem Zitat von Neuberger begonnen. Betrachtet man zusammenfassend die dargestellten theoretischen, hypothetischen und empirischen Zusammenhänge kann man dem nur zustimmen. Obwohl es eine Vielzahl guter Modelle und Theorien sowie empirisch gut fundierter Ansätze gibt (bspw. Zielsetzungstheorie), ist dennoch lange nicht gesichert, dass sich letztere in der Realität so abbilden lassen.

Zunächst wurden in dieser Arbeit relevante Führungstheorien aufgezeigt und bezüglich ihres Beitrages zum Führungserfolg diskutiert. Führungserfolg bezog sich in den meisten empirischen Untersuchungen auf subjektive Kriterien wie z.B. Mitarbeiterzufriedenheit oder Identifikation. Objektive Kriterien umfassten Unternehmenserfolgsdaten oder Fluktuation, aber diese Studien waren a) seltener und b) der Einfluss des Führungsverhaltens / der – Person deutlich geringer. Weiterhin können wir attestieren, dass jeder der vorgestellten Führungsstile oder –Verhaltensweisen auf seine Art zum Erfolg in bestimmten Situationen beigetragen hat, aber es lässt sich immer wieder feststellen, dass ein Konzept alleine nicht ausreicht um Führungserfolg zu erklären (vgl. Kapitel 2.6.5). Besondere Aufmerksamkeit hat

in dieser Arbeit daher das transformationale und transaktionale Führungsverhalten erfahren. Von Befürwortern als ein allseits gültiges Metakonzzept der Führung („Verhalte dich immer so!“) von Kritikern als „alter Wein in neuen Schläuchen“ bezeichnet, galt es Evidenz zusammenzutragen, ob die in der Theorie unterstellten Zusammenhänge auch tatsächlich mehr Leistung durch Motivation und als neuerer Ansatz der Führungsforschung Mitarbeitergesundheit fördern.

Folglich wurden theoretische und empirische Evidenz zum Zusammenhang zwischen Motivation und Leistung sowie Gesundheit (insbesondere psychische Gesundheit) aufgezeigt.

In Bezug auf Motivation und Leistung kann subsummiert werden, dass besonders die theoretischen Zusammenhänge zwischen transformationaler und transaktionaler Führung und motivationstheoretischen Ansätzen inhaltlich gut zusammenpassen, insbesondere in Bezug auf das Konzept der intrinsischen Motivation und seiner Nähe zur transformationalen Führung respektive der extrinsischen Motivation und der transaktionalen Führung. Dafür finden sich zwar schwache, aber mehrfach reproduzierte signifikante empirische Ergebnisse (vgl. Kapitel 2.7.4).

Um die Komplexität des Sachverhaltes greifen zu können, wurden weiterhin die vielfältigen salutogenen Gesundheitsprozesse anhand verschiedener Theorien erläutert, sowohl innerhalb als auch außerhalb der Organisation. Es wurden Ressourcen und Stressoren benannt, sowie die relevantesten Belastungs- und Beanspruchungskonzepte diskutiert. Auch hier kann festgehalten werden, dass wir viel über die einzelnen Wirkweisen von Gesundheit und psychischer Belastung wissen, aber die konkrete Anwendung und Beeinflussung (man vergleiche die Tripelinteraktionen im PSO-Modell) nur schwerlich fassbar sind.

Betrachtet man die Zusammenhänge Leistung, Gesundheit und Führung, sieht die Sachlage ähnlich aus. Obwohl auch hier gute inhaltliche Passung zwischen den theoretischen Ansätzen (z.B. Sinnvermittlung durch transformationale Führung und Sinnhaftigkeit im Kohärenzgefühl; vgl. Kapitel 2.7.4) besteht, zeigt sich das Thema in Bezug auf die Organisation bedeutend komplexer. Diesem Sachverhalt wird vor allem dadurch Rechnung getragen, dass wenig empirische Forschung zu Führung und Gesundheit vorliegt, obgleich eine Vielzahl von theoretischer und hypothetischer Literatur existiert (vgl. Kapitel 2.9). Hier besteht weiterhin eine Forschungslücke.

Die bisherige Forschung zu Führung und Gesundheit hat sich zu der Erkenntnis verdichtet, dass Führungsverhalten über eine Vielzahl schwacher, indirekter Effekte auf insbesondere psychische Gesundheit wirkt. Für transformationales und transaktionales Führungsverhalten

liegen bisher kaum gesicherte Erkenntnisse bezüglich psychischer Gesundheit vor. Ähnlich verhält es sich mit den Effekten von Gesundheit auf Leistung.

Als sinnvoller theoretischer und auch praktikabler Ansatz wurde das Konzept zum Leistungs- und Gesundheitsmanagement in Organisationen von Kastner vorgestellt, das bereits eine Vielzahl der Faktoren von Führung, Gesundheit und Leistung aufgreift. Das Konzept konnte durch mehrere Studien (unter anderem durch den Autor dieser Arbeit) empirisch untermauert werden.

Dennoch bleibt zu attestieren, dass die Zusammenhänge zwischen transformationaler und transaktionaler Führung, Leistungsfähigkeit und –gesundheit sowie betrieblichem Erfolg noch mehr Evidenz erfahren müssen. Weiterhin fehlt es daher an wissenschaftlich abgesicherten Handlungsempfehlungen. Im folgenden Kapitel wird der Beitrag dieser Arbeit zu der identifizierten Forschungslücke erläutert.

3 Hypothesen und Fragestellung der Untersuchung

Ziel dieser Arbeit ist es, das Führungskonzept von transformationaler und transaktionaler Führung im Kontext von Gesundheit und Leistung in Organisationen hinsichtlich seiner Eignung zu prüfen. Dafür stehen dem Autor zwei Mitarbeiterbefragungen im Querschnitt zur Verfügung, die im Rahmen des Forschungsprojekts „GemNet“ am Lehrstuhl für Organisationspsychologie der TU Dortmund mit Forschungs- und Valuepartnern durchgeführt wurden. Ziel des Projektes war es unter anderem das Konzept zum LGM und dessen Vorgehenslogik zu evaluieren und mit einer Gesundheits-Balanced-Scorecard zu verbinden. Konkret wurden folgende Fragestellungen erarbeitet (vgl. ausführlich Schmidt et al., 2010; Kastner & Schmidt, 2011; Höcke et al., 2010)¹⁵:

- Empirie-gestütztes Vorgehen zur Entwicklung und Umsetzung von Strategien im betrieblichen Gesundheitsmanagement.
- Empirischer Nachweis von Ursache-Wirkungszusammenhängen z.B. Wirkungen von Gesundheit auf den Unternehmenserfolg.
- Unterstützung der Strategieumsetzung durch die Entwicklung und Erprobung eines innovativen Steuerungsinstruments.
- Vernetzung von internen Akteuren des Betrieblichen Gesundheitsmanagements durch Implementierungskonzept.
- Identifikation von Handlungsbedarfen für die Vernetzung von externen Akteuren des Betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Abbildung 47 beschreibt die relevanten Dimensionen des Projektes.

Die vorliegende Dissertation des Autors stellt somit auch eine Zusammenfassung der erarbeiteten Projektergebnisse im Bereich „Gesundes Führen als Stellschraube für nachhaltiges LGM“ dar. Natürlich finden sich ebenfalls Aspekte der ökonomischen Evaluation sowie der Bewältigungsfähigkeit von Dynamität in diesem Zusammenhang.

¹⁵ Der interessierte Leser sei an die Projekthomepage www.gemnet.de verwiesen.

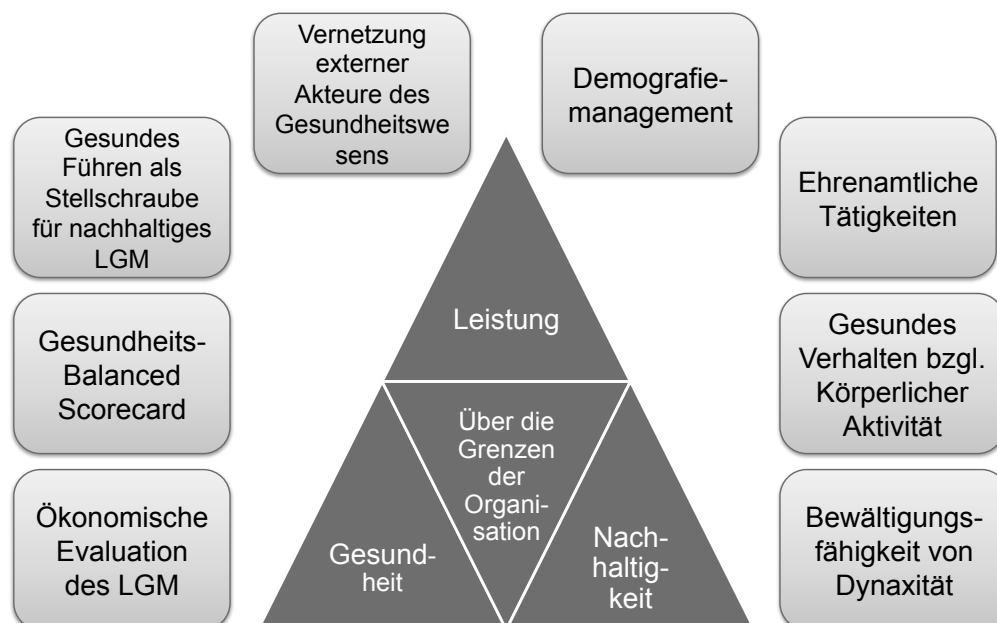


Abbildung 47: Das Projekt „GemNet“

3.1 Fragestellung und Hypothesen

Basierend auf der in Kapitel 2 vorgestellten Theorie zu transformationaler und transaktionaler Führung ist die theoretische Annahme, dass dieser Führungsstil zur Steigerung von

- a) Leistungsmotivation,
- b) Leistungsfähigkeit und
- c) psychischer Gesundheit beiträgt.

Dabei wird der beschriebene Augmentationseffekt der beiden Führungsstile mitberücksichtigt (vgl. Kapitel 2.6.3 und 2.6.4). Weiterhin kann davon ausgegangen werden, dass eine Gesundheitsorientierung der Führungskraft, also eine langfristige, richtige Passung von Anforderungen und Ressourcen, Leistungsgesundheit im salutogenen Sinn erhält (vgl. Abbildung 48).

Wenn also eine Führungskraft transformational und transaktional führt und dabei gleichzeitig die Gesundheit der Mitarbeiter im Prozess mit berücksichtigt, sollten sich die Balancen zwischen Anforderung und Belastung, Ressourcen und Puffern in dem von Kastner beschriebenen Wipprozess in einer moderaten Amplitude befinden und somit zu mehr Leistungsmotivation, mehr Leistungsfähigkeit und stabiler psychischer Gesundheit führen (soweit letztere durch die Arbeitssituation beeinflusst wird).

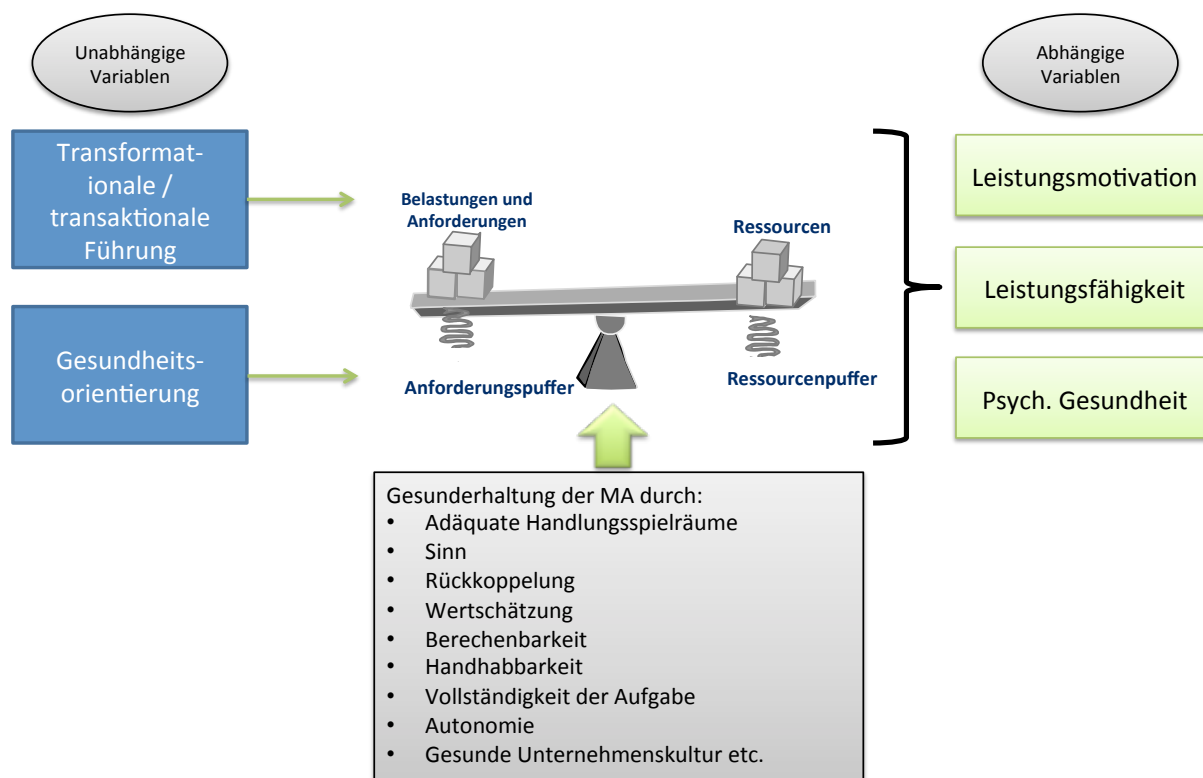


Abbildung 48: Hypothesen zum Führungsverhalten im LGM

Daraus folgt für die Untersuchung, wenn eine gesunde Balance aus Leistung und psychischem Wohlbefinden als Ziel im LGM erreicht werden soll (2/3 vom Zahnfleisch, vgl. Kapitel 2.3.3), und Führungsverhalten als Stellschraube gesehen wird, stellt sich Führungserfolg dann ein, wenn sowohl transformationale und transaktionale Führung als auch die Gesundheitsorientierung der Führungskraft Haupt- und Interaktionseffekte in der richtigen Richtung aufweisen.

Somit stellen in dem Modell dieser Arbeit die Leistung (objektiv) bzw. die Leistungsfähigkeit (subjektiv) und psychische Gesundheit die abhängigen Variable (AV) dar und die beiden genannten Führungsstile die unabhängigen Variablen (UV).

In einem facettheoretischen Modell ergeben sich folgende hypothetische Konstellationen (vgl. Abbildung 49).

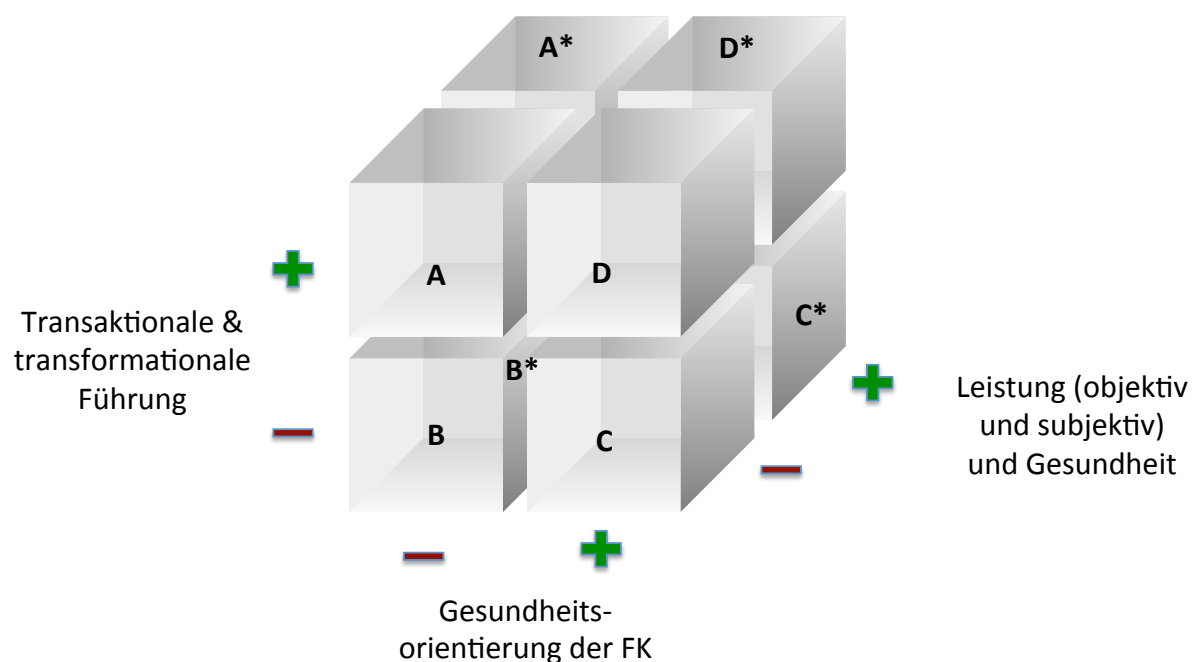


Abbildung 49: Facettentheoretischer Ansatz zu Führung, Gesundheit und Leistung

Die beiden AV werden zunächst getrennt betrachtet. Für die Leistung liefert Tabelle 15 eine inhaltliche Beschreibung. Teilwürfel A zeigt den Fall, dass der Effekt auf Leistungsparameter durch transaktionale und transformationale Führung (TA/TF) nicht stark genug ist um eine schlechte Gesundheitsorientierung der Führungskraft auszugleichen oder zu übertreffen. Gleichzeitig wäre hier der Annahme genüge getan, dass ohne die Förderung von Gesundheitsressourcen durch die Führungskraft weniger Leistung erreicht werden kann. Fall B stellt den „worst case“ dar, absolutes „laissez-faire“-Verhalten ohne jegliche Gesundheitsorientierung was logischerweise schlechte Leistung nach sich zieht. Fall C kann als Indiz für einen „Kuschelkurs“ der Führungskraft gesehen werden, also eine hohe Mitarbeiterorientierung ohne disziplinäre, motivationale oder aufgabenorientierte Verknüpfung. Fall D wäre ein durch die Theorie nicht zu klärender Widerspruch. Wenn eine solche Situation eintritt sind entweder die Effekte der unabhängigen Variablen zu schwach oder externe Faktoren dominieren das Modell. Im Teilwürfel A* ergäbe sich die Konstellation einer starken, einseitigen Leistungsorientierung, die zwar kurzfristig zum Erfolg führt, aber langfristig durch die fehlende Gesundheitsorientierung kritisch zu betrachten ist. Hier könnten sich auch Fälle von Selbstaussbeutung, selbstinteressierter Gefährdung und als Konsequenz Präsentismus manifestieren. Der Fall B* beschreibt eine Form von Laissez faire wie sie bspw. durch indirekte Führung anhand von Kennzahlen geschehen kann. Die Ziele sind dabei so unrealistisch gesetzt, dass es zu deutlichen gesundheitlichen Einschränkungen kommt, aber durch Selbstaussbeutung oder Führen mit Angst zu einem kurzfristigen Leistungshoch kommen kann. Dies ist der zweite „worst case.“ Umgekehrt beschreibt Würfel C* eine der Grundannahmen der modernen Arbeitsforschung, nämlich dass sich Leistung

primär durch hohe Gesundheitsorientierung und Ressourcen der Mitarbeiter einstellt. Transaktionale und Transformationale Führung hätte somit keinen Effekt auf die Leistung. Letztlich beschreibt der Teilwürfel D* das theoretische Ideal wie in Abbildung 48 dargestellt.

Tabelle 15: Mögliche Ausprägungen von Führungsverhalten & Leistung

Teilwürfel	TA/TF	Gesundheitsorientierung	Leistung (AV)	Mögliche Interpretation
A	+	-	-	TA/TF hat keinen / zu schwachen Einfluss
B	-	-	-	Laissez faire / Worst case
C	-	+	-	Einseitige Mitarbeiterorientierung (Kuschelkurs)
D	+	+	-	Nicht theoriekonform (nur durch externe Faktoren zu erklären)
A*	+	-	+	Starke Leistungsorientierung
B*	-	-	+	Autokratische Führung
C*	-	+	+	Gesundheitsorientierte Führung
D*	+	+	+	Ideal

Unter den gleichen Gesichtspunkten wird die zweite abhängige Variable Gesundheit betrachtet (vgl. Abbildung 49). Es ergeben sich folgende Fälle (siehe Tabelle 16).

Tabelle 16: Mögliche Ausprägungen von Führungsverhalten & Gesundheit

Teilwürfel	TA/TF	Gesundheitsorientierung	Gesundheit (AV)	Mögliche Interpretation
A	+	-	-	TA/TF hat keinen / zu schwachen Einfluss oder führt zu Selbstaussbeutung
B	-	-	-	Laissez faire / Worst case
C	-	+	-	Einseitige Mitarbeiterorientierung => Unterforderung (Bore out)
D	+	+	-	Extreme Form von Selbstaussbeutung (Selbständigkeit, hohe Provisionen)
A*	+	-	+	Gesundheit bleibt nur kurzfristig erhalten
B*	-	-	+	Nicht theoriekonform, nur in Ausnahmesituationen vorstellbar
C*	-	+	+	Gesundheitsorientierte Führung
D*	+	+	+	Ideal von Leistung und Gesundheit

In Bezug auf die abhängige Variable Gesundheit tritt in Teilwürfel A der mögliche Fall auf, dass entweder keine Gesundheitswirkung durch das transformationale und transaktionale

Führungsverhalten entsteht oder der gegenteilige Effekt auftritt, nämlich dass es zu selbstausbeuterischem Verhalten durch Überidentifizierung kommt, es also kein Gesundheitsregulativ gibt. Teilwürfel B bleibt auch hier der theoriekonforme schlimmste Fall.

Im Falle C würde die Gesundheitsorientierung ohne Leistungs- und Motivationsanreiz möglicherweise zu Unterforderung oder Gleichgültigkeit führen, was im schlimmsten Falle ein Bore Out nach sich ziehen kann, was in seiner Konsequenz für Gesundheit mit dem Burnout durchaus gleichzusetzen ist. Teilwürfel D beschreibt einen Extremfall. Wenn trotz transformationalem und transaktionalem Führungsverhalten und hoher Gesundheitsorientierung die Balance in Richtung Krankheit kippt, dann liegt ein schwerer Fall von Selbstausbeutung oder Unwissen über die Zusammenhänge zwischen Leistung und Gesundheit vor. Vorstellbar sind solche Situationen bei Selbständigen in schwieriger Wirtschaftslage oder bspw. bei hohen externen Anreizen (Provisionen).

Der Fall A* zeigt eine kurzfristige Momentaufnahme, die sich aufgrund der Balancen nicht lange halten können. Denn ohne die Gesundheitsorientierung bauen sich die Ressourcen ab und die Wippe schlägt in größeren Amplituden über längere Zeiträume aus, was mittelfristig zu Krankheit führt. Der Fall B* ist nur in extremen Ausnahmesituationen vorstellbar. In lebensbedrohlichen Situationen mag autokratisches Führungsverhalten tatsächlich positive Auswirkungen zeigen (bspw. Soldaten im Kriegsfall oder Helfer bei schweren Katastrophen), da man sich auf die Führungskraft verlässt und bereitwillig die Entscheidung abgibt (Befehl und Gehorsam). Dies sind jedoch unwahrscheinliche Szenarien für Unternehmen.

Teilwürfel C* beschreibt den Fall, dass die Gesundheit des Mitarbeiters primär von der Gesundheitsorientierung der Führungskraft abhängt und anderes Führungsverhalten wenig bis keinen Einfluss zeigt. Letztlich beschreibt der Fall D* das theoretisch angenommene Ideal.

Um nun zu überprüfen, welcher der beschriebenen Fälle vorliegt, werden die Hypothesen anhand des „Allgemeinen Linearen Modells“ (Moosbrugger, H. , 2011) formuliert. Dabei wird in Bezug auf die abhängigen Variablen folgende Vereinfachung durch den Autor eingeführt. Nach den beschriebenen Zusammenhängen zwischen Führung, Leistung und Gesundheit geht der Autor davon aus, dass optimale Leistung dann vorliegt, wenn

- a) das optimale personale Leistungspotential abgerufen werden kann,
- b) adäquate Beanspruchung vorliegt (Balancen) und
- c) wenig leistungseinschränkende Faktoren (z.B. Konflikte am Arbeitsplatz) stören.

Da auch am Ende des LGM das Ziel nachhaltige Leistung durch gesunde und motivierte Mitarbeiter steht, wird die abhängige Variable unter diesem Aspekt durch den Autor operationalisiert (vgl. Kapitel 4.2). D.h. im Ideal führt die Kombination aus transformationaler / transaktionaler und gesundheitsorientierter Führung zu mehr Leistungsmotivation, Leistungsfähigkeit und Gesundheit und in Folge dessen zu nachhaltiger und gesunder Leistung der Mitarbeiter (vgl. Abbildung 48). Unter diesem Leistungsideal wird folgend die abhängige Variable betrachtet. Tritt dieser Fall ein ist auch davon auszugehen, dass sich ein Effekt bei objektiven Erfolgsdaten zeigt. Nimmt man die beiden unabhängigen Variablen „transformationale / transaktionale Führung“ und die „Gesundheitsorientierung der Führungskraft hinzu, können nun die Hypothesen gemäß des ALM gebildet werden.

- **H₀: Es gibt keinen Zusammenhang zwischen transformationaler / transaktionaler Führung (UV I) und der Gesundheitsorientierung der Führungskraft (UV II) und nachhaltiger Leistungsfähigkeit (AV) bzw. objektiven Leistungsdaten.**
- **H₁: Transformationale und transaktionale Führung (UV I) zeigt einen signifikanten Haupteffekt mit nachhaltiger Leistung (AV).**
- **H₂: Die Gesundheitsorientierung der Führungskraft (UV II) zeigt einen signifikanten Haupteffekt mit nachhaltiger Leistung (AV).**
- **H₃: Es gibt einen signifikanten Interaktionseffekt zwischen transformationaler / transaktionaler Führung (UV I) und der Gesundheitsorientierung der Führungskraft (UV II) und nachhaltiger Leistungsfähigkeit (AV) bzw. objektiven Leistungsdaten.**
- **H₄: Der Interaktionseffekt erklärt mehr Varianz als die einzelnen Haupteffekte. D.h. das (gesättigte) Interaktionsmodell stellt das Modell mit der besten Erklärung der Varianz dar.**

3.2 Methodisches Vorgehen

Fast alle quantitativen Studien zu den Einflüssen transformationalen und transaktionalen Führungsverhaltens basieren auf linearen Regressionen oder Strukturgleichungsmodellen (vgl. Judge et al., 2004), wie sie auch vom Autor angewendet wurden (Schmidt & Kastner, 2011, Schmidt et al., 2010). Diese Arbeit geht bewusst methodisch einen anderen Weg. Mit dem ALM wird ein alternativer, sinnvoller, methodischer Zugang gewählt, obgleich auch hier ein linear-mathematischer Zusammenhang untersucht wird. Das ALM geht davon aus, dass sich ein beobachteter Wert in einer abhängigen Variable durch Linearkombinationen anderer Variablen (hier die unabhängigen Variablen) zusammensetzt (Moosbrugger, H. , 2011). Dafür werden verschiedene Methoden der Datenauswertung kombiniert (z.B. Varianzanalysen, Regressionsanalysen) deren Ergebnisse in Kombination in ein

Minimierungsproblem eingehen, das über eine Regressionsgerade nach der Methode der kleinsten Quadrate berechnet wird. Grundannahmen sind, wie bei jedem linearen Schätzmodell, die Normalverteilung der Daten, Varianzhomogenität und Unabhängigkeit der Prädiktorvariablen. Das ALM zeigte sich aber bei größeren N ($N > 200$) als robust gegen etwaige Verletzungen. Kritisch zu betrachten ist vor allem die Varianzhomogenität, da es hier zu Interpretationseinschränkungen kommen könnte.

Die Hypothesen H_1 bis H_4 werden anhand des allgemeinen linearen Modells durch ein univariates, zweifaktorielles 3×3 Gruppendesign operationalisiert und gegen die Nullhypothese getestet. Das ALM basiert auf Korrelation- und Regressionsrechnungen. Konkret wird getestet, ob die Mittelwerte der AV der Gruppen, die sich aus den Kombinationen der kategorialen UV ergeben, gleich sind. Finden sich Unterschiede in den Mittelwerten, wird untersucht, ob der Unterschied durch die einzelnen UV (Haupteffekte) oder deren Kombination (Interaktionseffekte) erklärt wird (Bühner & Ziegler, 2009). Es ergibt sich folgende Matrix der Gruppen (siehe Tabelle 17).

Tabelle 17: Univariates, zweifaktorielles 3×3 Design im Allgemeinen Linearen Modell

Leistung in Abhängigkeit von...		TA /TF Führung		
		Niedrig	Mittel	Hoch
Gesundheitsorientierung der Führungskraft	Hoch			
	Mittel			
	Niedrig			

Das methodische Design verdeutlicht Tabelle 18.

Tabelle 18: Methodendesign zur Überprüfung der Hypothesen

Schritt	Methodendesign pro Stichprobe
1	Beschreibung der eingesetzten Skalen sowie objektiver und subjektiver Leistungs- und Gesundheitsparameter.
2	Bildung der unabhängigen und abhängigen Variablen als Faktoren zweiter Ordnung und empirische Überprüfung (Mittelwerte, Cronbachs Alpha, Interkorrelationen).
3	Kontrollhypothesen: Varianzanalytische Überprüfung der Mittelwerte hinsichtlich Tätigkeitsbereich, Alter und Geschlecht.
4	Unterteilung der UV in drei Gruppen (niedrig, mittel, hoch ausgeprägt) Trennwert: Eine Standardabweichung Schwankung um dem Mittelwert der Skala
5	Testung der beiden UV gegen die AV (objektiv und subjektiv) anhand des ALM => Haupteffekte und Interaktionseffekte
6	Bei gefundene Zusammenhängen im ALM wird durch hierarchische Regressionsanalysen der Einfluss der Subskalen der UV gesondert überprüft.

Anhand eines quasi-experimentellen Vorgehens untersucht diese Studie, ob transaktionales / transformationales Führen, die Gesundheitsorientierung der Führungskraft sowie deren Kombination einen Einfluss auf subjektive Leistungswahrnehmung der Person und objektive Leistungsdaten hat. Dabei wird für die subjektive Einschätzung der Leistung, wie oben beschrieben, davon ausgegangen, dass Leistung sich dann einstellt, wenn adäquate Beanspruchungen vorliegen, ausreichend Ressourcen und Puffer zur Verfügung stehen und wenig sonstige Störungen vorliegen. Somit sind die Parameter psychischer Gesundheit in die Variable integriert.

Nach der ordnungsgemäßen Beschreibung der Skalen, Subskalen und objektiven Daten in den Stichproben, werden die beiden unabhängigen Variablen als Faktoren zweiter Ordnung¹⁶ aus dem jeweiligen Fragebogen inhaltslogisch und korrelationsbasiert gebildet. Es folgt die übliche Überprüfung der Gütekriterien wie Reliabilität, deskriptive Analyse sowie Interkorrelationen. In Schritt 3 müssen relevante Kontrollen von möglichen Störeinflüssen durchgeführt werden. Eine varianzanalytische Prüfung von Alter, Geschlecht und Unternehmensbereich wird vorgenommen. Dies bringt auch schon erste Erkenntnisse über die Verteilung der UV.

Anschließend wird das ALM nach der Logik aus Tabelle 17 getestet und die Haupt- und Interaktionseffekte beschrieben. In den Zellen finden sich die unabhängigen Variablen gebildet aus den relevanten Skalen der Mitarbeiterbefragungen (zur Operationalisierung siehe Kapitel 4.2). Die unabhängigen Variablen im ALM werden in drei Gruppen mit den

¹⁶ Durch faktoranalytische Überprüfung oder bei hohen Interkorrelationen zwischen Subskalen (Faktoren erster Ordnung) können letztere inhaltlich (und mathematisch) zu übergeordneten Faktoren (zweiter Ordnung) zusammengefasst werden.

Ausprägungen „niedrig“, „mittel“ und „hoch“ eingeteilt. Dies erfolgt über Terzile, d.h. die Teilnehmer werden gemäß der fünf-stufigen Antwortkategorien in drei gleichgroße Gruppen differenziert (vgl. ausführlich Kapitel 4.2). Die AV „Leistung“ (subjektiv) wird ebenfalls aus Fragebogeninformationen gebildet. Weiterhin werden Performance-Kennzahlen aus den Fallstudienunternehmen verwendet. Wird in einem Modell ein Haupt- oder Interaktionseffekt festgestellt, wird anhand von tiefergehenden hierarchischen Regressionsanalysen überprüft, welcher Faktor den stärksten gerichteten Einfluss hat.

So kann im Sinne eines erfolgreichen LGM überprüft werden, ob und wenn ja wie transformationale / transaktionale Führung auf nachhaltige Leistung wirkt und daraus Handlungsempfehlungen abgeleitet werden.

4 Entwicklung und Beschreibung der Instrumente

Die erhobenen Daten entstammen Fragebogenstudien, die im Rahmen des Projektes GemNet der TU-Dortmund erarbeitet wurden (vgl. Kapitel 3; Abbildung 47). Ziel des Projektes war es, das Konzept des LGM in Organisationen empirisch zu belegen, ökonomisch zu evaluieren und mit dem betriebswirtschaftlichem Controllinginstrument „Balanced Scorecard“ zu kombinieren. Dafür wurden nach der Systematik des LGM in den Fallstudienunternehmen ein individuelles Gesundheitsideal entwickelt und im Anschluss (sozusagen als erste Baseline-Messung) über Fragebögen der Ist-Stand ermittelt. Die Diskrepanz zwischen Ideal und Real wurde ausgewertet und auf den Ergebnissen aufbauend Maßnahmen entwickelt und strategische Landkarten für die Gesundheits-BSC abgestimmt. Abbildung 50 beschreibt das Vorgehen, wie es in sechs Teilstudien durchgeführt wurde. Die Kombination aus Inhalten und Prozessen des LGM mit dem Instrumentarium BSC kann als erfolgreich bewertet werden, wie die Projektergebnisse zeigen (Kastner, 2010a; Horváth, Isensee & Gamm, 2009; Schmidt et al., 2010).



Abbildung 50: Standardisiertes Vorgehen in den Fallstudien im Projekt GemNet

Für diese Arbeit relevant ist wie beschrieben die Arbeit bei zwei Fallstudienpartnern, die durch die Projektmitarbeiter bei der Umsetzung eines LGM unterstützt wurden. Eine umfangreiche Darstellung der Stichprobe erfolgt in Unterkapitel 4.4.

Für diese Arbeit soll im Rahmen der Fragebogenerstellung nur der erste Block interessieren, die Ideal-Real-Analyse. In beiden Fallstudien wurde zunächst eine Interviewstudie durchgeführt, basierend auf einem halbstandardisierten Interviewleitfaden, der a) eine ideales Gesundheitsbild, bedeutende Ressourcen und Puffer sowie konkrete Belastungen und Beanspruchungen abgefragt hat. In Fallstudie I wurden 33, in Fallstudie II 14 Interviews geführt und inhaltsanalytisch nach Mayring (2007) ausgewertet. Die Ergebnisse der Interviewstudie wurden in sogenannten Strategieworkshops den Unternehmensleitungen, dem Personalbereich, Spezialisten für das BGM und dem Betriebsrat vorgestellt. Als Methode diente das von Kastner (2010a) beschriebene Vorgehen ein Ideal unter gegebenen, nicht änderbaren Umständen zu beschreiben („Was ist das bestmöglich erreichbare?“). Dem roten Faden weiterfolgend wurde eine entsprechende Realdiagnose in diesen Workshops als eine unternehmensweite Fragebogenstudie geplant und verabschiedet. Für den Fragebogen wurden diverse, für den strategischen Kontext des Unternehmens relevante Skalen integriert. Mit Hinblick auf diese Dissertation konnte transformationales / transaktionales Führen sowie wichtige Ressourcen, Puffer, Belastungen, Beanspruchungen und Auswirkungen auf Gesundheit und Leistungsfähigkeit abgefragt werden. Leider konnten nicht alle theoretisch sinnvollen Einflüsse berücksichtigt werden. Es wurden weiterhin objektive Leistungsdaten zur Verfügung gestellt.

Da es sich bei der Entwicklung eines LGM um eine firmenspezifische Aufgabe handelt, ergaben sich durchaus unterschiedliche Inhalte der Fragebögen. Die Anforderungen an die Instrumente blieben jedoch dieselben:

- Die Instrumente müssen den gängigen Gütekriterien Objektivität, Validität und Reliabilität entsprechen (Bortz, Döring & Bortz-Döring, 2009), um somit auch für komplexe, interferenzstatistische Verfahren geeignet zu sein.
- Klare Verständlichkeit der Fragen und inhaltliche Zuordnung der Ausprägungen (Sprachpragmatische Validität).
- Möglichst geringer Zeitaufwand zur Bearbeitung in Relation zum Informationsgewinn (Ökonomie des Instruments, vgl. Gollwitzer, 2007).

Die beiden Fragebögen aus Fallstudie I und II können im Anhang eingesehen werden. In der praktischen Anwendung mussten Zugeständnisse an die Ökonomie des Fragebogens gemacht werden, deshalb konnten sicherlich nicht alle sinnvollen Betrachtungsweisen in Bezug auf Führung, Gesundheit und Leistung aufgenommen werden. Dies ist eine Limitation dieser Arbeit. Aufgrund der Struktur des Projektes und der damit verbundenen Strategieentwicklung wurden in Absprache mit den Fallstudienunternehmen nur die auffälligsten Gesundheits- und Leistungsproblematiken aufgenommen. Weiterhin konnte

durch die hohe Spezifität der Fallstudien auch nicht der gleiche Fragebogen wiederholt eingesetzt werden.

Folgend werden die ausgewählten Skalen beschrieben, die zur Beantwortung der Hypothesen (vgl. Kapitel 3.1) zur Verfügung stehen und die im Rahmen des Möglichen im Projekt miterhoben werden konnten. Dennoch sind aus Sicht des Autors bedeutende, in der Theorie beschriebene Faktoren in beiden Studien vertreten und in den meisten Fällen auch direkt vergleichbar.

Zur Erfassung der relevanten Inhalte wurden sowohl etablierte Fragebogeninstrumente, oder dort wo kein entsprechendes Äquivalent gefunden werden konnte, selbstkonstruierte Skalen verwendet. Es wurde in beiden Fallstudien analog vorgegangen.

Die verwendeten Konstrukte in dieser Arbeit sind dem vorgeschlagenen Modell folgend (Abbildung 48) Skalen zu...

- transformational / transaktionalem Führungsverhalten,
- Ressourcen und Puffer von denen ausgegangen wird, dass sie die psychische Gesundheit von Mitarbeitern fördern und durch die Führungskraft beeinflussbar sind,
- sowie subjektive Einschätzungen von psychischer Gesundheit und Leistungsfähigkeit bzw. der Auswirkung von Stressoren.

Der Fragebogen wurde in zwei Teile unterteilt. Zuerst wurden Daten zu Person und Tätigkeit erfasst. Es wurden klassische soziodemografische Fragen zu Alter, Geschlecht, Art der Tätigkeit im Unternehmen, Bildungsniveau, Bereichszugehörigkeit oder Seniorität gestellt.

Der zweite Teil des Fragebogens umfasste folglich die Skalen zur subjektiven Einschätzung oben genannter Faktoren. Es wurden hier durchgängig fünfstufige Häufigkeits- oder Intensitätsskalen eingesetzt, wie sie in vielen vergleichbaren Fragebogeninstrumenten (vgl. SALSA, Rimann & Udris, 1993) verwendet wurden. Dafür spricht weiterhin, dass nach Rohrmann (1978) bei solchen Antwortkategorien von Intervallskalenniveau ausgegangen werden kann, was die statistische Verwertbarkeit der Antworten absichert.

Die Befragung wurde in beiden Fallstudien online über das System „EFS-Unipark“ durchgeführt. In Fallstudie II wurde zusätzlich eine identische Papierversion eingesetzt, da nicht bei allen Mitarbeitern eine Internetverbindung vorausgesetzt werden konnte.

4.1 Konstrukte und Skalen des Fragebogen in Fallstudie I

Wie bereits beschrieben ergeben sich durch das Forschungsdesign drei Metadimensionen, das Führungsverhalten, die Gesundheitsorientierung der Führungskraft sowie die Leistung, die durch die Fragebögen abgedeckt werden sollen. Die subjektive Leistungseinschätzung

entspricht nach den vorgestellten Annahmen des Autors der Leistungsfähigkeit des Mitarbeiters, bestehend aus adäquater psychischer Beanspruchung und geringer Leistungseinschränkung. Aufgrund der Aussagen aus den Interviews und den Strategieworkshops in den Fallstudienunternehmen wurde bestätigt, dass sich die Mitarbeiter gemäß ihrer Aufgaben auf einem ausreichend hohem Qualifikationsniveau befinden. Somit kann davon ausgegangen werden, dass Leistungsmotivation (durch transformationale / transaktionale Führung) und Leistungsfähigkeit (durch psych. Gesundheit) die entscheidenden Treiber nachhaltiger Leistung im Sinne des LGM für diese Arbeit darstellen.

Die Instrumente zur Erfassung der unabhängigen und abhängigen Variablen, die in den Fallstudien verwendet wurden, werden folgend beschrieben.

4.1.1 Skalen zur transformational / transaktionalen Führung (Beide Stichproben)

Zur Messung des transformationalen / transaktionalen Führungsverhaltens wurde das „Transformational Leadership Inventory TLI“ (Podsakoff et al., 1996; Podsakoff et al., 1993; Podsakoff et al., 1990) in der deutschen Version von Heinitz und Rowold (2007) gewählt. Wie schon ausgeführt wurde (siehe Kapitel 2.6.4.1.2) ist die Messung von transformational / transaktionalen Führungsverhalten nach wie vor schwierig in Bezug auf die empirische Bestätigung der Theorie.

Tabelle 19: Inhaltliche Dimensionen des TLI

Skala	Beschreibung
Visionen aufzeigen	Vermittlung einer übergeordneten, positiven und wertebasierten Zukunftsvision
Vorbild sein	Die Wahrnehmung als authentisches Rollenvorbild im Sinne von Kongruenz aus Handeln und Worten („Practice what you preach“)
Gruppenziele fördern	Die Führungskraft gestaltet Arbeitsbedingungen so, dass letztere Gruppeprozesse unterstützen und Schnittstellenkonflikte vermeidet.
Leistungserwartung	Aus der Vision wird eine hohe Leistungserwartung abgeleitet und den Mitarbeitern kommuniziert.
Individuelle Unterstützung	Die Führungskraft ist Ansprechpartner bei Problemen und nimmt eine Mentoren- oder Coachfunktion ein.
Geistige Anregung	Die Führungskraft soll immer wieder anregen, Probleme aus anderen Blickwinkeln zu betrachten und neue Formen von Lösungen fördern.
Bedingte Belohnung	Die Führungskraft „verhandelt“ angemessene Zielsetzungen und lobt bzw. gibt Anerkennung (hier immateriell).

Bei der Vorstellung der Instrumente zu transformationalem Führungsverhalten wurde bereits beschrieben, dass das Instrument, bei vergleichbar hoher faktorieller Konsistenz, ökonomischer ist als das Standardinstrument (MLQ, vgl. Kapitel 2.6.4.1). Letztlich gab den Ausschlag jedoch die bessere Abbildung des Augmentationseffektes durch das TLI (vgl. Kapitel 2.6.4.1). Weiterhin wurden die meisten Studien zu transformationaler Führung (trotz der bekannten Probleme des Instruments) mit dem MLQ durchgeführt (vgl. Tabelle 13). So ist es wissenschaftlich sinnvoll auch anhand alternativer, geeigneter Instrumente Ergebnisse zu überprüfen um die Methodenvarianz zu verbessern. Tabelle 19 stellt noch einmal zusammenfassend die Inhalte des TLI dar sowie nachfolgend die Zuordnung der Items in Tabelle 20.

Tabelle 20: Itemzuordnung des TLI

Skala	Items
Visionen aufzeigen	<ul style="list-style-type: none"> ...ist ständig auf der Suche nach neuen Möglichkeiten für die Abteilung. ...zeichnet ein interessantes Bild der Zukunft unserer Arbeitsgruppe. ...hat ein klares Verständnis dafür, wo sich unsere Arbeitsgruppe hinbewegt. ...inspiriert durch ihre Pläne für die Zukunft. ...schafft es, andere an ihre Zukunftsträume zu binden.
Vorbild sein	<ul style="list-style-type: none"> ...führt eher durch „Taten“ denn durch „Anweisungen“. ...ist ein gutes Vorbild, dem leicht folgen kann. ...führt durch beispielhaftes Verhalten.
Gruppenziele fördern	<ul style="list-style-type: none"> ...pflegt die Zusammenarbeit unter Arbeitsgruppen. ...ermutigt ihre Mitarbeiter dazu, „team player“ zu sein (d.h. gruppenorientiert zu arbeiten). ...bringt die Gruppe dazu, gemeinsam für ein Ziel zu arbeiten. ...entwickelt ein Wir-Gefühl und Teamgeist bei den Mitarbeitern ihrer Abteilung.
Leistungserwartung	<ul style="list-style-type: none"> ...zeigt offen, dass sie viel von uns erwartet. ...besteht auf Höchstleistungen. ...wird sich nicht mit dem Zweitbesten zufrieden geben.
Individuelle Unterstützung	<ul style="list-style-type: none"> ...handelt, ohne meine Gefühle zu beachten. ...zeigt Respekt für meine persönlichen Gefühle. ...handelt auf eine Art und Weise, die meine persönlichen Gefühle berücksichtigt. ...behandelt mich auf eine Art und Weise ohne auf meine persönlichen Gefühle Rücksicht zu nehmen.
Geistige Anregung	<ul style="list-style-type: none"> ...hat mir neue Wege gezeigt, an Dinge heranzugehen, die für mich unverständlich waren. ...hat Ideen, die mich dazu gebracht haben, einige meiner eigenen Gedanken zu überdenken, die ich vorher nicht in Frage gestellt habe. ...hat mich dazu angeregt, alte Probleme auf eine neue Art und Weise zu bedenken.
Bedingte Belohnung (transaktionale Führung)	<ul style="list-style-type: none"> ...gibt mir immer eine positive Rückmeldung, wenn ich gute Leistungen erbringe ...erkennt meine gute Leistung nicht immer an. ...lobt mich, wenn meine Arbeit besser ist als das Mittelmaß. ...beglückwünscht mich persönlich, wenn ich herausragende Arbeit leiste.

Wie schon beschrieben, wurden hohe ökonomische Anforderungen an die Fragebogeninstrumente gestellt, demzufolge wurde auf die Skala „Leistungserwartung“ (in beiden Stichproben) verzichtet. Dieser Verzicht kann methodisch begründet werden. Inhaltlich können die drei Items der Skala aus heutiger Sicht weitestgehend als redundant bezeichnet werden. Höchstleistung ist prinzipiell eine gewünschte Maxime jeder Organisation und somit jeder in Verantwortung stehender Führungskraft. Obgleich die

theoretische Herleitung der Skala durchaus berechtigt ist (vgl. Podsakoff et al., 1990; Shamir, House & Arthur, 1993) ist sie zumindest im Kontext der in dieser Studie befragten Unternehmen nicht mehr zeitgemäß. Dafür sprechen weiterhin die Ergebnisse der deutschen Übersetzungsstudien von Heinitz & Rowohlt (2007), die ebenfalls diskutierten, dass die Skala auch methodisch problematisch zu betrachten sei (vgl. Kapitel 2.6.4.1.2).

4.1.2 Skalen zur Gesundheitsorientierung der Führungskraft

Im Folgenden werden die Skalen vorgestellt, die im Rahmen der Gesundheitsorientierung der Führungskraft Anwendung finden sollen.

In Kapitel 2.3 wurden die wichtigsten Einflussfaktoren psychischer Gesundheit vorgestellt, sowohl für das Arbeits- wie das Privatleben. Im Rahmen dieser Arbeit wird nun die Frage gestellt, welche Ressourcen und Puffer besonders hoch ausgeprägt sein müssen, wenn Führungskräfte die Gesundheit ihrer Mitarbeiter „im Auge“ haben und sich entsprechende dauerhafte Balanceprozesse wie von Kastner (2010a) beschrieben einstellen. Aus den Mitarbeiterbefragungen des Projekts Gemnet stehen vier relevante Ressourcen zur Verfügung:

1. Adäquate Handlungsspielräume
2. Soziale Unterstützung
3. Mitarbeiterzufriedenheit
4. Sinn der Tätigkeit

Diese Faktoren wurden in der Theorie auch in Bezug auf die Führungskraft als wichtige Faktoren beschrieben, wie sie positiven Einfluss auf das subjektive Beanspruchungserleben der Mitarbeiter nehmen kann. Adäquate Handlungsspielräume geben die Möglichkeit eigeninitiativ und unter bester Nutzung der individuellen Fähigkeiten arbeiten zu können und reduzieren gleichzeitig die Gefahr von Über- oder Unterforderung, die sich als große Stressoren gezeigt haben (vgl. Kapitel 2.4). Weiterhin wurde die soziale Unterstützung als Faktor dieser Untersuchung gewählt. Der Mensch an sich ist evolutionär bedingt sehr auf soziales Verhalten angewiesen. Führungskräfte haben hier die Möglichkeit nicht nur ihre eigene unterstützende Funktion zu gestalten, sondern können durch ihr Vorleben und Handeln Teamprozesse deutlich beeinflussen (vgl. hierzu ausführlich die Habilitation von Wegge, 2004). Auch der Zusammenhang zwischen Mitarbeiterzufriedenheit und Gesundheit ist diskutiert worden. Es ist davon auszugehen, dass gesundheitsorientierte Führungskräfte durchaus mitarbeiterorientiert führen (was wie beschrieben Aufgabenorientierung nicht

ausschließt, diese wird aber im TLI erfragt), was eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit nach sich zieht. Letztlich wird der Sinn der Tätigkeit hinzugenommen, der nach Hackman & Oldham (1980) und anderen als zentral für die psychische Gesundheit gesehen werden kann und auch durch das Konzept des Kohärenzsинns gestützt wird.

Wie schon beschrieben ist eine Limitation dieser Arbeit, dass nur vier Ressourcen in den Datensätzen sinnvoll erfasst wurden. Es wäre wünschenswert gewesen weitere Faktoren wie bspw. die Handhabbarkeit und Verstehbarkeit (Salutogenese) oder Situationsvariablen wie den Reifegrad der Mitarbeiter mit zu erfassen und hier zu berücksichtigen.

Dennoch werden mit den vier vorgestellten Faktoren sehr wichtige Einflussgrößen berücksichtigt, da letztere in der Theorie und Empirie sehr gut dokumentierte Faktoren für psychische Gesundheit im Arbeitskontext und in Bezug auf gesundheitsorientiertes Führungsverhalten darstellen (vgl. Kapitel 2.3.2).

Es folgt die Operationalisierung der Skalen. Dabei sei noch einmal darauf hingewiesen, dass die Auswahl der Skalen und Items auf den Interviews und Workshops in den Unternehmen beruhte und die Ökonomie der Fragebögen eine große Rolle spielte. Deshalb mussten zusätzlich zu renommierten Instrumenten Items und Skalen neu gebildet oder an den besonderen Unternehmenskontext angepasst werden. Dabei wurde auf Items zurückgegriffen, die so oder in ähnlicher Form am Lehrstuhl für Organisationspsychologie bereits oft erfolgreich in Unternehmensstudien eingesetzt wurden (z.B. Gerlmaier, 2002; Braun et al., 2009).

Tabelle 21: Instrumente zur Erfassung relevanter Arbeitseinflüsse durch die Führungskraft

Inhalte	Fragebogen
Arbeitszufriedenheit Arbeitsmotivation Führungsverhalten Identifikation	<ul style="list-style-type: none"> • ISTA – Semmer, Zapf & Dunckel (1999) • SALSA – Rimann & Udris (1993) • EBK – v. Rosenstiel & Bögel (1992) • WAI - Tuomi et al. (1998)
Sinn Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> • WHOQOL-Bref – Angermeyer, Kilian & Matschinger (2000) • COPSQ – Nübling et al. (2005)

Im folgenden werden die verwendeten Skalen und ihre Items nach Stichproben sortiert dargestellt.

Tabelle 22: Items der Skalen zur Gesundheitsorientierung der Führungskraft in Fallstudie I

Skala	Items
Handlungs- spielraum	<ul style="list-style-type: none"> • Ich habe Möglichkeiten, meine Arbeitsgeschwindigkeit selbst zu bestimmen. • Ich habe Möglichkeiten, bei der Arbeit Neues zu erlernen. • Ich habe Freiräume für Eigeninitiative.
Soziale Unterstützung	<ul style="list-style-type: none"> • Ich habe Unterstützung bei der Arbeit durch die Kollegen. • Ich habe das Gefühl, dass meine Kollegen Verständnis für meine persönlichen Schwierigkeiten haben/hätten. • Ich habe das Gefühl, in das Team eingebunden zu sein. • Ich habe ein Gefühl von Offenheit und Ehrlichkeit im Team.
Mitarbeiter- zufriedenheit	<ul style="list-style-type: none"> • Wie beurteilen Sie Ihre Zufriedenheit mit Ihrer Tätigkeit? • Wie beurteilen Sie Ihr Wohlbefinden im Unternehmen?
Sinn	<ul style="list-style-type: none"> • Betrachten Sie ihre derzeit ausgeübte Tätigkeit als sinnvoll? • Betrachten Sie ihr Leben als sinnvoll?

Die in Tabelle 22 genannten Items wurden in gleicher Form und Reihenfolge auch in Fallstudie II eingesetzt. Nur bei der Skala „Soziale Unterstützung“ wurde auf das erste Item verzichtet.

4.1.3 Skalen für subjektive Leistungs- und Erfolgsfaktoren in den Fallstudien

Um Zusammenhänge zwischen wahrgenommenem Leistungs- und Beanspruchungserleben der Mitarbeiter und Führungsverhalten herstellen zu können, wurden in den jeweiligen Fallstudien relevante Größen in den Workshops erarbeitet und umgesetzt, die als Stellschrauben für Handlungsempfehlungen dienen sollten. Hier ergaben sich aufgrund der Unterschiede der Unternehmen in ihrer Branchen und Wertschöpfungen durchaus verschiedene Ansatzpunkte, aber auch Gemeinsamkeiten.

Zunächst wurden in beiden Fallstudien die subjektiv empfundenen Leistungseinschränkungen abgefragt, also welche Faktoren Leistungsfähigkeit und – motivation negativ beeinflussen. Weiterhin wurden psychische Beeinträchtigungen und somatische Auswirkungen erfasst, die sich der Theorie folgend ebenfalls negativ auf die individuelle Leistungsfähigkeit und – Motivation des Mitarbeiters auswirken. Auch Selbsteinschätzungen des aktuellen Gesundheitszustandes sowie der erbrachten Leistung wurden mit erfasst. Tabelle 23 zeigt die verwendeten Skalen in beiden Fallstudien.

Tabelle 23: Subjektive Erfolgsfaktoren nach Fallstudie

Fallstudie I	Fallstudie II
Identifikation mit dem Unternehmen	Identifikation mit dem Unternehmen
Leistungseinschränkungen	Leistungseinschränkungen
Psychische Beanspruchung	Psychische Beanspruchung
Subjektive Leistungseinschätzung	Vertrauenskultur

Die Skalen Leistungseinschränkung sowie Identifikation wurden basierend auf den in Tabelle 17 genannten Instrumenten angepasst. Weiterhin wurde die Skala „Leistungseinschränkungen“ in exakt gleicher Form bereits in anderen Kontexten benutzt (vgl. Schmidt & Kastner, 2011). In beiden Fallstudien konnte letztere verwendet werden. Die Identifikation mit dem Unternehmen wurde je mit drei Items gemessen, die jedoch inhaltlich angepasst werden mussten (vgl. Tabelle 25).

In Fallstudie I wurde die psychische Beanspruchung der Mitarbeiter mit 4 Skalen aus der Symptom-Checklist (SCL-90-Revised) von Derogatis & Unger (2010) erfragt. Dabei wurden die Skalen Somatisierung (12 Items) Ängstlichkeit (10 Items), Unsicherheit im Sozialkontakt (9 Items) und Depressivität (13 Items) verwendet und nach dem Manual des SCL-90-R zu einem Faktor „Psychische Beanspruchung“ zusammengefasst. Folgende Tabelle beschreibt die Inhalte der verwendeten Subskalen.

Tabelle 24: Items der Skala Psychische Beanspruchung in Fallstudie I

Skala	Items
Somatisierung	<p>Wie sehr litten Sie in den letzten drei Monaten unter...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kopfschmerzen? • Ohnmachts- oder Schwindelgefühlen? • Herz- und Brustschmerzen? • Kreuzschmerzen? • Übelkeit oder Magenverstimmung? • Muskelschmerzen (Muskelkater, Gliederreißen)? • Schwierigkeiten beim Atmen? • Hitzewallungen oder Kälteschauern? • Taubheit oder Kribbeln in einzelnen Körperteilen? • dem Gefühl, einen Klumpen (Kloß) im Hals zu haben? • Schwächegefühl in einzelnen Körperteilen? • Schweregefühl in den Armen oder den Beinen?
Ängstlichkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Nervosität oder innerem Zittern? • Zittern? • plötzlichem Erschrecken ohne Grund? • Furchtsamkeit? • Herzklopfen oder Herzjagen? • dem Gefühl, gespannt oder aufgereggt zu sein? • Schreck- und Panikanfälle? • so starker Ruhelosigkeit, dass Sie nicht stillsitzen können? • dem Gefühl, dass Ihnen etwas Schlimmes passieren wird? • schreckenerregenden Gedanken und Vorstellungen?
Depressivität	<ul style="list-style-type: none"> • Verminderung Ihres Interesses oder Ihrer Freude an Sexualität? • Energielosigkeit oder Verlangsamung in den Bewegungen oder im Denken? • Gedanken, sich das Leben zu nehmen? • Neigung zum Weinen? • der Befürchtung, ertappt oder erwischt zu werden? • Selbstvorwürfen über bestimmte Dinge? • Einsamkeitsgefühlen? • Schwermut? • dem Gefühl, sich zu viele Sorgen machen zu müssen? • dem Gefühl, sich für nichts zu interessieren? • einem Gefühl der Hoffnungslosigkeit angesichts der Zukunft?

	<ul style="list-style-type: none"> • einem Gefühl, dass alles sehr anstrengend ist? • dem Gefühl, wertlos zu sein?
Unsicherheit im Sozialkontakt	<ul style="list-style-type: none"> • allzu kritischer Einstellung gegenüber anderen? • Schüchternheit oder Unbeholfenheit im Umgang mit dem anderen Geschlecht? • Verletzlichkeit in Gefühlsdingen? • dem Gefühl, dass andere Sie nicht verstehen oder teilnahmslos sind? • dem Gefühl, dass die Leute unfreundlich sind oder Sie nicht leiden können? • Minderwertigkeitsgefühlen gegenüber anderen? • einem unbehaglichen Gefühl, wenn Leute Sie beobachten oder über Sie reden? • starker Befangenheit im Umgang mit anderen? • Unbehagen beim Essen oder Trinken in der Öffentlichkeit?

Tabelle 25: Skalen und Items subjektiver Erfolgsfaktoren in den Fallstudien

Skala & Items Fallstudie I	Skala & Items Fallstudie II
Skala Leistungseinschränkung	Skala Leistungseinschränkung
<p>Meine Leistungsfähigkeit war im letzten Jahr eingeschränkt durch...</p> <ul style="list-style-type: none"> • ...Stress und übermäßige Arbeitsbelastung. • ...Frustration und Verunsicherung bezogen auf Arbeit und Arbeitsumfeld. • ...Ärger über Verhalten anderer bei der Arbeit. • ...Konflikte am Arbeitsplatz. • ...private Probleme. • Diese Einschränkungen hatten Auswirkungen auf • ...meine Arbeitsgeschwindigkeit. • ...meine Sorgfalt bei der Arbeit. • ...die Zusammenarbeit im Team. • ...meine Konzentrationsfähigkeit. 	<p>Meine Leistungsfähigkeit war im letzten Jahr eingeschränkt durch...</p> <ul style="list-style-type: none"> • ...Stress und übermäßige Arbeitsbelastung. • ...Frustration und Verunsicherung bezogen auf Arbeit und Arbeitsumfeld. • ...Ärger über Verhalten anderer bei der Arbeit. • ...Konflikte am Arbeitsplatz. • ...private Probleme. • Diese Einschränkungen hatten Auswirkungen auf • ...meine Arbeitsgeschwindigkeit. • ...meine Sorgfalt bei der Arbeit. • ...die Zusammenarbeit im Team. • ...meine Konzentrationsfähigkeit.
Skala Identifikation mit dem Unternehmen	Skala Identifikation mit dem Unternehmen
<p>Inwieweit...</p> <ul style="list-style-type: none"> • ...halten Sie Ihre Arbeit bei ... für sinn- und bedeutungsvoll? • ...sind Sie stolz, anderen erzählen zu können, dass Sie bei ... arbeiten? • ...sind Sie bereit, sich für Ihr Unternehmen über das normale Maß hinaus zu engagieren? 	<p>Inwieweit...</p> <ul style="list-style-type: none"> • ... sind Sie stolz, anderen erzählen zu können, dass Sie bei ... arbeiten? • ... hat Ihre Arbeitsstelle eine große persönliche Bedeutung für Sie?
Skala Subjektive Leistungseinschätzung	Skala Vertrauenskultur
<p>Bitte schätzen Sie Ihre Arbeitsleistung ein nach...</p> <p>1. ...quantitativ messbarer Leistung (Zielvorgaben):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meine Arbeitsleistung ist im Verhältnis zu meinen Leistungsvorgaben... • Meine Arbeitsleistung ist im Verhältnis zur durchschnittlichen Leistung vergleichbarer Kollegen... • Meine Arbeitsleistung ist absolut gesehen... 	<p>Wie sehr...</p> <ul style="list-style-type: none"> • ...vertrauen Sie Ihrem Unternehmen, dass es seine Versprechen an Sie und Ihre Kollegen einhält? • ...haben Sie den Eindruck, dass Leistung in Ihrem Betrieb fair entlohnt wird? • ...haben Sie den Eindruck, dass die Belange der

<p>3. ...<u>qualitativ</u> messbarer Leistung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meine Arbeitsleistung ist im Verhältnis zu meinen Leistungsvorgaben... • Meine Arbeitsleistung ist im Verhältnis zur durchschnittlichen Leistung vergleichbarer Kollegen... • Meine Arbeitsleistung ist absolut gesehen... 	<p>Mitarbeiter Einfluss auf die Firmenpolitik nehmen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ...vertrauen Sie darauf, dass Ihr Betrieb auch in Krisenzeiten zu Ihnen steht? • ...vertrauen Sie Ihrem Betriebsrat Ihre Interessen zu vertreten? • ...denken Sie, vertraut Ihr Vorgesetzter Ihnen? • ...ist Ihr Arbeitsumfeld durch gegenseitiges Vertrauen geprägt?
---	--

Weiterhin wurde die subjektive Leistung anhand von 6 Items in Anlehnung an Shields (1997) gemessen (vgl. Tabelle 25), die in ihrer Studie auch die Korrelationen zwischen ihrer subjektiven Skala und objektiven Daten untersucht haben und mittlere positive Zusammenhänge gefunden haben (ebd.).

In Fallstudie II waren die Anforderungen an die Ökonomie des Fragebogens sowie der Einfachheit der Fragen höher als in Fallstudie I. Deshalb konnte der sehr umfangreiche SCL-90 in dieser Studie nicht verwendet werden. Die Skala Psychische Beanspruchung wurde auf Grundlage von Interviews und Workshops sowie insbesondere relevanten Items des COPSOQ-Fragebogens gebildet. Es ergaben sich zwei Subskalen (vgl. Tabelle 26):

Tabelle 26: Items zu Psychischer Beanspruchung in Fallstudie II

Skala	Items Fallstudie II
Beschwerden	<ul style="list-style-type: none"> • Wie oft leiden Sie unter Kopfschmerzen? • Wie oft leiden Sie unter Herz- und Brustschmerzen? • Wie oft leiden Sie unter Übelkeit oder Magenverstimmung? • Wie oft leiden Sie unter Schlafstörungen?
Psychische Beanspruchung	<ul style="list-style-type: none"> • Mir fällt es schwer, mich nach der Arbeit zu entspannen. • Ich fühle mich nach der Arbeit ausgelaugt. • Nach der Arbeit bin ich so müde, dass ich nichts anderes tun kann. • Es fällt mir zunehmend schwer, morgens für die Arbeit aufzustehen. • Mein Interesse und meine Begeisterung für meine Arbeit haben abgenommen.

Weiterhin wurde in Fallstudie II in den Interviews und Workshops ein Faktor besonders häufig angesprochen, die Vertrauenskultur (vgl. Items in Tabelle 25)¹⁷. Wie in der Theorie diskutiert, ist Vertrauen eine wichtige Ressource für psychische Beanspruchung, aber auch für den Unternehmenserfolg. In der Literatur zu erfolgreichen Unternehmenskulturen wird immer wieder auf den Faktor „Vertrauen“ rekurriert (Badura & Hehlmann, 2010; Kastner,

¹⁷ An dieser Stelle kann nicht umfassend auf die gesamte Vertrauensforschung eingegangen werden. Für einen Überblick siehe Kastner, 2007 oder Bierhoff & Herner, 2007)

2007; Sackmann, 2004;). Vertrauen ist insofern ein ökonomischer Erfolgsfaktor, als dass dort wo Vertrauen herrscht (im Gegensatz zu „blindem Vertrauen“)

- Kommunikation schneller und weniger gefiltert stattfindet,
- Arbeitszufriedenheit, -motivation und –Leistung besser sind und
- durch mehr Kooperation freiwillige Mehrleistungen erbracht werden (Bierhoff & Herner, 2002).

Außerdem behindern weniger Regeln und Bürokratie schnelleres Handeln (Kastner, 2010a) Vertrauen, sowohl auf Ebene der Person wie der Gesamtorganisation, wird durch die Führungskräfte gefördert. So argumentiert auch die transformationale Führung (vgl. Kapitel 2.6.2.2). Gerade in Bezug auf das Führungsverhalten ist der „Vertrauensvorschuss“ Bestandteil der emotionalen Intelligenz (Goleman & Boyatzis, 2009). Im Rahmen der Vertrauens-Fehler-Lern-Innovations-Gesundheitskultur (VFLIG, Kastner, 2007) beschrieb Kastner (siehe auch Kastner, 2010a) ein Konzept für Vertrauen in Organisationen (360-Grad-Vertrauen). Die in Tabelle 25 beschriebene Skala erfasst den Ansatz des Vertrauenskulturs nach Kastner erstmalig.

Alle genannten Fragebogenskalen werden anhand einer Itemanalyse überprüft und dem Design entsprechend (vgl. Kapitel 3.2) in Leitindizes umgewandelt was in Kapitel 4.2 erfolgt. Anschließend werden die objektiven Daten in den Fallstudien beschrieben.

4.2 Konstruktion der unabhängigen und abhängigen Variablen

Um die Hypothesen im ALM zu testen wurden zwei unabhängige Variablen gebildet. UV I stellt das transaktionale / transformationale Führungsverhalten dar und wird als das arithmetische Mittel der Subskalen des TLI gebildet (siehe Kapitel 4.1.1). Dies wird inhaltlich begründet durch die ursprünglichen Autoren selbst, die mehrfach auf die Bildung Faktoren zweiter Ordnung hingewiesen haben bzw. auch selbst durchgeführt haben (z.B. „core transformational“ in Podsakoff et al., 1990) und die hohen Interkorrelationen zwischen den Subskalen (Sturm et al., 2011) Aus Sicht des Autors ist die Trennung zwischen transformationaler und transaktionaler Führung nicht sinnvoll. Wie auch schon in der Theorie diskutiert, gehört zu erfolgreicher Führung das Nutzen beider Seiten auf einem Kontinuum. So haben auch Bass und andere Vertreter des Full-Range-of-Leadership-Konzepts den Augmentationseffekt der beiden Führungsstile anerkannt (vgl. Kapitel 2.6.3).

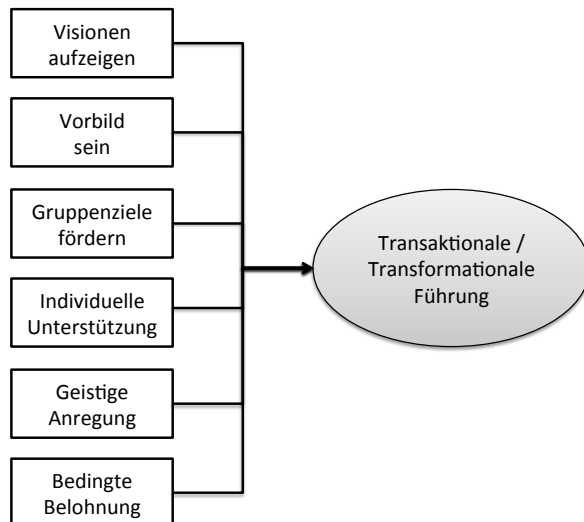


Abbildung 51: Bildung der UV I

Wie in Kapitel 4.1.2 beschrieben wird für beide Stichproben die unabhängige Variable II aus den Faktoren Handlungsspielraum, Soziale Unterstützung, Mitarbeiterzufriedenheit und Sinn ebenfalls als arithmetisches Mittel der Subskalen gebildet.

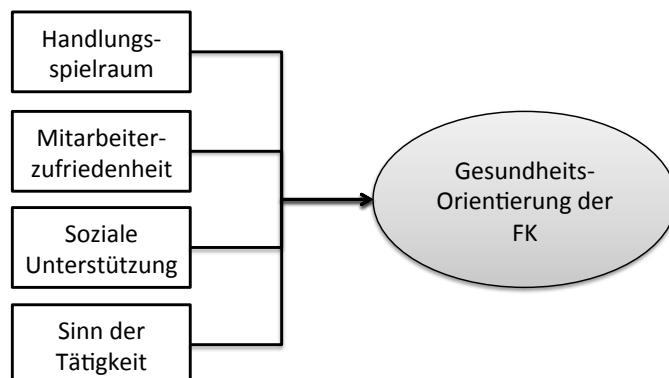


Abbildung 52: Bildung der UV II

Wie Tabelle 17 beschreibt wurden abschließend die unabhängigen Variablen zur Berechnung im ALM kategorisiert. Sowohl für UV I als auch UV II wurden Terzile gebildet, d.h. jeweils drei nahezu gleich besetzte Gruppen mit der jeweiligen Ausprägung „Niedrig“, „Mittel“ und „Hoch.“ Der Vorteil dieser Methode ist, dass bei gleicher Besetzung der Gruppen die Ergebnisse immer interpretierbar sind (auch wenn bspw. keine Varianzhomogenität vorliegt, vgl. Bühner & Ziegler, 2009).

Um die subjektive abhängige Variable „Leistung“ zu erfassen wird, wie schon vorher beschrieben (vgl. Kapitel 3), davon ausgegangen, dass Leistung als Folge von Leistungsfähigkeit entsteht, also einer adäquaten Belastung in Verbindung mit geringen leistungseinschränkenden Faktoren. Die Leistungsfähigkeit wird somit operationalisiert als arithmetisches Mittel geringer Leistungseinschränkungen und psychischem Wohlbefinden.

Somit wird die subjektive abhängige Variable „Leistungsfähigkeit“ neu gebildet. Es wird in beiden Fallstudien analog verfahren, wobei sich aber die Subskalen unterscheiden. Zu diesem Zweck werden die verwendeten Skalen umgepolt, so dass die Mittelwerte nun einer positiven Aussage entsprechen. Auch hier wird der Faktor als arithmetisches Mittel der Subskalen gebildet. Die Subskalen wurden in Kapitel 4.1.2 beschrieben. Abbildung 53 fasst die Bildung von Leistungsfähigkeit in der jeweiligen Fallstudie zusammen.

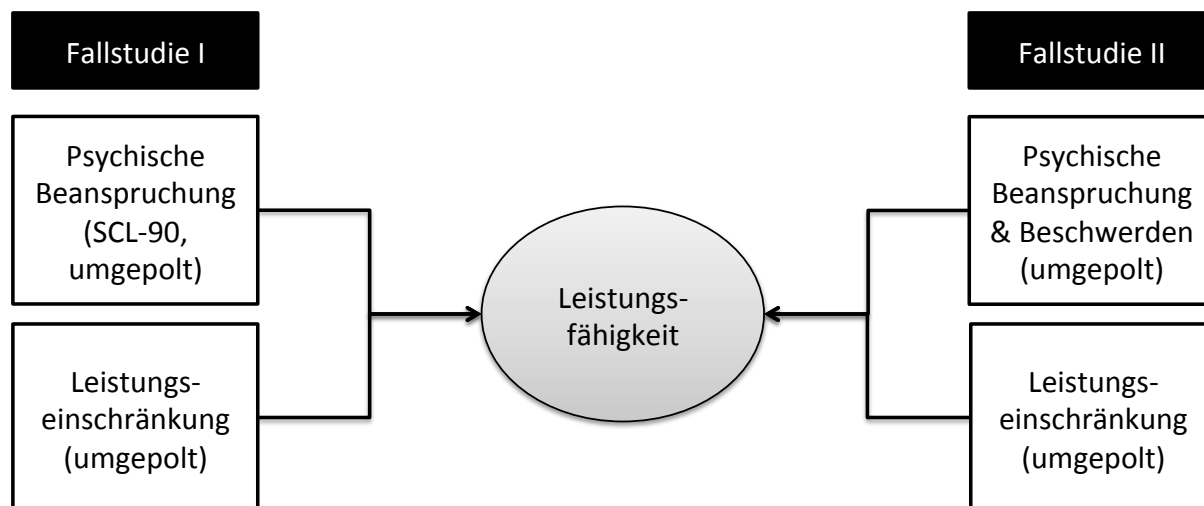


Abbildung 53: Bildung der AV „Leistungsfähigkeit“ (subjektiv)

Im Anschluss wird auf die zur Verfügung stehenden objektiven Daten in den Fallstudienunternehmen eingegangen.

4.3 Objektive Daten

Unter objektiven Daten werden in den Unternehmen erfasste „objektive“ also zahlenwertbasierte, messbare Daten verstanden, die die Performance von Unternehmen, Abteilung, Team oder sogar Einzelpersonen messen können. Obwohl es einige Globalmaße wie den Return on Investment (ROI) gibt, gestalten sich die Controllinginformationen in den Unternehmen anhand von deren Wertschöpfungsprozessen, Personal- und Kostenstrukturen und entziehen sich somit direkter Vergleichbarkeit über Unternehmen hinweg. Allenfalls innerhalb von Branchen ist ein solcher Benchmark möglich. Wie schon von Kremeskötter, Schmidt & Kastner (2010) diskutiert, ist die Verfügbarkeit von Leistungsdaten auf einem geringen Aggregationsniveau wie der Einzelperson nicht in jedem Bereich möglich oder erwünscht. Überall dort wo eine Einzel- oder Stückerleistung (z.B. Autoverkäufer) erfasst wird, fällt die Leistungszurechnung leicht. Je höher jedoch der Abstraktionsgrad einer Kennzahl ist, umso weniger detaillierte Erfolgszurechnungen sind damit möglich, da sich der externe Fehler, also nicht bekannte oder beeinflussbare Faktoren, vergrößert (vgl. Kapitel 2.3.5). Dies lässt sich leicht am Beispiel von Fehltagen illustrieren. Erfasst wird in den meisten Unternehmen zwar die Summe der Fehltag, aber es fehlen konkrete Informationen, was die

Fehlzeiten verursacht, da keine Überprüfung der Wirkmechanismen (wie z.B. schlechtes Führungsverhalten) stattfindet (Salvaggio, 2007). Über saisonal bedingte Krankheitswellen (z.B. Grippe im Februar) existiert jedoch Erfahrungswissen. So fassen Schmidt & Kastner (2011b) zusammen, dass die Controllingssysteme nicht angemessen mit der Komplexität der Zusammenhänge mitwachsen. Ein weiteres Problem ist, dass die Kennzahlen nicht gleichwertig auf allen Systemebenen existieren. Dies ist auch oft dem Datenschutz geschuldet. In den jeweiligen Fallstudien wurde insbesondere nach Kennzahlen gesucht, die auf möglichst kleine Organisationseinheiten heruntergebrochen werden konnten. Ziel war es ausreichend Varianz für die notwendigen Berechnungen zu erzeugen.

4.3.1.1 Objektive Daten Fallstudie I

In Fallstudie I konnten die Jahresdaten für das „fiscal year“ (Abrechnungsjahr) 2009 verwendet werden, die Mitarbeiterbefragung fand im gleichen Jahr statt. Das Partnerunternehmen arbeitet überregional in vier Regionalbereichen. Innerhalb dieser Regionalbereiche wiederum sind die Niederlassungen die nächst kleinsten Einheiten. Die Controllingdaten werden auf keiner tieferen Ebene erfasst. Somit ist dies die kleinste zurechenbare Größe, auf der Kennzahlen vergleichbar vorliegen. Es werden 15 Niederlassungen deutschlandweit unterschieden. Tabelle 27 zeigt die verwendbaren und für das Thema der Befragung sinnvollen Kennzahlen.

Tabelle 27: Objektive Daten auf Niederlassungsebene Fallstudie I

Kennzahl	Beschreibung
EBIT (2009)	Earnings before interest and taxes – Gewinn vor Zinsen und Steuern, Bereinigter Gewinn
Betriebsleistung pro Mitarbeiter	Gewinn pro Mitarbeiter in Tausend € anhand FTE (Full Time Equivalent)
Effizienzkennzahl I	Betriebsleistung zu Personalaufwand minus Service Kosten (Altersversorgung) in %
Reklamationen	Absolute Häufigkeit
Personalaufwand pro Mitarbeiter	Personalkosten gesamt pro Mitarbeiter in Tausend € (FTE)
Umsatz pro Mitarbeiter	Umsatz gesamt / aufzeichnungspflichtige Mitarbeiter in Tausend €
Fortbildungskosten pro MA	Weiterbildungs- Qualifikationskosten pro Mitarbeiter in Tausend €

Es handelt sich hier um ein Standardset von Performanceindikatoren des Personalbereichs. Durch die Kooperation mit dem Projekt GemNet wurden sinnvolle Erweiterungen des

Personalcontrolling gestartet, wie bspw. eine erweiterte Führungskräftebefragung zum Thema „Gesundes Führen“, die aber erst in den nächsten Jahren messbare Wirkungen zeigen werden. Zu bemängeln sind die fehlenden Daten auf Abteilungs- oder Teamebene, was in dem Unternehmen möglich wäre, aber bisher nicht umgesetzt wurde.

4.3.1.2 Objektive Daten Fallstudie II

Fallstudienunternehmen II besitzt eine klassische Bereichs- und Abteilungsorganisation nach Funktionalität unterstützt durch Verwaltung und Stab. Für die objektiven Kennzahlen konnten hier 16 verschiedene Organisationseinheiten verwendet werden. Bereiche sind bspw. die Geschäftsführung, Finanz- und Rechnungswesen, Kundenbetreuung, Zentrale Dienste oder die verschiedenen operativen Bereiche. Aber differenzierbare Leistungsdaten lagen auf diesen Ebene kaum vor. Es wurden im Rahmen dieser Untersuchung drei Kennzahlen gefunden, die dem Kriterium der Vergleichbarkeit innerhalb der Bereiche standhalten (vgl. Tabelle 28).

Tabelle 28: Objektive Kennzahlen auf Bereichsebene in Fallstudie II

Kennzahl	Beschreibung
QFIT	Interne Kennzahl, die die Passung zwischen Mitarbeiterqualifikation und Anforderung der Stellenbeschreibung darstellt in %. Je höher der QFIT umso besser sieht sich Mitarbeiter/ Führungskraft in der Lage die Aufgabe zu bewältigen.
LBE	Interne Kennzahl zur Erreichung der gesetzten Ziele aus Zielführungsgesprächen (Zielerfüllungsquote)
Krankenquote	Abwesenheitstage (AU- und Fehltage) pro Bereich

Folgend werden die Fallstudienunternehmen bzw. die Stichproben näher beschrieben. Damit werden auch die inhaltlichen Bezüge zu den Kennzahlen konkretisiert.

4.4 Beschreibung der Stichproben

Diese Kapitel widmet sich einer qualitativen Beschreibung der Stichproben. Dabei wird auf den Wertschöpfungsprozess, das Unternehmensumfeld und die wirtschaftliche Situation des Unternehmens eingegangen sowie für die Ergebnisse relevante Merkmale der Organisation beschrieben. Die Beschreibung basiert auf jeweils zwei Jahren intensiver Forschungsarbeit vor Ort in den jeweiligen Fallstudienunternehmen und den Ergebnissen der bereits erwähnten Interviewstudien, die einen Eindruck des Unternehmens wiedergeben sollen.

Fallstudie I

Beim ersten Fallstudienunternehmen handelt es sich um ein deutschlandweit agierendes Tochterunternehmen eines großen deutschen Service-Dienstleisters. Das Partnerunternehmen hat zum Zeitpunkt der Befragung ca. 500 Mitarbeiter, die meisten davon sind im operativen Bereich tätig. Das Unternehmen bietet Kunden Arbeitsschutz- und Sicherheitsüberprüfungen, Gesundheitsmanagement und arbeitsmedizinische Betreuung an. Dies reicht von der Durchführung einzelner Maßnahmen bis hin zur kompletten Betreuung in einem dieser Bereiche. Schwerpunkt ist die Arbeitssicherheit und –medizin. Die Organisationsstruktur ist wie schon beschrieben dezentral mit Regionalbereichen und Niederlassungen deutschlandweit. Den Großteil der Mitarbeiter stellen Sicherheitsingenieure und Arbeitsmediziner dar. Das Unternehmensumfeld ist durch starke Konkurrenz mit anderen Unternehmen gleicher Art geprägt. Das Fallstudienunternehmen leidet weiterhin an Fachkräftemangel und hoher Fluktuation des hochqualifizierten Personals. Nicht zufriedenstellende wirtschaftliche Ergebnisse haben allein in den letzten Jahren mehrfach einen Austausch der Geschäftsführung nach sich gezogen.

Die im Projekt GemNet durchgeführte Interviewstudie (vgl. Kapitel 3) lieferte ein der Geschäftsführung vorgestelltes Stärke-Schwäche-Profil. Als Stärken wurden zusammenfassend gute Arbeitsplatzgestaltung, wenig physische Belastung und gute Teamstrukturen identifiziert. Das Gesundheitsverständnis der Befragten war solide, aber viele Zusammenhänge gerade in Bezug auf psychische Belastung und Beanspruchung waren nicht bekannt. Die Führungskräfte wurden allgemein positiv eingeschätzt, aber hier musste auch nach Aussagen der Probanden differenziert werden. Als Schwächen wurde hohe psychische Belastung (Stress) insbesondere durch Workload und Flexibilitätsanforderungen beschrieben. Die hohe Arbeits- und Zeitverdichtung ließe keine Entlastungsphasen mehr zu. Weiterhin wurde die Kommunikation zwischen Führungskräften und Mitarbeitern als „zweckmäßig“, also nur auf das nötigste beschränkt, eingestuft. Weiterhin bemängelten die Interviewten die Personalsituation hinsichtlich des Fachkräftemangels, weswegen es zu hohen Engpässen im Betriebsablauf kommt, die wiederum von dem anwesenden Personal aufgefangen werden müssen. Die Schnittstellen über das eigene Team hinaus wurden ebenfalls als problematisch eingeschätzt.

Beschreibung der Stichprobe:

Der Fragebogen wurde als Onlineversion zur Verfügung gestellt. Dabei wurde davon ausgegangen, dass in einem Zeitraum von vier Wochen alle Mitarbeiter erreicht würden. Insgesamt wurden 350 Fragebögen ausgefüllt, was einer Rücklaufquote von 70% entspricht. Nach näherer Prüfung zeigte sich, dass nach Ausschluss der Fragebögen die nur zu 80 %

oder geringer beantwortet wurden, 320 voll verwertbare Fragebögen übrig blieben. Die Stichprobe bestand letztlich zu 42% aus Männern und 58% aus Frauen (vgl. Abbildung 54). Die Altersverteilung zeigte, dass 7% unter 30 Jahren, 61% zwischen 31 und 50 und 32 % zwischen 51 und 67 Jahren alt waren. In Bezug auf das Kriterium Bildung wurden nur zwei Differenzierungen erhoben. Dabei zeigte sich, dass 42% der Befragten als höchsten Abschluss eine Berufsausbildung und 58% ein Hochschulstudium vorwiesen.

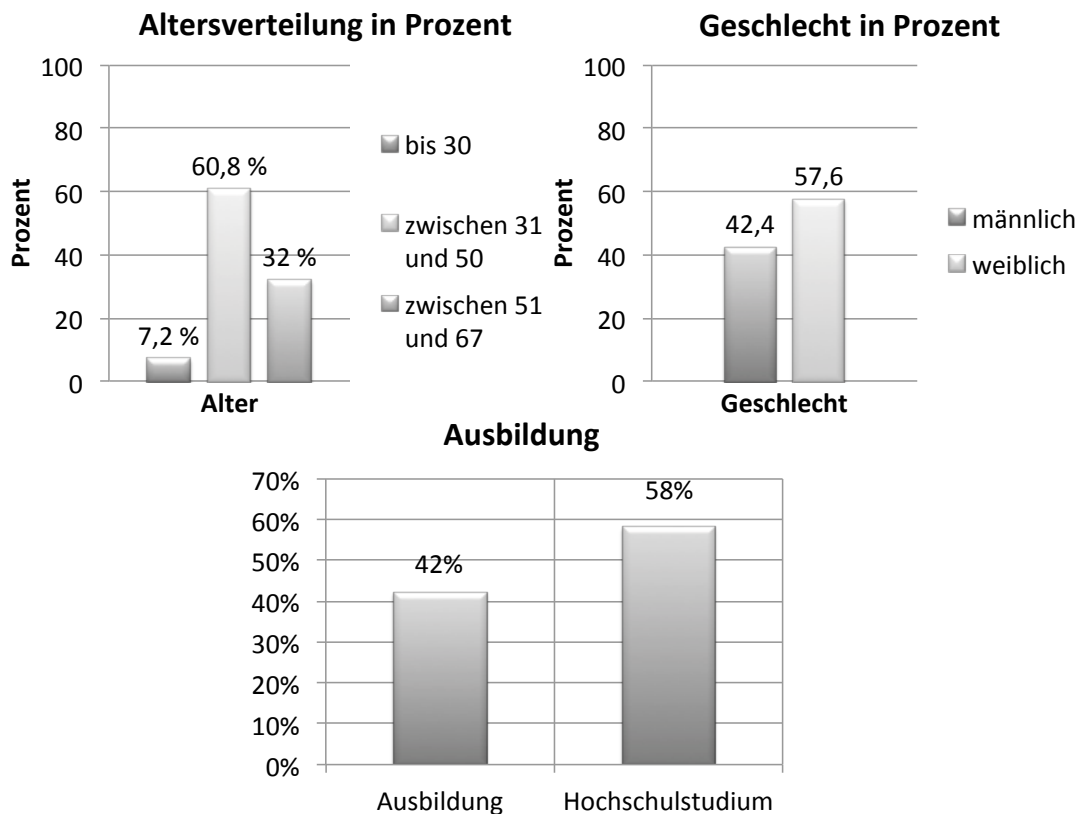


Abbildung 54: Demografisches Profil in Fallstudie I

Folgende Abbildung zeigt die Verteilung der beantworteten Fragebögen über die 15 verschiedenen Niederlassungen.

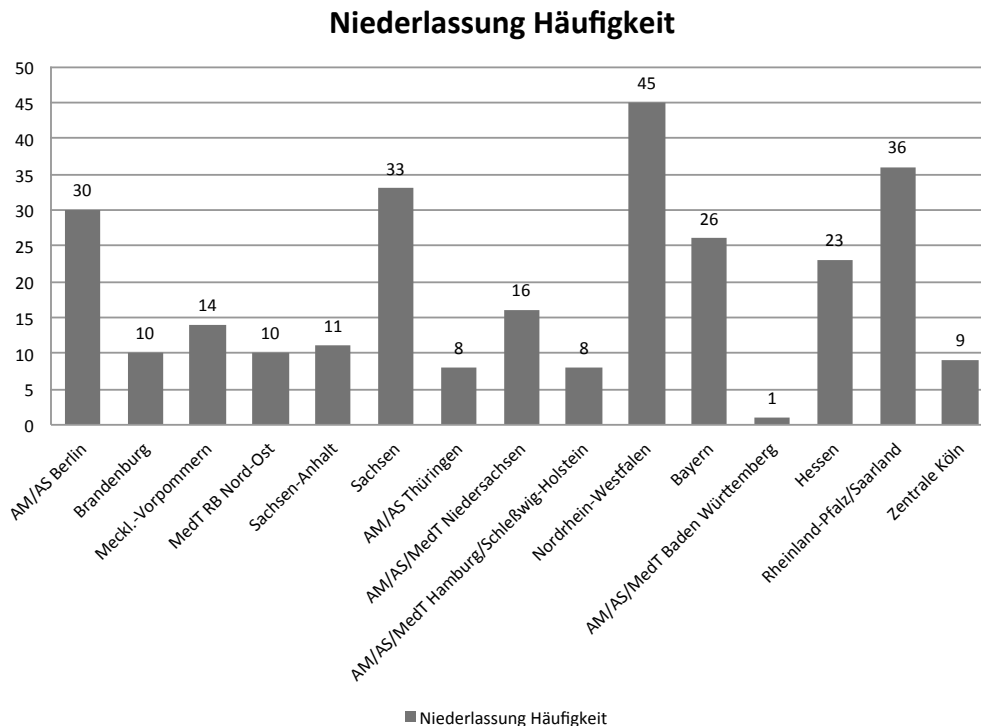


Abbildung 55: Verteilung der Befragten auf die Niederlassungen in Fallstudie I (absolut)

Fallstudie II

Bei Fallstudie II handelt es sich um ein regionales Wasser- und Entsorgungsunternehmen mit 450 Mitarbeitern. Hauptaufgabe ist Trinkwasserbereitstellung und Betreiben der Abwasserentsorgung. Das Unternehmen wurde vor einigen Jahren noch öffentlich betrieben und ist jetzt in Konkurrenzsituation am Markt tätig. Dies hat zwangsläufig eine Veränderung der Unternehmenskultur nach sich gezogen. Weiterhin hat das Unternehmen einen hohen Altersdurchschnitt von 47 Jahren und der demografische Wandel wurde hier deutlich als Problem identifiziert. Auch in Fallstudie II wurde eine vergleichbare Interviewstudie wie in Fallstudie I durchgeführt und ein Stärke-Schwächen-Profil abgeleitet.

Als Stärke wurde in dem Unternehmen eine hohe Identifikation festgestellt und auch das Arbeitsklima unter Kollegen wurde positiv beschrieben. Zumindest in der Verwaltung wurden auch die ergonomischen Bedingungen lobend erwähnt. Besonders viel wird im Bereich BGM in Bezug auf Bewegung, Ernährung und Sportangebote gemacht, was auch von den Mitarbeitern honoriert wird. Der Arbeitsschutz ist vorbildlich.

Als Schwächen zeigte sich ebenfalls eine Zunahme von Stress in Bezug auf Termine und Workload. Dies wird von den Interviewten auf die veränderte Konkurrenzsituation und auf die oft noch spürbare Behördenmentalität der Vergangenheit zurückgeführt. Die Überalterung stellt weiterhin ein Problem dar. In Bezug auf Führung und Gesundheit wurde kritisch geäußert, dass BGM bisweilen dogmatisch betrieben werde. Die Führungskräfte werden in

Mitarbeitergesprächen oft nicht als authentisch wahrgenommen und es wurde der Mangel an Wertschätzung durch die Führungskraft angesprochen. Erschwerend kommen bestehende Subkulturen hinzu, die sich in verschiedenen Unternehmensbereichen über Jahre gebildet haben.

Beschreibung der Stichprobe

Um alle Mitarbeiter erreichen zu können wurde sowohl eine Papier- als auch eine Onlineversion des Fragebogens aufgesetzt. Die Papierfragebögen wurden an zwei Betriebsversammlungsterminen ausgehändigt und mit Rückumschlag an den Lehrstuhl für Organisationspsychologie zurückgeschickt. Insgesamt wurden 220 Fragebögen gezählt was zum damaligen Zeitpunkt einem Rücklauf von 55% entsprach. Nach Bereinigung wurden 216 Fragebögen ausgewertet.

72 % der Befragten waren männlich, 28 % weiblich. Die Alterspyramide zeigte, dass 4,3 % unter 25 Jahren, 8,5 % zwischen 25 und 35 Jahren, 32,7 % zwischen 36 und 45 Jahren, 40,3 % zwischen 46 und 55 Jahren und 14,2 % über 55 Jahre alt waren. Das beschriebene demografische Problem zeigt sich hier deutlich. In Bezug auf die Dauer der Beschäftigung zeigte sich ebenfalls, dass 54,4 % min 11 Jahre, 22,1 % sogar schon 21 Jahre und länger im Unternehmen verweilen. 12,7 % waren 4 bis 11 Jahre, 7,4% ein bis vier Jahre und 3,4 % weniger als ein Jahr im Unternehmen beschäftigt. Von den Befragten arbeiteten weiterhin 76,1% im verwaltungstechnischen Tätigkeiten, 23,9 % in operativen Einheiten (z.B. Wasserwerk oder Pumpstation). Weiterhin waren 24 % der Befragten Führungskräfte und 76 % Mitarbeiter ohne Führungsfunktion.

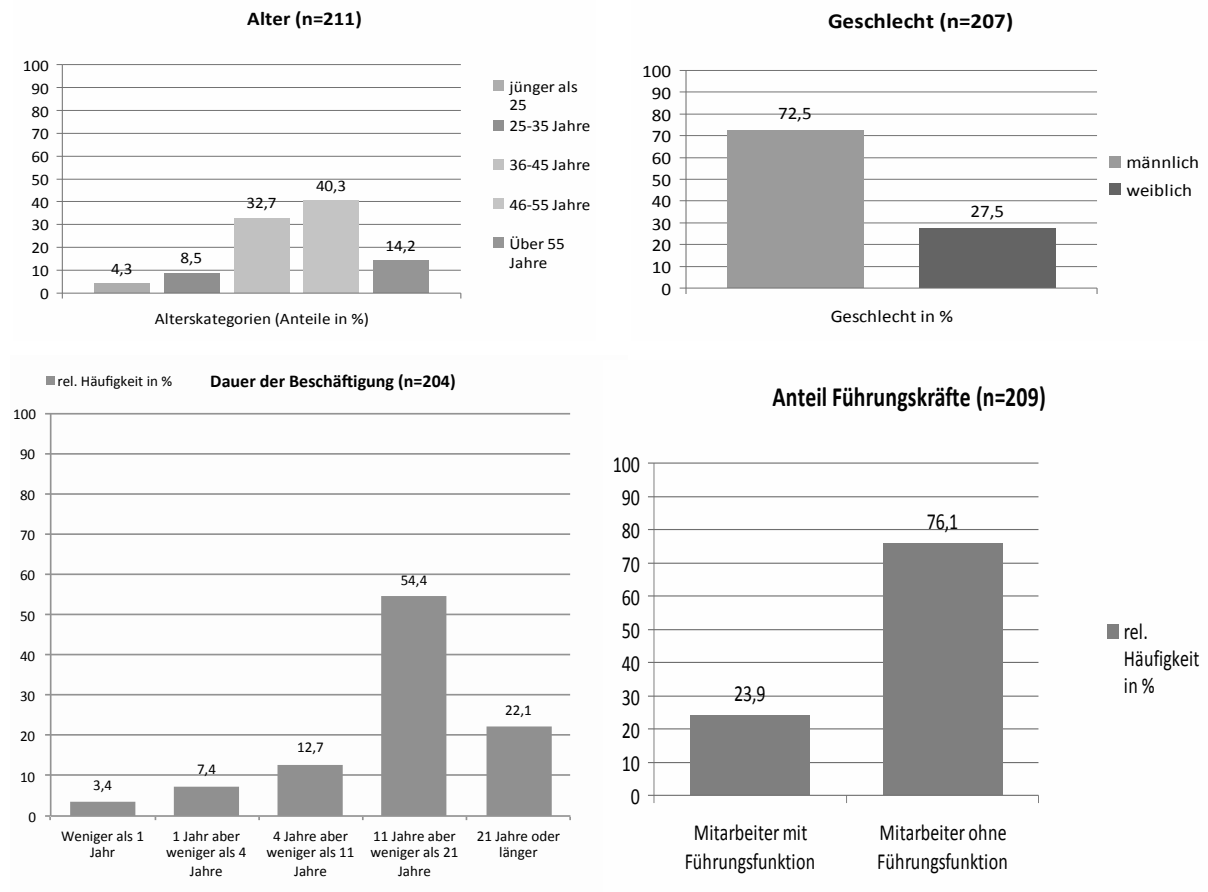


Abbildung 56: Demografisches Profil in Fallstudie II

In dem Unternehmen konnte nach 16 Unterbereichen differenziert ausgewertet werden. Folgende Grafik zeigt die absolute Häufigkeit in den Bereichen.

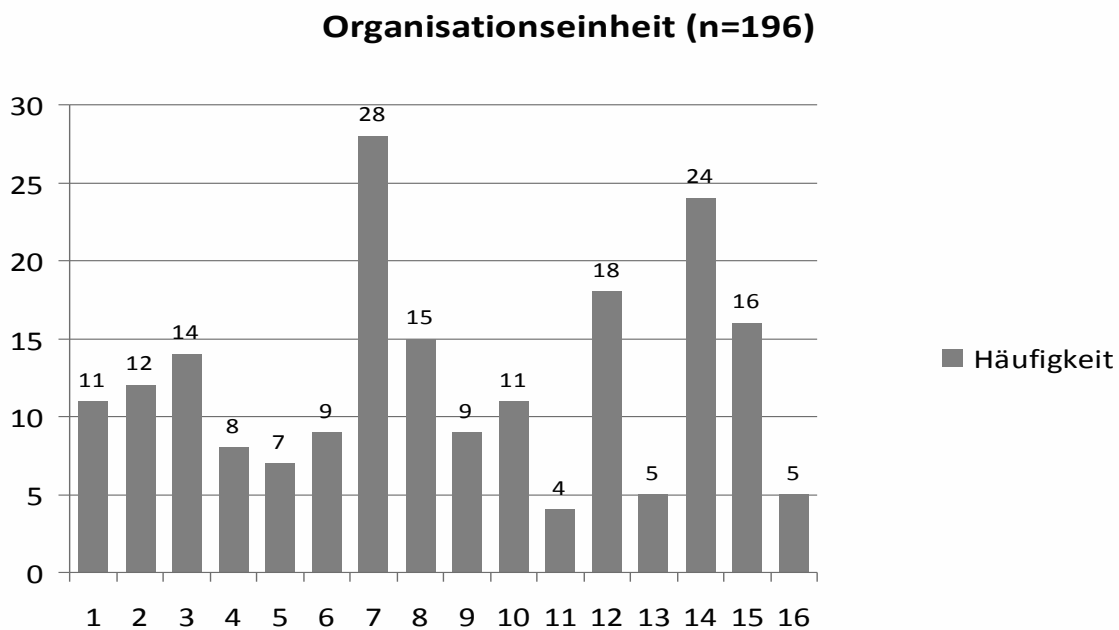


Abbildung 57: Verteilung der Befragten auf die Organisationseinheiten in Fallstudie II (absolut)

5 Ergebnisse

Zunächst werden die Ergebnisse der Itemanalyse der verwendeten Skalen und Faktoren beschrieben. Dabei gilt es vor allem die Eignung für weitere interferenzstatistische Verfahren zu prüfen. Vor der Itemanalyse, die Reliabilität und interne Validität prüft, wurde der Datensatz auf Fehleingaben überprüft. In einem zweiten Schritt wird die interne Konsistenz untersucht. Dafür dienen das Standardmaß Cronbachs Alpha sowie der Trennschärfeindex der Items pro Skala. Bei den gleichverwendeten Faktoren kann eine Validierung anhand der beiden Stichproben stattfinden. Die Validität sollte aber aufgrund der Anlehnung an getestete Standardinstrumente gegeben sein. Die inhaltliche Validität kann gegen die Interviewergebnisse getestet werden. Die Ergebnisse werden pro Fallstudie vorgestellt.

5.1 Ergebnisse Fallstudie I

5.1.1 Ergebnisse der Itemanalyse

Zur Überprüfung der internen Konsistenz wurde Cronbachs Alpha der Skalen ermittelt (Lienert & Raatz, 1998; Moosbrugger, H. & Kelava, 2007). Der Wert, mit Ausprägungen zwischen -1 und +1, gibt an wie gut ein latentes Konstrukt durch Items beschrieben wird. Je höher die Homogenität der Items umso näher liegt der Wert bei 1. Aus der Testtheorie und Fragebogenkonstruktion (ebd.) werden Grenzwerte für die Reliabilitätskoeffizienten übernommen. Als akzeptabel können Werte ab .50 gelten, ab .80 kann von guter bis sehr guter Reliabilität gesprochen werden. Wenn das Weglassen eines Items das Alpha deutlich verbessert, spricht dies für eine Störung der internen Konsistenz und sollte, wenn dadurch nicht wesentliche Inhalte verloren gehen, entfernt werden, da somit die Faktoren und Skalen auch für die weiteren statistischen Verfahren und deren Interpretation besser geeignet sind.

Weiterhin ist es üblich, die Items einer Skala anhand der Trennschärfe zu beurteilen. Bei Trennschärfe unter .30 sollte über eine Entfernung des Items nachgedacht werden. Eine Itemanalyse kann und soll Faktoranalysen nicht ersetzen, gibt aber für die im Rahmen dieser Arbeit durchgeführten Verfahren genug Information über die Eignung der Faktoren und Skalen. Die folgende Tabelle beschreibt die Werte der Itemanalyse für Fallstudie I. Dabei wird bereits die korrigierte Skala angegeben, falls Items ausgeschlossen wurden. Bei der Itemzahl wird in Klammern die ursprüngliche Zahl angegeben.

Tabelle 29: Itemanalyse in Fallstudie I

Skala	Itemzahl	Alpha	Trennschärfe
Transformationale Transaktionale Führung	23	.97	.55-.85
Visionen aufzeigen	5	.90	.66-.83
Vorbild sein	3	.84	.57-.67
Gruppenziele fördern	4	.89	.70-.80
Individuelle Unterstützung	4	.91	.75-.83
Geistige Anregung	3	.83	.64-.74
Bedingte Belohnung	4	.92	.69-.86
Gesundheitsorientierung der FK	11	.85	.34-.64
Handlungsspielraum	3	.78	.54-.69
Soziale Unterstützung	4	.85	.62-.74
Mitarbeiterzufriedenheit	2	.83	.71
Sinn	2	.63	.46
Leistungsfähigkeit	52	.95	.21-.73
Psychische Gesundheit	44	.96	.45-.77
Leistungseinschränkung (umgepolt)	8 (9)	.89	.65-.70
Identifikation mit dem Unternehmen	3	.76	.53-.65
Subjektive Leistung	6	.89	.67-.79

In der Skala Leistungseinschränkungen konnte durch das Weglassen des Items „Meine Leistung war eingeschränkt durch private Probleme“ ein deutlich besseres Alpha erzielt werden. Es ergab sich keine inhaltliche Änderung des Faktors. Beim Faktor Leistungsfähigkeit fällt bei der Trennschärfe ein Item auf, das im Gegensatz zu allen anderen des Faktors, nur eine Item-Skala-Korrelation von .21 aufwies. Man könnte das Item ausschließen, da sich aber das Alpha dadurch nicht verändert, wird es beibehalten. Ansonsten zeigen alle Faktoren und Skalen gute bis sehr gute Werte auf, was für eine hohe Zuverlässigkeit spricht. Den niedrigsten Wert hatte die Skala „Sinn“ mit einem Alpha von .63, was nahelegt, dass eine inhaltliche Bereicherung durch ein oder zwei weitere Items in der Zukunft Sinn machen würde. Für die Berechnungen dieser Arbeit ist der Wert jedoch zufriedenstellend. Auch die Trennschärfen sind hinsichtlich ihrer Differenzierung und Itemschwierigkeit gut zu verwenden.

Die unabhängige Variable I „Transformationale / Transaktionale Führung“ bildet sich in Fallstudie I sehr gut ab. Mit einem Alpha von .97 und gutem Trennschärfeindex sind die Voraussetzungen für weitere Berechnungen und inhaltliche Interpretierbarkeit gegeben. Auch die TLI-Subskalen warten mit guten bis sehr guten Werten auf (Alpha von .83 bis .92). Auch die zweite unabhängige Variable „Gesundheitsorientierung der Führungskraft“ ist mit einem Alpha von .85 sehr gut geeignet. Allerdings sind die Subskalen nicht so hoch

interkorreliert wie beim TLI (Alpha von .63 bis .85). Die abhängige Variable Leistungsfähigkeit zeigt mit einem Alpha von .95 auch sehr gute inhaltliche Konsistenz. Ebenfalls inhaltlich geeignet sind die Skalen „Identifikation mit dem Unternehmen“ (Alpha=.76) sowie subjektive Leistung (Alpha=.89).

Weiterhin werden anhand der Produktmomentkorrelationen die Zusammenhänge zwischen den Faktoren zweiter Ordnung und ihren Subskalen dargestellt. Wie Tabelle 30 zeigt, bestehen hoch signifikante Korrelationen zwischen allen Subskalen und ihren zugeordneten Faktoren zweiter Ordnung, was für die Eignung als Faktoren im Allgemeinen linearen Modell spricht.

Tabelle 30: Faktorkorrelationen der Faktoren zweiter Ordnung in Fallstudie I

Korrelationen								
		Visionen aufzeigen	Vorbildsein	Gruppenziele fördern	Individuelle Unterstützung	Geistige Anregung	Bedingte Belohnung	TATF
Visionen aufzeigen	Korrelation nach Pearson	1	,787**	,828**	,592**	,720**	,729**	,895**
Vorbild sein	Korrelation nach Pearson	,787**	1	,788**	,662**	,695**	,688**	,887**
Gruppenziele fördern	Korrelation nach Pearson	,828**	,788**	1	,677**	,656**	,742**	,905**
Individuelle Unterstützung	Korrelation nach Pearson	,592**	,662**	,677**	1	,525**	,710**	,809**
Geistige Anregung	Korrelation nach Pearson	,720**	,695**	,656**	,525**	1	,642**	,809**
Bedingte Belohnung	Korrelation nach Pearson	,729**	,688**	,742**	,710**	,642**	1	,880**
TATF	Korrelation nach Pearson	,895**	,887**	,905**	,809**	,809**	,880**	1

** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

Korrelationen						
		Handlungsspielraum	Soziale Unterstützung	Mitarbeiterzufriedenheit	Sinn	Gesundheitsorientierung der FK
Handlungsspielraum	Korrelation nach Pearson	1	,346**	,447**	,361**	,767**
Soziale Unterstützung	Korrelation nach Pearson	,346**	1	,368**	,284**	,730**
Mitarbeiterzufriedenheit	Korrelation nach Pearson	,447**	,368**	1	,439**	,771**
Sinn	Korrelation nach Pearson	,361**	,284**	,439**	1	,634**
Gesundheitsorientierung der FK	Korrelation nach Pearson	,767**	,730**	,771**	,634**	1

** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

Korrelationen				
		Leistungsfähigkeit	Leistungseinschränkungen umgepolt	Psychische Gesundheit
Leistungsfähigkeit	Korrelation nach Pearson	1	,939**	,763**
Leistungseinschränkungen umgepolt	Korrelation nach Pearson	,939**	1	,494**
Psychische Gesundheit	Korrelation nach Pearson	,763**	,494**	1

** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

Bei Transaktionaler / transformationaler Führung reichen die Produktmomentkorrelationen zwischen den Subskalen Werte von .53 bis zu .83. Entsprechend hoch sind die Korrelationen mit dem Gesamtfaktor (.81 - .91). Bei der Gesundheitsorientierung der Führungskraft liegen die Werte deutlich niedriger zwischen .28 und .45. Dennoch sind die Korrelationen mit dem

Faktor Gesundheitsorientierung der FK recht hoch (.63 - .77). Auch die Werte für die abhängige Variable „Leistungsfähigkeit“ sind mit .49 - .76 bei einer Gesamtkorrelation von .94 zufriedenstellend. Ohne der Diskussion vorweg greifen zu wollen, zeigen sich die ausgewählten Dimensionen als geeignet für weitergehende Analysen.

5.1.2 Deskriptive Ergebnisse

Bevor die Hauptanalysen in Fallstudie I besprochen werden, wird ein Überblick über Verteilungswerte der verwendeten Faktoren und Subskalen gegeben. Aus den folgenden Grafiken wird ersichtlich, dass wie beschrieben, Rohrmanuskalen mit einem Minimum von eins bis Maximum fünf verwendet wurden. Die Skalen wurden bei Bedarf umgepolt, so dass immer eine inhaltlich positive Aussage getroffen wird (je größer, desto besser). Die Balken stellen die Mittelwerte der Skalen dar. Die Standardabweichung (SD) der Faktoren wurde ebenfalls in die Grafiken eingefügt und wird jeweils als + / - eine SD um den Mittelwert abgebildet.

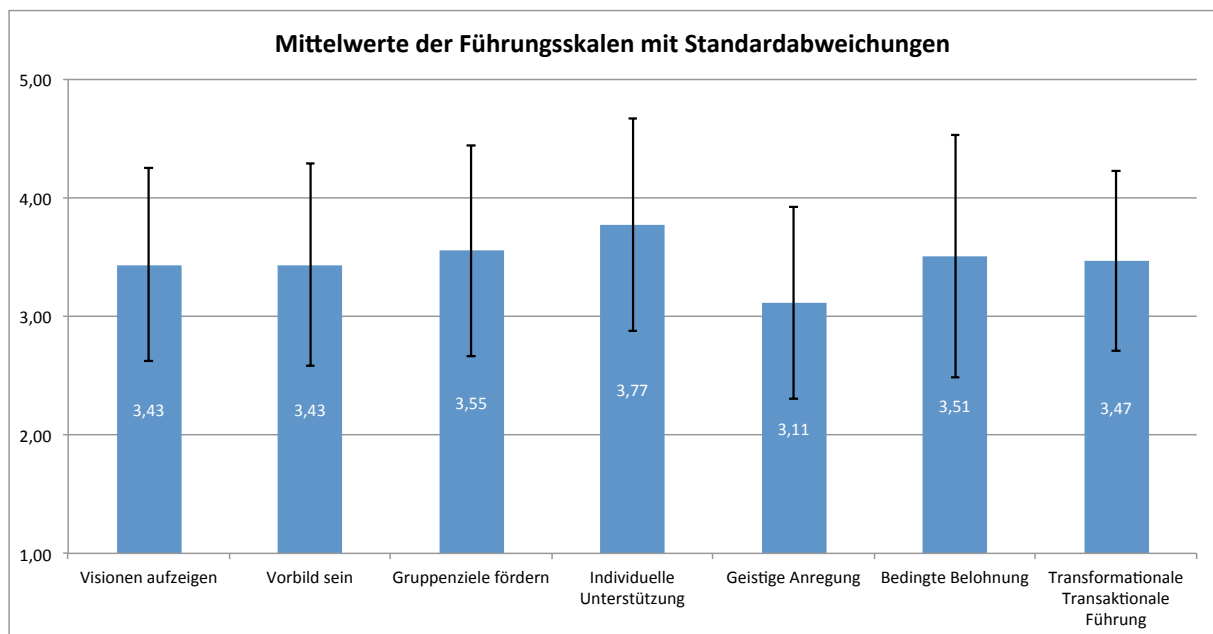


Abbildung 58: Mittelwerte der UV I in Fallstudie I mit Subskalen

Abbildung 58 zeigt die UV I transformationale / transaktionale Führung gebildet aus den Subskalen des TLI nach der Itemanalyse (s. Kapitel 5.1.1). Die Mittelwerte reichen vom niedrigsten Wert bei „Geistiger Anregung“ mit MW = 3,11 bis zu einem Maximum von MW = 3,77 bei „individueller Unterstützung.“ Die Standardabweichungen schwanken zwischen .81 und 1.02 für die Subskalen, die UV I selber ist mit MW= 3,47 und SD=.76 zu beziffern.

Abbildung 59 zeigt analog die UV II „Gesundheitsorientierung der Führungskraft“ und Subskalen nach der Itemanalyse. Die Mittelwerte reichen hier vom niedrigsten Wert der Skala „Sinn“ (MW=3,14) bis zum höchsten Wert bei „Mitarbeiterzufriedenheit“ (MW=3,82). Der Mittelwert der UV II beträgt 3,62 bei einer Standardabweichung von SD=.53. Allgemein

reichen die Standardabweichungen von $SD=.48$ bei der Skala „Sinn“ bis zu $SD=.85$ bei „Sozialer Unterstützung.“

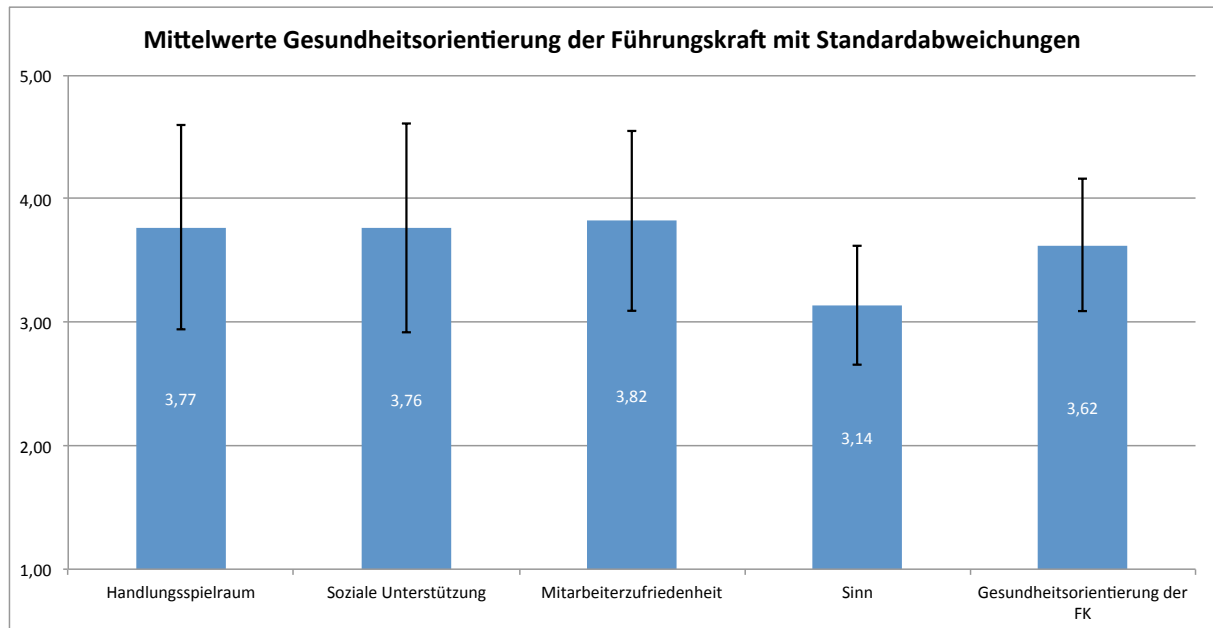


Abbildung 59: Mittelwerte der UV II in Fallstudie I mit Subskalen

Die Mittelwerte für die subjektiv eingeschätzte abhängige Variable „Leistungsfähigkeit“ und die Subskalen zeigt ebenfalls wie oben Abbildung 60. Die Leistungsfähigkeit wird gesamt mit einem Mittelwert von 4,27 angegeben bei einer Standardabweichung von $SD=.52$. Die „psychische Gesundheit“ lag bei $MW=4.62$ bei einer $SD=.46$ und die umgepolte Skala „Leistungseinschränkung“ bei $MW=3,89$ und einer $SD=.77$.

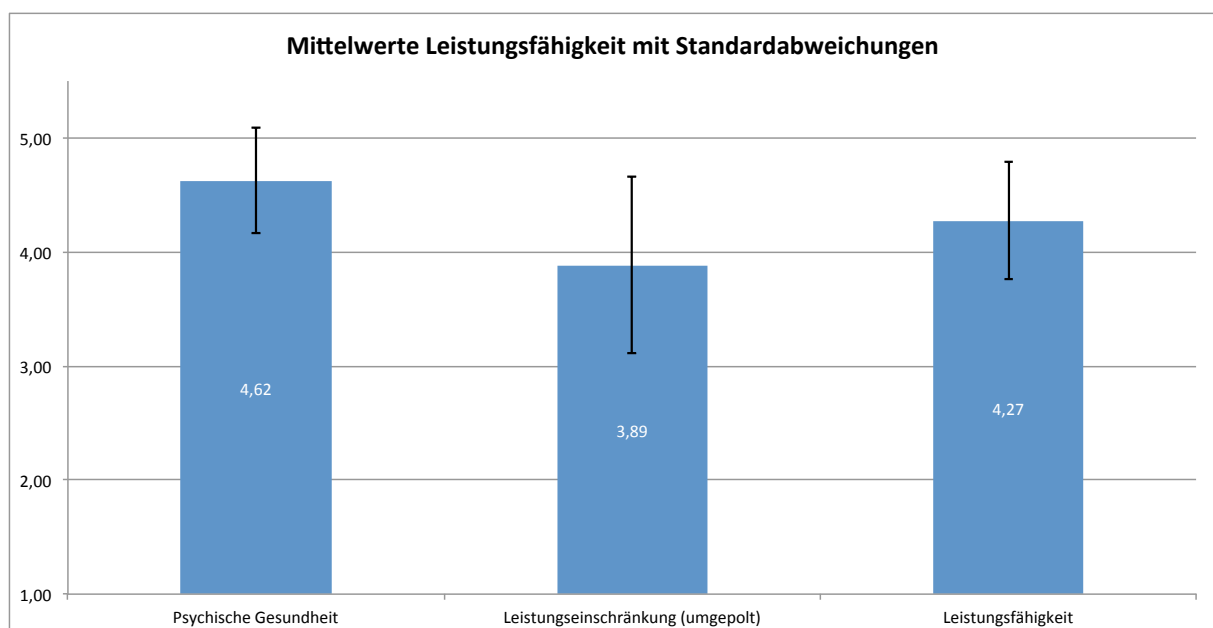


Abbildung 60: Mittelwerte der Leistungsfähigkeit in Fallstudie I mit Subskalen

In Bezug auf die im Fragebogen erhobenen Skalen für „Identifikation mit dem Unternehmen“ sowie „Subjektive Leistungseinschätzung“ können die Werte in Abbildung 61 abgelesen werden. Die Standardabweichungen betragen $SD=.68$ für die Identifikation und $SD=.46$ für subjektive Leistung.

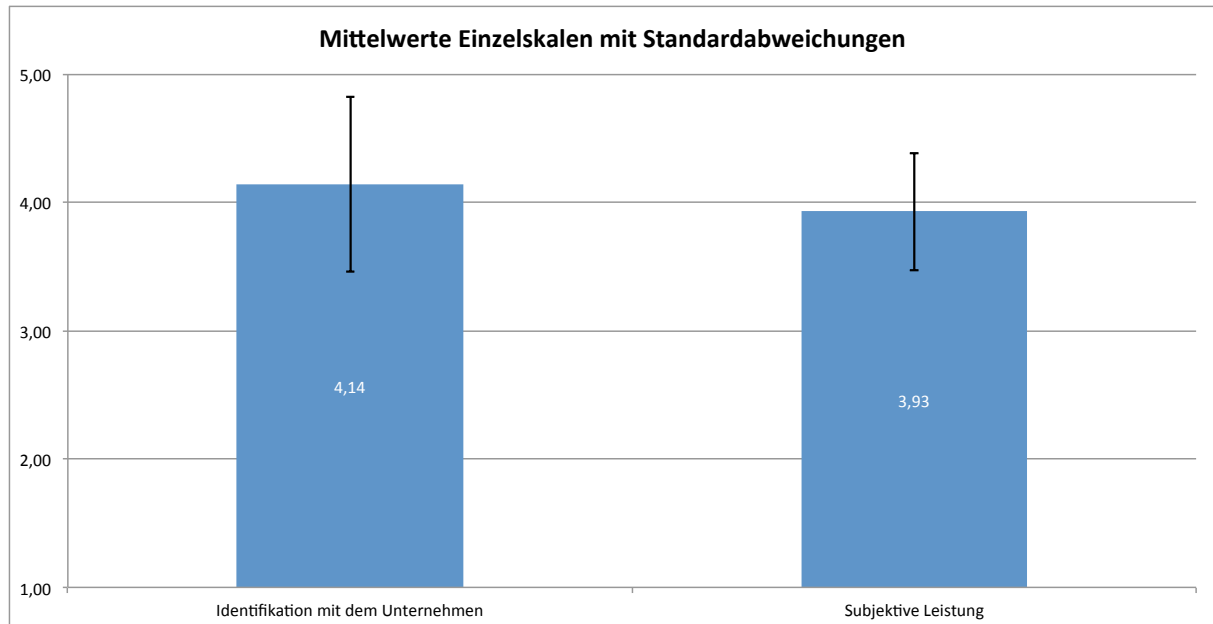


Abbildung 61: Mittelwerte einzelner AV in Fallstudie I

Um erste Eindrücke der Verteilung der UV zu bekommen, wurden die Mittelwerte nach den Niederlassungen gegen den jeweiligen Gesamtmittelwert in Fallstudie I aufgetragen. Dafür wurden einfache Varianzanalysen mit den beiden unabhängigen Variablen und der abhängigen Variable „Leistungsfähigkeit“ berechnet. Als kategoriale Variable wurden die Niederlassungen gewählt, von denen wenigstens 8-10 Mitarbeiter die Fragen beantwortet haben, sowohl aus methodischen als auch aus Datenschutzgründen. Bei der Betrachtung der Führungsdimension (s. Abbildung 62) fällt eine Niederlassung (Niedersachsen) negativ auf. Hier wird der Wert für das Führungsverhalten mit $MW=2,68$ am schlechtesten eingeschätzt. Demzufolge ergaben die Post Hoc Tests der Anova (Scheffé-Prozedur bei 95% Konfidenzintervall) hier signifikante Unterschiede mit den beiden höchst bewerteten Niederlassungen (Bayern und Hessen, markiert in Abbildung 62). Insgesamt schwanken die anderen Niederlassungen in geringerem Umfang um den Gesamtmittelwert ($MW=3,49$). Beste „Performer“ sind die Niederlassungen Bayern, Hessen und Sachsen-Anhalt, wobei der Wert insgesamt nicht besonders hoch ist (jenseits der Vier entspräche einer guten Einschätzung).

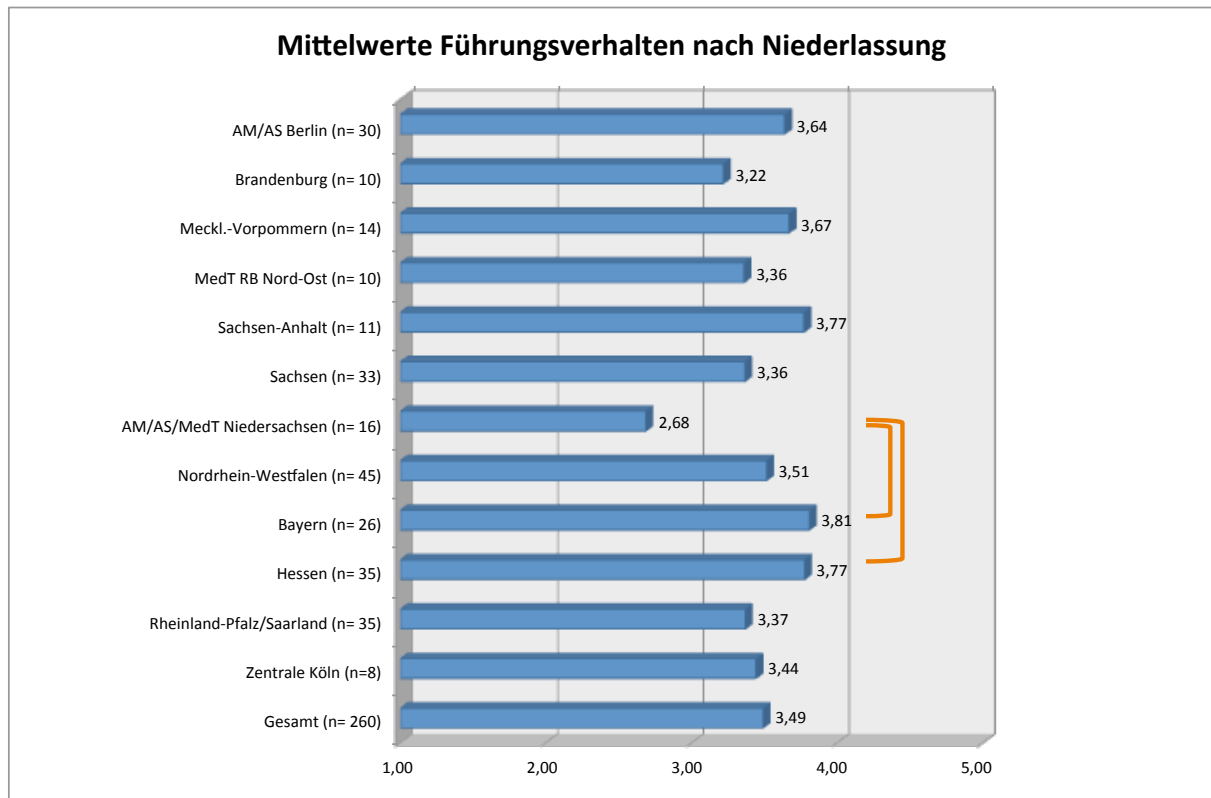


Abbildung 62: Mittelwerte Führungsverhalten nach Niederlassungen in Fallstudie I

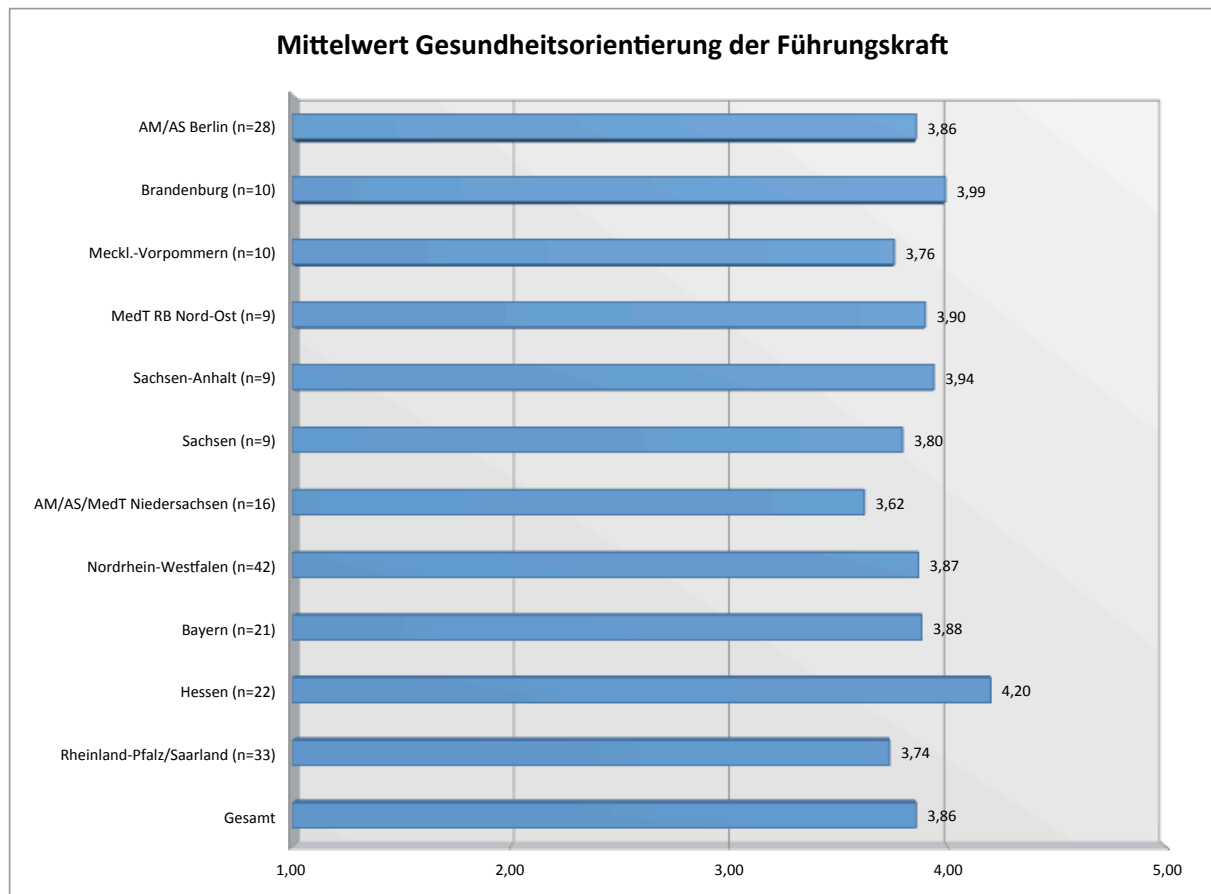


Abbildung 63: Mittelwerte Gesundheitsorientierung der FK nach Niederlassungen in Fallstudie I

Bei der UV II „Gesundheitsorientierung der Führungskraft“ zeigten die Anovas keine signifikanten Gruppenunterschiede zwischen den Niederlassungen. Insgesamt sind die Schwankungen um den Gesamtmittelwert (MW=3.86) geringer als bei transformationaler / transaktionaler Führung. Positiv sticht die Niederlassung Hessen mit dem höchsten Wert von MW= 4,2 hervor. Der schlechteste Wert findet sich wiederum in der Filiale Niedersachsen mit MW = 3,62.

Auch für die Anova zur AV „Leistungsfähigkeit“ zeigten sich in Bezug auf die Niederlassungen keine signifikanten Gruppenunterschiede. Die Mittelwerte dieser Skala sind in Fallstudie I insgesamt sehr hoch (MW_{Gesamt}= 4,26). Die Schwankungen um den Gesamtmittelwert liegen hier noch enger zusammen. Auffällig ist nur der „Ausreißer“ der Niederlassung „Zentrale“ mit einem immer noch akzeptablen Wert von 3,98.

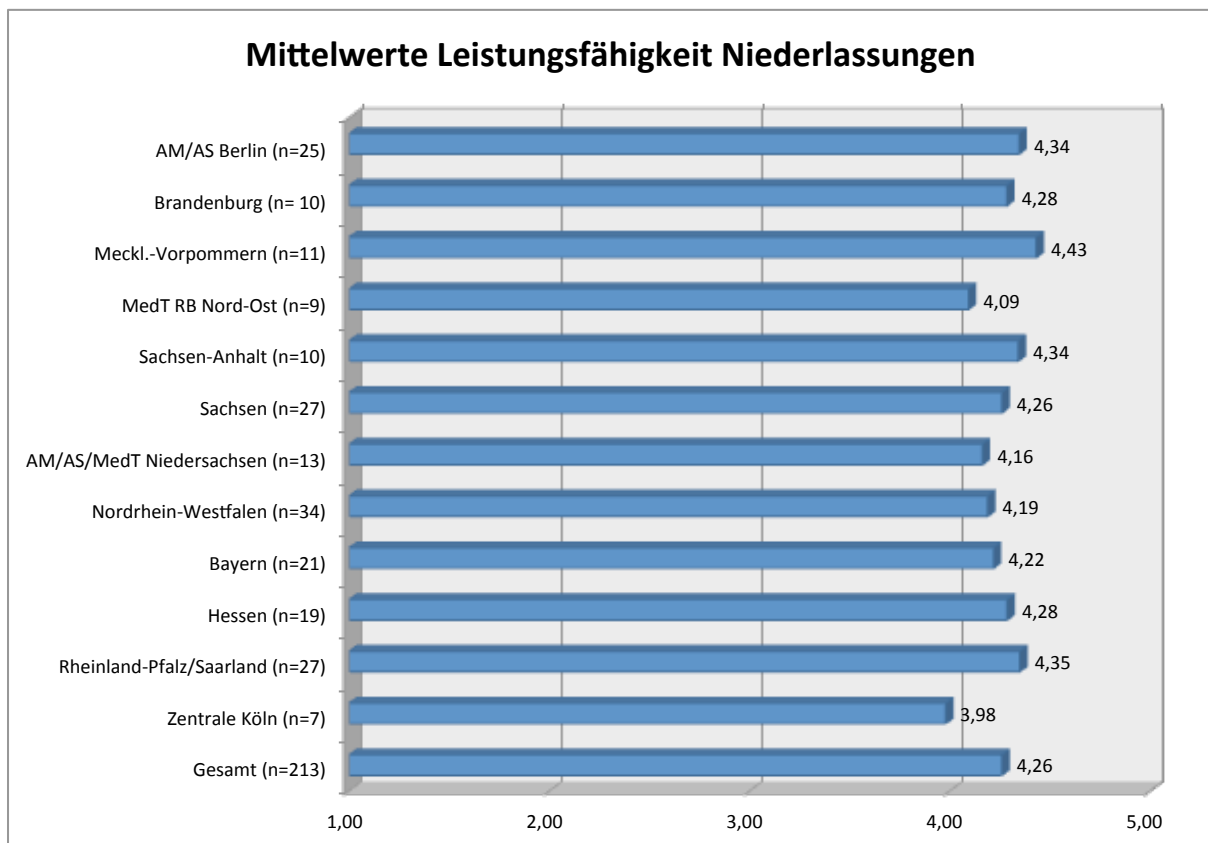


Abbildung 64: Mittelwerte „Leistungsfähigkeit“ nach Niederlassungen in Fallstudie I

Ohne der Hypothesenprüfung vorweg greifen zu wollen, zeigen die deskriptiven Daten in geringem Maße, dass dort, wo die Führungsdimensionen (UV I) schlechter ausgeprägt sind auch die Gesundheitsorientierung der Führungskraft (UV II) geringer ausgeprägt ist und umgekehrt. Bei der AV „Leistungsfähigkeit“ zeigt sich dieser Trend nicht so deutlich.

Hierbei handelt es sich jedoch nicht um abgesicherte Aussagen. Deshalb muss im folgenden Kapitel die empirische Überprüfung mit dem in Kapitel 3.1 vorgeschlagenen Vorgehen anhand des ALM stattfinden.

5.2 Testung der Hypothesen in Fallstudie I

Die Überprüfung der Reliabilität sowie der Zuordnung der Skalen zu Faktoren zweiter Ordnung war zufriedenstellend, somit können die Variablen nach den Annahmen der Hypothesen in einem ALM getestet werden. Weiterhin müssen mögliche „störende“ Einflüsse auf die abhängigen Variablen ausgeschlossen werden. Dafür wird anhand multivariater Varianzanalysen der Einfluss von Alter und Geschlecht kontrolliert (siehe Kapitel 5.3).

Danach wird das in Tabelle 17 beschriebene zweifaktorielle, varianzanalytische Modell berechnet um die Frage zu beantworten ob es direkte Einflüsse der UV I und UV II auf die jeweiligen AV gibt (sog. Haupteffekte) und zweitens ob es einen Interaktionseffekt gibt (UV I x UV II). Weiterhin wird dabei überprüft ob sich die Gruppen untereinander unterscheiden.

Die Berechnungen wurden mit dem Programm SPSS Version 19.0 durchgeführt. Die gewählte Methode sowie die guten Kennwerte der Skalen sprechen für eine gute Anwendbarkeit und Interpretation des ALM. Da sich in den jeweiligen Gruen durch die Terzilbildung nahezu die gleiche Anzahl an Personen befindet, sind die Ergebnisse gegen fehlende Varianzhomogenität abgesichert (Bühner & Ziegler, 2009). Dennoch wird zur Überprüfung der Levene-Test hinzugezogen, der die Homogenität gesondert überprüft.

Da in allen Fällen fünft-stufige Ratingskalen vorliegen, kann nach Rohrmann (1978) von Intervallskalenniveau ausgegangen werden. Die Verwendung einer multivariaten Varianzanalyse in dieser Form ist weiterhin robust gegenüber der Alphafehlerkummulierung (Bortz et al., 2009). Als Post Hoc Test zur Überprüfung der Unterschiede innerhalb der Gruppen wird die Scheffé-Prozedur verwendet, die sowohl von Lienert & Ratz (1998) als auch von Bühner & Ziegler (2009) als konservatives Testinstrument empfohlen wird.

Das hier vorgeschlagene Methodendesign (siehe Tabelle 18) erfordert, dass die UV kategorial verteilt sind. Deshalb wurde mit der Funktion „Visuelles Klassieren“ in SPSS Terzile der UV mit der Ausprägung niedrig, mittel, hoch, gebildet (vgl. Tabelle 17). Damit ist die erforderliche gleichmäßige Zellenbesetzung gewährleistet.

Folgend werden zunächst die Pearsonkorrelationen zwischen den beiden UV und den subjektiv eingeschätzten AV gezeigt.

Tabelle 31: Korrelationen zwischen den UV und AV sowie Subskalen

	Leistungs- fähigkeit	Identifikation mit dem Unternehmen	Subjektive Leistungs- einschätzung
Transformational / transaktionale Führung	.23**	.34**	.03
Gesundheitsorientierung der FK	.48**	.63**	.15*
Handlungsspielraum	.25**	.47**	.11
Soziale Unterstützung	.38**	.32**	.04
Mitarbeiterzufriedenheit	.42**	.61**	.13*
Sinn	.37**	.46**	.21**
Geistige Anregung	.09	.27**	.0
Visionen vermitteln	.14*	.32**	.08
Vorbild sein	.23**	.32**	.06
Gruppenziele fördern	.24**	.33**	.01
Individuelle Unterstützung	.31**	.26**	.03
Bedingte Belohnung	.18**	.27**	.02
Leistungsfähigkeit	1		
Identifikation mit dem Unternehmen	.24**	1	
Subjektive Leistungseinschätzung	.12	.18**	1

** signifikant auf $p=0,01$ * signifikant auf $p=0,05$

Eine Vielzahl der Variablen zeigt mittlere Zusammenhänge mit der AV „Leistungsfähigkeit“ sowie Identifikation. Dabei fällt auf, dass sich insbesondere bei der UV II „Gesundheitsorientierung der FK“ und deren Subskalen deutlich höhere Zusammenhänge mit den abhängigen Variablen finden als bei UV I „transformationale / transaktionale Führung“. Weiterhin zeigen die Skalen der UV II alle hochsignifikante Zusammenhänge ($p=0,01$) in Bezug auf die beiden genannten abhängigen Variablen.

Bei der AV „Subjektive Leistungseinschätzung“ sind die Ergebnisse deutlich schlechter. Die UV I zeigt faktisch keinen Zusammenhang mit dem Konstrukt. UV II zeigt nur einen schwachen signifikanten Zusammenhang, wobei die Subskalen Sinn (.21) und Mitarbeiterzufriedenheit (.13) als einzige beteiligt zu sein scheinen. Die einzige sonstige Skala, die noch einen Zusammenhang zeigt ist die „Identifikation mit dem Unternehmen“ (.18).

5.3 Einfluss von Störvariablen

Bei komplexen Sachverhalten, wie dem hier vorgestellten Design gibt es eine Vielzahl externer Faktoren, die die zu berechnenden Modelle beeinflussen, aber nicht berücksichtigt werden. Um abzusichern, dass keine inhaltlichen Störungen die inhaltliche Interpretation

beeinflussen, wird anhand einfaktorieller Varianzanalysen überprüft, ob soziodemografische Faktoren einen Einfluss auf die abhängigen Variablen zeigen.

Tabelle 32: Störgrößen in Fallstudie I

Unabhängige Variablen (Störgrößen)	Abhängige Variablen
<ul style="list-style-type: none"> • Alter • Geschlecht 	<ul style="list-style-type: none"> • Leistungsfähigkeit • Identifikation mit dem Unternehmen • Subjektive Leistungsfähigkeit

Die Analyse zeigte, dass Alter keinen Einfluss auf die genannten abhängigen Variablen hatte. Die Überprüfung des Geschlechts jedoch ergab einen hochsignifikanten Einfluss auf die Identifikation mit dem Unternehmen. Frauen schätzen ihre Identifikation mit dem Unternehmen schlechter ein als Männer. Sollten sich im ALM hier Einflüsse zeigen, muss das Geschlecht nochmals gesondert berücksichtigt werden.

5.4 Haupteffekte hinsichtlich Leistungsfähigkeit, Identifikation mit dem Unternehmen und subjektiver Leistung in Fallstudie I

5.4.1 Haupteffekte

Anhand des beschriebenen Designs werden zuerst die Haupteffekte von UV I und UV II in getrennten Modellen auf die subjektiven abhängigen Variablen getestet. Tabelle 33 zeigt die wichtigsten Parameter der Ergebnisauswertung. Zunächst können die Mittelwerte und Verteilungen der Gruppen der UV in Bezug auf die jeweilige abhängige Variable abgelesen werden. Weiterhin wurde der Signifikanzwert der Anova (p) abgetragen, sowie die jeweilige partielle Effektstärke Eta für den Haupteffekt. Varianzhomogenität ist in allen Fällen gegeben.

Tabelle 33: Haupteffekte der UV auf subjektive AV in Fallstudie I

		Leistungs-fähigkeit		Identifikation		Subjektive Leistung	
		MW	SD	MW	SD	MW	SD
UV I TA / TF	Niedrig	4.10	.56	3,84	.75	3,91	.48
	Mittel	4,36	.48	4.17	.63	3,92	.41
	Hoch	4,37	.46	4.41	.53	3,95	.49
	P (Anova)	.00		.00		.80	
	Eta	.06		.12		.00	
UV II Gesundheits-Orientierung der FK	Niedrig	3,92	.54	3,63	.71	3,87	.46
	Mittel	4,39	.44	4,17	.51	3,86	.46
	Hoch	4,48	.41	4,63	.41	4.05	.43
	P (Anova)	.00		.00		.01	
	Eta	.21		.34		.04	

Es zeigte sich, dass sowohl UV I als auch UV II mit den AV „Leistungsfähigkeit“ und „Identifikation mit dem Unternehmen“ in den Einzelberechnungen hochsignifikante gerichtete Zusammenhänge erzeugen. Die Ausprägung des Etas ist bei UV I „transformationales/transaktionales Führungsverhalten“ aber nur sehr schwach (.06-.12), während UV II mittlere Zusammenhangsstärken aufweist (.21-.34).

Die Anovas mit der abhängigen Variable „Subjektive Leistung“ zeigen ein anderes Bild. Hier erreicht die UV I nicht annähernd Signifikanzniveau. Die UV II „Gesundheitsorientierung der FK“ zeigt zwar einen überzufälligen Zusammenhang, aber auch nur ein sehr schwaches Eta von .04.

5.4.2 Gruppenunterschiede innerhalb der UV hinsichtlich der AV

Weiterhin wurde durch die Varianzanalysen der Unterschied zwischen den Teilgruppen der jeweiligen UV hinsichtlich der drei AV anhand der Scheffé-Prozedur getestet (Konfidenzintervall von 95%).

Zunächst wurden die Teilgruppen der UV I „transformationale / transaktionale“ Führung gegeneinander getestet.

Bei der AV „Leistungsfähigkeit“ konnte ein Unterschied zwischen den wenig transformational geführten und den beiden anderen Gruppen festgestellt werden. Die „schlecht“ Geführten zeigen deutlich geringere Leistungsfähigkeit als diejenigen, die das Führungsverhalten mittelmäßig oder besser eingeschätzt haben.

Hinsichtlich der AV „Identifikation mit dem Unternehmen“ unterscheiden sich alle drei Gruppen überzufällig. Demnach zeigt sich, je besser das Führungsverhalten umso höher die Identifikation.

In Bezug auf die AV „Subjektive Leistung“ ergaben sich keine Signifikanzen, es gibt keine nachweisbaren Unterschiede zwischen den Gruppen, die durch die Führungsdimension erklärbar wären.

Analog wurde mit der UV II „Gesundheitsorientierung der FK“ verfahren. In Bezug auf die AV „Leistungsfähigkeit“ zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen der Gruppe mit niedrigen Ausprägungen und den beiden anderen Teilgruppen. Also ist die Gruppe der wenig gesundheitsorientiert Geführten deutlich weniger leistungsfähig, als die Gruppen, in denen die Führungskraft eher gesundheitsorientiert agiert.

Hinsichtlich der AV „Identifikation“ unterscheiden sich alle Teilgruppen überzufällig. Es gilt die Aussage je größer die Gesundheitsorientierung der FK desto größer die Identifikation mit dem Unternehmen.

Bei der AV „Subjektive Leistung“ zeigen sich die Gruppenunterschiede deutlich bei den Befragten mit hoher Gesundheitsorientierung der FK. Die Gruppe mit hoher Ausprägung der Gesundheitsorientierung schätzt sich gegenüber den beiden anderen Teilgruppen überzufällig leistungsfähiger ein. Die anderen beiden Teilgruppen zeigten keine weiteren Effekte untereinander.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass, obwohl die absoluten Werte nicht so deutlich differieren in den Gruppenvergleichen interessante Ergebnisse bezüglich der Teilgruppen der unabhängigen Variablen auftraten. So ist „schlechtes“ Führungsverhalten (wenig transformational und wenig gesundheitsorientiert) sowohl mit geringerer Leistungsfähigkeit als auch mit geringerer Identifikation in Verbindung zu bringen. Eine hohe Gesundheitsorientierung der FK führt weiterhin zu mehr Leistung (zumindest der subjektiv wahrgenommenen).

5.4.3 Einfluss der Kontrollgröße

Da vorher ein Einfluss des Geschlechts in Bezug auf die Identifikation mit dem Unternehmen festgestellt wurde, wurde das Geschlecht in die Varianzanalysen zu diesem Faktor mit aufgenommen. Abbildung 65 zeigt den Einfluss des Geschlechts auf die AV für beide unabhängigen Variablen.

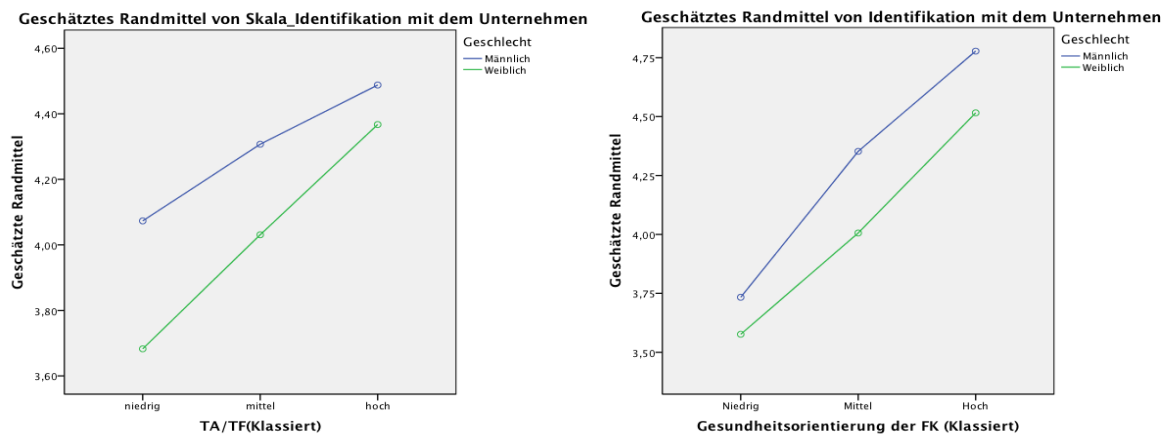


Abbildung 65: Einfluss des Geschlechts

In Bezug auf UV I zeigte sich eine deutliche Wechselwirkung zwischen Führung, Geschlecht und Identifikation mit hochsignifikanten Haupteffekten ($p=.00$) (der Interaktionseffekt TA/TF x Geschlecht wurde nicht signifikant). Die Frauen in der Gruppe der wenig transformational geführten schätzten ihre Führungskraft bedeutend schlechter ein als die Männer ($MW_w= 3.68$ vs. $MW_M= 4,07$). In der mittleren Gruppe bleibt dieser Unterschied erhalten ($MW_w= 4.03$ vs. $MW_M= 4,31$). Erst bei der Gruppe mit der guten Einschätzung des Führungsverhaltens nähern sich die Werte an ($MW_w=4,37$ vs. $MW_M= 4,49$). Es bleibt festzustellen, dass die Frauen die Identifikation mit dem Unternehmen konsequent schlechter einschätzen als die

Männer. Der Interaktionseffekt war jedoch nicht signifikant, d.h. es liegen separate Haupteffekte vor. Zur Klärung wird die gerichtete Effektstärke Eta hinzugezogen. Diese beträgt in dem Modell bei TA/TF .11 und beim Geschlecht .04. D.h. die Einflüsse des Geschlechts auf die Identifikation sind zwar bedeutsam, aber sehr gering.

Die gleiche Überprüfung fand für UV II statt. Es zeigte sich das gleiche Bild. Beide Haupteffekte wurden hochsignifikant, der Interaktionseffekt nicht. Die Etas betragen jeweils .35 für die Gesundheitsorientierung der FK sowie .05 für den Einfluss des Geschlechts. Auch hier bewerten die Frauen konsequent die Identifikation schlechter als die Männer, unabhängig von der Gruppenzuordnung. Aber auch hier ist der Effekt nur sehr schwach ausgeprägt.

5.4.4 Haupteffekte und Interaktionseffekte hinsichtlich Leistungsfähigkeit, Identifikation mit dem Unternehmen und subjektiver Leistung in Fallstudie I

Die formulierten Hypothesen werden folgend in einem gesättigten Modell überprüft. Dabei werden gleichzeitig sowohl Haupteffekte als auch der Interaktionseffekt (UV I x UV II) hinsichtlich der jeweiligen AV getestet. Dieser Ansatz stellt die vollständige Berechnung von Tabelle 17 dar. Die folgenden Tabellen beschreiben jeweils das gesättigte Modell. Dabei gibt die Überschreitungswahrscheinlichkeit p an, ob ein Haupt- oder Interaktionseffekt signifikant geworden ist. Weiterhin wird das partielle Eta^2 angegeben, dass die Effektstärke beschreibt. Je höher das Eta^2 , umso größer der Einfluss der unabhängigen auf die abhängige Variable.

Tabelle 34: ALM AV „Leistungsfähigkeit“

Test der Zwischensubjekteffekte der AV „Leistungsfähigkeit“		
Modell	Signifikanz	Partielles Eta^2
Gesättigtes Modell	$p=.00$.25
UV I TA / TF	$p=.36$.01
UV II Gesundheitsorientierung der FK	$p=.00$.14
UV I * UV II	$p=.05$.04

Obige Tabelle zeigt hinsichtlich der AV „Leistungsfähigkeit“ ein signifikantes gesättigtes Modell. Dabei kann ein überzufälliger Haupteffekt der UV II „Gesundheitsorientierung der FK“ festgestellt werden. Bei UV I liegt kein Haupteffekt vor ($p=.36$)! Der Interaktionseffekt erreichte aufgrund von Rundung gerade eben das erforderliche Signifikanzniveau. Die gesamte Varianzaufklärung von Leistungsfähigkeit durch das Modell liegt bei 25%.

In Abbildung 66 wurden die unabhängigen Variablen gegeneinander aufgetragen. Dabei zeigt sich aus den Zellenbesetzungen, dass die Gesundheitsorientierung der FK (UV II) unabhängig vom Führungsverhalten TA / TF (UV I) zu mehr Leistungsfähigkeit führt. In der

einzelnen ANOVA konnte für die UV I immerhin ein schwacher signifikanter Effekt von $\text{Eta}^2=.06$ festgestellt werden. Dieser ist im gesättigten Modell nicht mehr existent. Eine Begründung ist, dass in der Stichprobe der Haupteffekt der Gesundheitsorientierung der FK die geringe Effektstärke des transformationalen / transaktionalen Führungsverhaltens überlagert.

Der gerade signifikant gewordene Interaktionseffekt zeigt nur eine sehr schwache Effektstärke. Um dessen Einfluss zu überprüfen wurde zusätzlich die Teststärke mit berechnet. Letztere liegt bei .68 für den Interaktionseffekt, bei 1.00 für den Haupteffekt der UV II und bei .23 für die UV I. Ein verwertbarer Interaktionseffekt sollte einen Wert nahe 1 annehmen. Daher kann nach Bühner & Ziegler der Interaktionseffekt vernachlässigt werden und der Interpretation des Haupteffekts steht nichts im Wege.

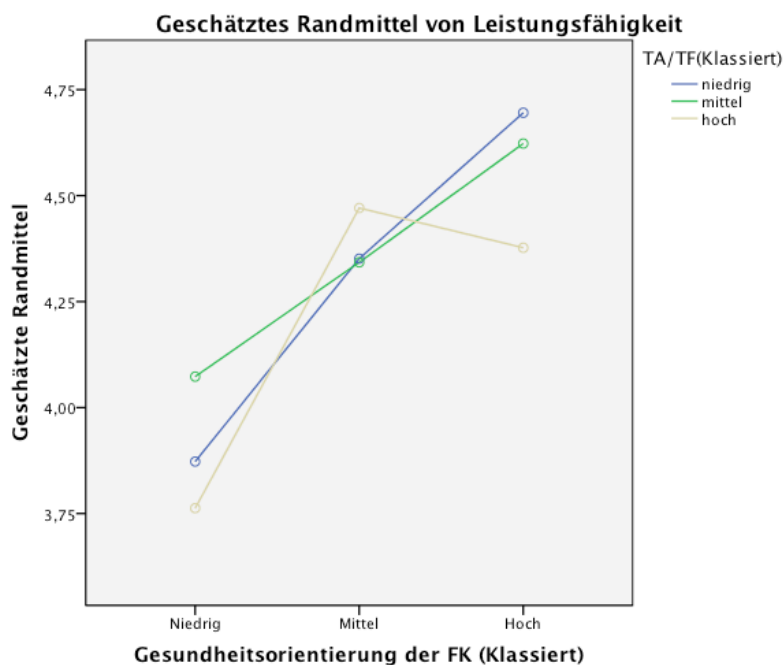


Abbildung 66: Haupt- und Interaktionseffekt der AV „Leistungsfähigkeit“

Weiterhin wurde analog das Modell für die AV „Identifikation mit dem Unternehmen“ getestet.

Tabelle 35: ALM AV „Identifikation“

Test der Zwischensubjekteffekte der AV „Identifikation“		
Modell	Signifikanz	Partielles Eta^2
Gesättigtes Modell	p=.00	.35
UV I TA / TF	p=.68	.00
UV II Gesundheitsorientierung der FK	p=.00	.19
UV I * UV II	p=.58	.01

Das obige Modell zeigt ebenfalls nur einen Haupteffekt der UV II „Gesundheitsorientierung der FK“ auf. Weder der Einfluss der UV I noch der Interaktionseffekt zeigen einen signifikanten Einfluß im gesättigten Modell, dass immerhin 35% der Gesamtvarianz erklärt. Somit kann auch an Abbildung 67 abgelesen werden, dass sich die Gesundheitsorientierung deutlich auf die Höhe der Identifikation auswirkt, das transformationale Führungsverhalten hingegen nicht, obwohl auch hier in der Einzelbetrachtung ein schwacher, aber signifikanter Zusammenhang gefunden wurde ($\text{Eta}^2=.12$).

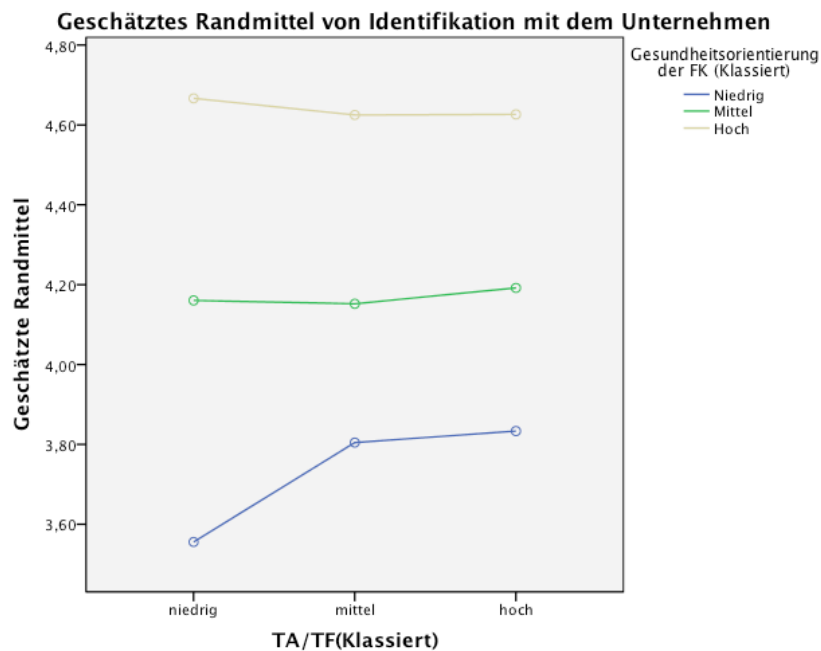


Abbildung 67: Haupteffekt der AV „Identifikation“

Letztlich wurde das Modell mit der AV „Subjektive Leistungseinschätzung“ getestet.

Tabelle 36: ALM für AV „ Subjektive Leistungseinschätzung“

Test der Zwischensubjekteffekte der AV „Subjektive Leistungseinschätzung“		
Modell	Signifikanz	Partielles Eta²
Gesättigtes Modell	p=.02	.07
UV I TA / TF	p=.67	.00
UV II Gesundheitsorientierung der FK	p=.15	.02
UV I * UV II	p=.10	.03

Im gesättigten Modell für die abhängige Variable „Subjektive Leistungseinschätzung“ zeigte sich kein signifikanter Effekt. Die unabhängige Variable II „Gesundheitsorientierung der FK“ zeigte in der Einzelberechnung (vgl. Tabelle 33) zwar noch einen schwachen Effekt, der aber offensichtlich im gesättigten Modell nicht mehr auffällig wurde. Die überzufällige Interkorrelation zwischen den AV „Identifikation“ und der „subjektiven

Leistungseinschätzung“ ($p=.18$, Tabelle 31) könnte auf einen schwachen indirekten Effekt hindeuten, der wie gesagt im gesättigten Modell nicht mehr auftritt.

5.5 Vergleiche der Teilgruppen hinsichtlich der objektiven Daten in Fallstudie I

Analog zu Kapitel 5.4 werden zunächst in einzelnen ANOVA die Haupteffekte der beiden UV transformationale / transaktionale Führung und „Gesundheitsorientierung der FK“ getestet. Anschließend werden analog zum bisherigen Vorgehen die gesättigten Modelle ceteris paribus berechnet. Zur Beschreibung der objektiven Daten sei nochmals auf Kapitel 4.3.1.1 verwiesen. Folgende Tabelle listet die Ergebnisse der ANOVA je unabhängiger Variable.

Tabelle 37: Anova mit objektiven Daten

Objektiver Wert	UV	Signifikanz (p)
EBIT	TA / TF	.19
	Gesundheitsorientierung der FK	.23
Betriebsleistung je MA	TA / TF	.54
	Gesundheitsorientierung der FK	.63
Reklamationen	TA / TF	.17
	Gesundheitsorientierung der FK	.99
Effizienzkennzahl	TA / TF	.15
	Gesundheitsorientierung der FK	.46
Personalaufwand	TA / TF	.44
	Gesundheitsorientierung der FK	.76
Umsatz pro MA	TA / TF	.33
	Gesundheitsorientierung der FK	.64
Fortbildungskosten	TA / TF	.18
	Gesundheitsorientierung der FK	.13

Obige Tabelle zeigt leider keinen einzigen überzufälligen Zusammenhang mit den objektiven Daten in den einzeln berechneten Varianzanalysen. Es konnten auch keine Unterschiede in den Teilgruppen festgestellt werden. Dies ist mit großer Wahrscheinlichkeit auf eine zu geringe Varianz der objektiven Daten selbst zurückzuführen. Für jede der genannten AV stehen nur 15 Werte zur Verfügung, die den ca. 300 Probanden zugeordnet werden. Bei der Komplexität der Zusammenhänge, die mit den unabhängigen Variablen erfasst werden, scheint dies zu gering zu sein. Im Kapitel Diskussion (siehe Kapitel 6) wird dieser Punkt aufgegriffen.

Wie beschrieben wird nun noch anhand des ALM das gesättigte Modell getestet um einen etwaigen Interaktionseffekt ausfindig zu machen. Wiederum wird sowohl der Signifikanzwert

für das gesättigte Modell wie die Haupt- und Interaktionseffekte angegeben. Das Eta^2 wird bei Auftreten eines Effektes diskutiert.

Tabelle 38: ALM für die objektiven Daten in Fallstudie I

Objektiver Wert	Gesättigtes Modell (p)	UV	Signifikanz (p)
EBIT	.50	TA / TF	.31
		Gesundheitsorientierung der FK	.42
		TA /TF * Gesundheitsorientierung	.61
Betriebsleistung je MA	.96	TA / TF	.62
		Gesundheitsorientierung der FK	.98
		TA /TF * Gesundheitsorientierung	.94
Reklamationen	.78	TA / TF	.38
		Gesundheitsorientierung der FK	.73
		TA /TF * Gesundheitsorientierung	.69
Effizienzkenzahl	.20	TA / TF	.10
		Gesundheitsorientierung der FK	.86
		TA /TF * Gesundheitsorientierung	.30
Personalaufwand	.94	TA / TF	.88
		Gesundheitsorientierung der FK	.98
		TA /TF * Gesundheitsorientierung	.84
Umsatz pro MA	.95	TA / TF	.69
		Gesundheitsorientierung der FK	.95
		TA /TF * Gesundheitsorientierung	.98
Fortbildungskosten	.73	TA / TF	.82
		Gesundheitsorientierung der FK	.43
		TA /TF * Gesundheitsorientierung	.96

Auch hier zeigt obige Tabelle, dass keine Interaktionseffekte mit den objektiven Daten auftreten. Als Erklärung wird das gleiche Argument wie bei den einzelnen Anova herangezogen, mangelnde Varianz der objektiven Daten. Auch hier wird auf die Diskussion verwiesen.

5.6 Regressionsanalysen der Haupteffekte

Bei zwei abhängigen Variablen, „Leistungsfähigkeit“ und „Identifikation mit dem Unternehmen“ trat ein signifikanter Haupteffekt mit der unabhängigen Variable „Gesundheitsorientierung der Führungskraft“ auf. Nach dem Forschungsdesign soll festgestellt werden, welche der Subskalen (Angemessener Handlungsspielraum, Sinn der Tätigkeit, Mitarbeiterzufriedenheit und Soziale Unterstützung) welchen Einfluss auf die AV ausüben. Somit wird der im ALM bereits gefundene Zusammenhang konfirmatorisch überprüft. Dafür werden hierarchische Regressionsanalysen durchgeführt, die schrittweise die unabhängigen Variablen (jetzt die Subskalen) hinzunehmen und anhand der Verbesserung oder Verschlechterung des F-Werts Variablen aufnehmen oder ausschließen. Entscheidend für die Interpretation ist das β -Gewicht, das die Stärke des gerichteten Zusammenhangs beschreibt. Zur Berechnung werden Unterhypothesen gebildet:

- H_{1a}: Handlungsspielraum erhöht Leistungsfähigkeit.
- H_{1b}: Handlungsspielraum erhöht Identifikation.
- H_{2a}: Soziale Unterstützung erhöht Leistungsfähigkeit.
- H_{2b}: Soziale Unterstützung erhöht Identifikation.
- H_{3a}: Sinn der Tätigkeit erhöht Leistungsfähigkeit.
- H_{3b}: Sinn der Tätigkeit erhöht Identifikation.
- H_{4a}: Mitarbeiterzufriedenheit erhöht Leistungsfähigkeit
- H_{4b}: Mitarbeiterzufriedenheit erhöht Identifikation.

Die Ergebnisse der Regressionsanalysen zeigt nachfolgende Tabelle.

Tabelle 39: Regressionsanalyse zur Gesundheitsförderung der FK

Unabhängige Variable	Abhängige Variable	R ²	β
Handlungsspielraum	Leistungsfähigkeit	.27	n.a.
Soziale Unterstützung			.24
Sinn der Tätigkeit			.18
Mitarbeiterzufriedenheit			.26
Handlungsspielraum	Identifikation mit dem Unternehmen	.45	.21
Soziale Unterstützung			n.a.
Sinn der Tätigkeit			.20
Mitarbeiterzufriedenheit			.43

Die Differenzierung des Faktors „Gesundheitsorientierte Führung“ hinsichtlich der beiden identifizierten Haupteffekte zeigte zunächst, dass sich 27% der Varianz in Bezug auf die Leistungsfähigkeit und 45% der Identifikation mit den Subskalen des Faktors erklären lassen.

Dabei bestätigen sich alle Unterhypothesen bis auf H_{1a} und H_{2b} . Für die Leistungsfähigkeit scheint der Handlungsspielraum in Fallstudie I keine Rolle zu spielen, dafür umso stärker die Mitarbeiterzufriedenheit und die soziale Unterstützung. Der Sinn der Tätigkeit trägt weniger stark ebenfalls zu einer Verbesserung der Leistungsfähigkeit bei.

Hinsichtlich der Identifikation mit dem Unternehmen dominiert der Faktor Mitarbeiterzufriedenheit. Aber auch adäquate Handlungsspielräume sowie der Sinn der Tätigkeit zeigen positiven Einfluss. Die soziale Unterstützung zeigt im Vergleich zu den anderen unabhängigen Variablen keinen Effekt.

Die Ergebnisse der Fallstudie I werden im Rahmen der Diskussion aufgegriffen und ihre Bedeutung für ein Führungscontrolling im LGM erläutert.

5.7 Ergebnisse Fallstudie 2

Die Auswertung der Ergebnisse in Fallstudie II erfolgt nach dem gleichen Schema wie in Fallstudie I. Um direkte Vergleiche herstellen zu können wird dort wo es sinnvoll erscheint ein Kapitel mit den entsprechenden Ergebnissen hinzugefügt. Wie man der Beschreibung der Stichproben entnehmen kann, ist Fallstudienunternehmen II in einer gänzlich anderen Branche tätig und die Stichprobe ist kleiner (ca. $N=100$). Es finden die gleichen Methoden Anwendung wie in Fallstudie I.

5.7.1 Ergebnisse der Itemanalyse

Wie in Kapitel 5.1.1 beschrieben, wurde analog die Itemanalyse in Fallstudie II durchgeführt. Es galten die gleichen Anforderungen an die Reliabilitätskoeffizienten sowie die Trennschärfeindizes. Tabelle 40 zeigt die Ergebnisse der Analyse. Wenn Items wegen Verbesserung der Gesamtskala ausgeschlossen wurden, ist dies wiederum am Klammerterm in der Spalte Itemzahl zu erkennen.

Tabelle 40: Itemanalyse in Fallstudie II

Skala	Itemzahl	Alpha	Trennschärfe
Transformationale Transaktionale Führung	23	.96	.50-.84
Visionen aufzeigen	5	.88	.61-.82
Vorbild sein	3	.84	.57-.78
Gruppenziele fördern	4	.89	.69-.81
Individuelle Unterstützung	4	.87	.70-.73
Geistige Anregung	3	.77	.58-.66
Bedingte Belohnung	4	.88	.54-.82
Gesundheitsorientierung der FK	10	.85	.38-.65
Handlungsspielraum	3	.72	.46-.62
Soziale Unterstützung	3	.81	.59-.74

Mitarbeiterzufriedenheit	2	.80	.67
Sinn	2	.55	.38
Leistungsfähigkeit	17	.91	.28-.73
Psychische Gesundheit	9	.85	.39-.68
Leistungseinschränkung (umgepolt)	8 (9)	.90	.61-.71
Identifikation mit dem Unternehmen	2	.75	.60
Vertrauenskultur	7	.83	.51-.65

Obige Tabelle zeigt, dass auch in Fallstudie II sich die Skala „Leistungseinschränkungen“ durch das Weglassen des Items „Meine Arbeitsleistung war eingeschränkt durch private Probleme“ bezüglich der Reliabilität der Skala deutlich verbessern lässt. Auch hier hat sich die inhaltliche Aussage des Faktors nicht geändert. Niedrigster Wert bei der Betrachtung der Trennschärfen fällt wie in Fallstudie I ein Item bei „Leistungsfähigkeit“ auf mit .28. Da aber auch hier keine Verbesserung des Alphas durch Weglassen des Items eintritt, wird es entsprechend der Vollständigkeit der Subskalen beibehalten. Alle anderen Faktoren und Skalen zeigen gute bis sehr gute Werte für die weitere Verwendung im Kontext dieser Arbeit. Nur ein Alphawert ist sehr gering, der der Skala Sinn ($\alpha = .55$). Nach Lienert & Ratz (1998) ist die Skala mit diesem Wert verwendbar, aber eine Verbesserung durch weitere Items wäre wünschenswert. Die Trennschärfeindizes sprechen für eine gute Verwendbarkeit hinsichtlich der Itemschwierigkeit.

Betrachtet man nun die unabhängigen Variablen, zeigte sich, dass sowohl der Metafaktor „transformationale / transaktionale Führung“ als auch dessen Subskalen sich sehr gut abbilden (Spanne der Alphas von .77 bis .96). „Schwächste“ Subskala war die geistige Anregung (.77), die aber immer noch gut geeignet ist.

Auch die UV II „Gesundheitsorientierung der FK“ ist mit einem Alpha von .85 sehr gut geeignet. Auch hier zeigt sich, dass die Subskalen nicht so hoch interkorrelieren wie beim TLI (Spanne der Alphas von .55 bis .81), aber dennoch verwendbar sind.

Die abhängige Variable „Leistungsfähigkeit“ zeigt sehr zufriedenstellende Werte auf ($\alpha = .91$). Nur das beschriebene eine Item setzt den Schwierigkeitsindex herab, was aber der weiteren Interpretation und Verwendbarkeit keinen Abbruch tut. Auch die Werte für die Skala „Identifikation mit dem Unternehmen“ sind zufriedenstellend ($\alpha = .75$).

Der direkte Vergleich der Itemanalysen zeigt nahezu die gleichen Ergebnisse mit nur minimalen Schwankungen in den Wertepaaren. Auch treten die identischen Probleme auf. All dies spricht für eine ähnlich hohe Konsistenz des vergleichbaren Skalen, also der differenziellen Reliabilität.

Ein wesentlicher Unterschied in Fallstudie II war die Bildung der Skala „Psychische Gesundheit“ im Faktor „Leistungsfähigkeit“, die sich zwar inhaltlich aus ähnlichen Konstrukten zusammensetzt (Beschwerden und Psychische Beanspruchung, siehe Kapitel 4.1.3) aber aus unterschiedlichen Items gebildet wurde. Die verwendeten neun Items zeigen jedoch hohe inhaltliche Konsistenz ($\text{Alpha}=.85$) und somit ist hier zumindest die inhaltliche Vergleichbarkeit mit der Skala „Leistungsfähigkeit“ in Fallstudie gegeben.

In Fallstudie II wurde ein Faktor „Vertrauenskultur“ als abhängige Variable im Modell neu gebildet (Items siehe Tabelle 25). Der Faktor zeigte sich ebenfalls als gut geeignet. Die sieben Items erreichten ein Alpha von $.83$ bei geeigneter Trennschärfe und mittlerer Schwierigkeit. Weiterhin trug jedes Item zur inhaltlichen Konsistenz der Skala bei. Die Skala wurde in weiteren Befragungen innerhalb des Projektes GemNet verwendet und zeigte ebenfalls gute Eignungswerte.

Abschließend lässt sich festhalten, dass die inhaltliche Vergleichbarkeit der Stichproben zumindest in Bezug auf die Inhalte der Skalen gegeben ist. Weiterhin scheint auch die Vergleichbarkeit der Ergebnisse der Berechnungen methodisch ausreichend abgesichert.

Im folgenden wird auf die Produktmomentkorrelationen der Metafaktoren (UV I und UV II) und ihren Subskalen in Fallstudie II eingegangen (siehe Tabelle 41). Bei der UV I „transaktionaler / transformationaler Führung“ reichen die Pearsonkorrelationen von Werten $.46$ bis $.83$ bei den Subskalen und von $.77$ bis $.93$ hinsichtlich des Metafaktors. Bei UV II „Gesundheitsorientierung der FK“ liegt die Spannweite wiederum deutlich niedriger zwischen Werten von $.32$ und $.59$, die UV korreliert zwischen $.72$ und $.83$ mit den Subskalen. In Bezug auf die abhängige Variable „Leistungsfähigkeit“ ergibt sich eine Interkorrelation von $.65$ zwischen den beiden Subskalen und Gesamtzusammenhänge mit dem Faktor von $.90$ bzw. $.92$. Auch hier zeigten die Ergebnisse gute Eignung der Faktoren zweiter Ordnung und der Subskalen für die weiteren Auswertungsschritte.

Im Vergleich zur Fallstudie I (vgl. Tabelle 30) zeigen sich bei der UV I „TA / TF“ ähnlich gute Ergebnisse in Fallstudie II, die nur unwesentlich niedriger ausfallen, was durchaus auf das kleinere N zurückzuführen sein kann. Auch bei der UV II zeigt sich ein vergleichbares Bild, nur dass hier die Korrelationen der Subskalen in Fallstudie II ein wenig höher lagen als in Studie I. Auch die AV „Leistungsfähigkeit“ zeigt ähnliche Werte auf, obwohl in Fallstudie II weniger und zum Teil andere Items verwendet wurden. Letztlich kann zusammengefasst werden, dass die beiden Fallstudien ausreichende inhaltliche Vergleichbarkeit auf Faktorebene zu haben scheinen.

Tabelle 41: Faktorkorrelationen der Faktoren zweiter Ordnung und Subskalen in Studie II

Korrelationen							
	Visionen aufzeigen	Vorbild sein	Gruppenziele fördern	Individuelle Unterstützung	Geistige Anregung	Bedingte Belohnung	TA/TF Führungsverhalten
Visionen aufzeigen	1	,738**	,829**	,521**	,775**	,679**	,885**
Vorbild sein	,738**	1	,809**	,591**	,579**	,636**	,859**
Gruppenziele fördern	,829**	,809**	1	,640**	,715**	,699**	,927**
Individuelle Unterstützung	,521**	,591**	,640**	1	,458**	,692**	,774**
Geistige Anregung	,775**	,579**	,715**	,458**	1	,586**	,792**
Bedingte Belohnung	,679**	,636**	,699**	,692**	,586**	1	,850**
TA/TF Führungsverhalten	,885**	,859**	,927**	,774**	,792**	,850**	1
		Handlungsspielraum	Soziale Unterstützung	MAZ	Sinn	Gesundheitsorientierung der FK	
Handlungsspielraum		1	,459**	,501**	,323**	,756**	
Soziale Unterstützung		,459**	1	,500**	,356**	,773**	
Mitarbeiterzufriedenheit		,501**	,500**	1	,593**	,834**	
Sinn		,323**	,356**	,593**	1	,720**	
Gesundheitsorientierung der FK		,756**	,773**	,834**	,720**	1	
		Psychische Gesundheit		Leistungseinschränkung (umgepolt)	Leistungsfähigkeit		
Psychische Gesundheit		1		,650**	,898**		
Leistungseinschränkung (umgepolt)		,650**		1	,918**		
Leistungsfähigkeit		,898**		,918**	1		

** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

5.7.2 Deskriptive Ergebnisse

Bevor die Hauptanalysen beschrieben werden auch hier zunächst die wichtigsten Informationen zur Verteilung der Faktoren und Subskalen. Es gelten die gleichen Annahmen wie bei Fallstudie I. Die Spannweite der Mittelwerte liegt zwischen 1 und 5 und die Standardabweichungen werden als + / - eine SD Schwankung um den Mittelwert angegeben.

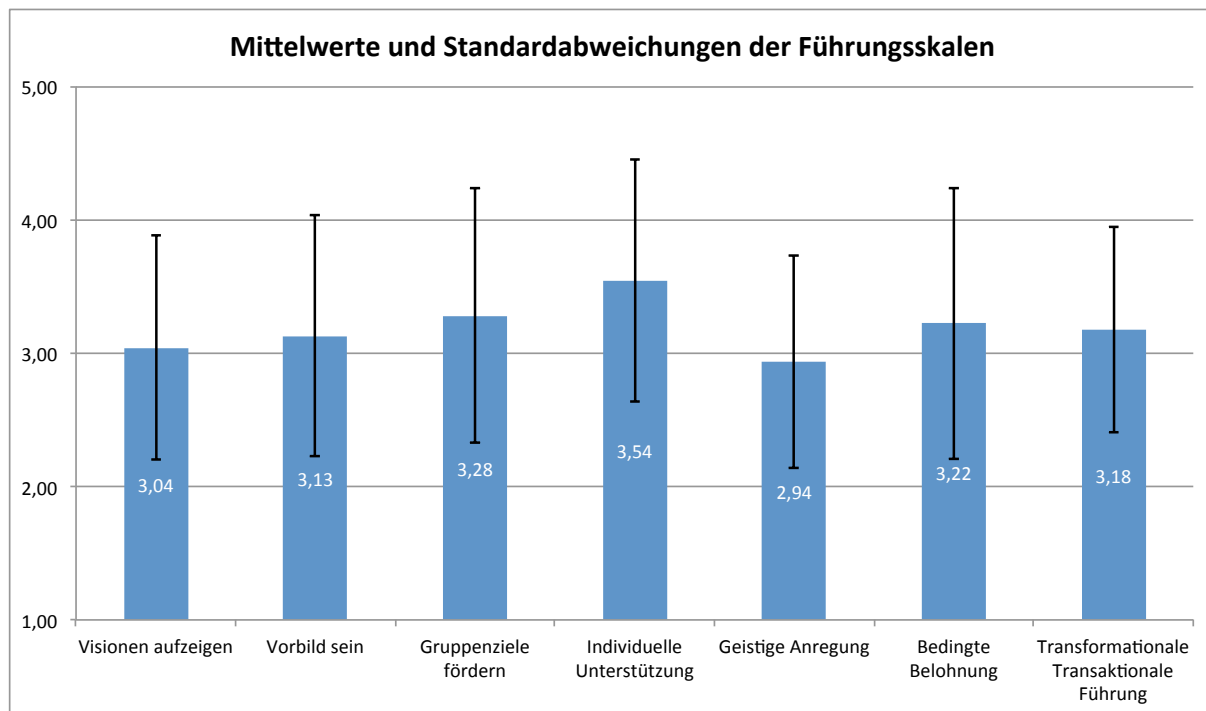


Abbildung 68: Mittelwerte der UV I in Fallstudie II mit Subskalen

Obige Abbildung zeigt die UV I „transformationale / transaktionale Führung“ und deren Subskalen. Die Mittelwerte reichen vom niedrigsten Wert bei „Geistiger Anregung“ mit MW= 2,94 bis zu einem Mittelwert von 3,54 bei Individueller Unterstützung. Die Standardabweichungen schwanken zwischen .80 und 1.02 für die Subskalen, der Metafaktor hat bei einem Mittelwert von 3,18 eine Standardabweichung von .77.

Im direkten Vergleich zur Fallstudie I hinsichtlich des Führungsverhaltens (vgl. Abbildung 58) fällt auf, dass das transformationale / transaktionale Führungsverhalten in Fallstudie II schlechter eingeschätzt wurde und zwar auf allen Skalen. Dabei ergibt sich ein vergleichbares Bild was die relativen Abstände der Mittelwerte bzw. deren Ausprägung angeht. In beiden Fallstudien ist die höchste Ausprägung bei der individuellen Unterstützung durch die Führungskraft, der schlechteste Wert findet sich bei „Geistiger Anregung.“ Weiterhin ist die Gesamteinschätzung des Führungsverhaltens in Bezug auf transformationale Führung in beiden Fallstudien nur mittelmäßig.

Abbildung 69 zeigt analog die UV II „Gesundheitsorientierung der FK“ und deren Subskalen. Die Mittelwerte zeigen eine Spanne von MW=3.59 bei Handlungsspielraum bis zu MW=4.11 bei der Sinnhaftigkeit der Tätigkeit. Die Standardabweichungen schwanken zwischen SD=.71 (Sinn) und SD=.85 (soziale Unterstützung). Die UV II selbst ist mit einem Mittelwert von 3,83 bei einer Standardabweichung von .60 berechnet worden.

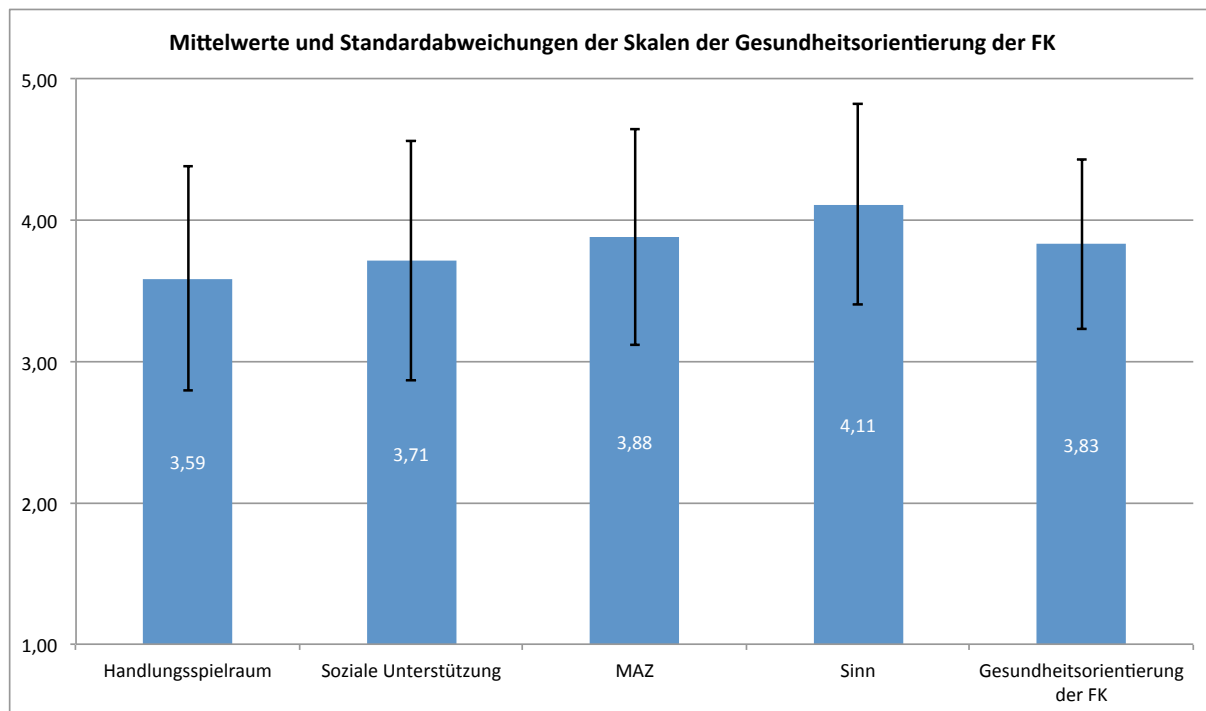


Abbildung 69: Mittelwerte der UV II in Fallstudie II mit Subskalen

Im direkten Vergleich mit Fallstudie I (siehe Abbildung 59) ergeben sich aber durchaus zwei auffällige Unterschiede. In Fallstudie II wird der Handlungsspielraum geringer eingeschätzt, dafür aber der Sinn der Tätigkeit deutlich höher als in Fallstudie I. Eine mögliche Erklärung für ersteres Phänomen liegt in den Betriebsstrukturen. In Fallstudienunternehmen I sind die Organisationsstrukturen lockerer und dezentraler, die meisten Mitarbeitern arbeiten in weitestgehend autarken Projekten. Dies lässt mehr Freiheiten in Bezug auf den Handlungsspielraum zu als ein „klassisch“ organisiertes, behördenähnliches Unternehmen wie das zweite Fallstudienunternehmen. Die hohe Sinnhaftigkeit der Tätigkeit bei Fallstudienunternehmen II lässt sich wiederum auf den Unternehmenskontext zurückführen. Das Bereitstellen einer Grundversorgung (in diesem Falle Trinkwasser) und Aufrechterhaltung einer funktionierenden Abwasserinfrastruktur ist zwar nicht „sexy“¹⁸, aber dafür wissen die Mitarbeiter warum und wofür sie arbeiten, da sie einen wichtigen Gesellschaftsdienst verrichten. Bei den beiden anderen Skalen sind die beiden Fallstudienunternehmen wiederum annähernd vergleichbar. Insgesamt schätzen die Befragten in Fallstudie II die UV II „Gesundheitsorientierung der FK“ besser ein als die Teilnehmer aus der ersten Studie.

Abbildung 70 zeigt die AV „Leistungsfähigkeit“ und deren Subskalen. Der Faktor wird mit einem Mittelwert von 3,71 bei einer Standardabweichung von .71 angegeben. Dabei nimmt die psychische Gesundheit einen Wert von MW=3,75 (SD=.71) und die umgepolte Skala Leistungseinschränkungen einen Wert von MW=3,68 (SD=.87) an.

¹⁸ Originalzitat aus einem der Interviews in Fallstudie II

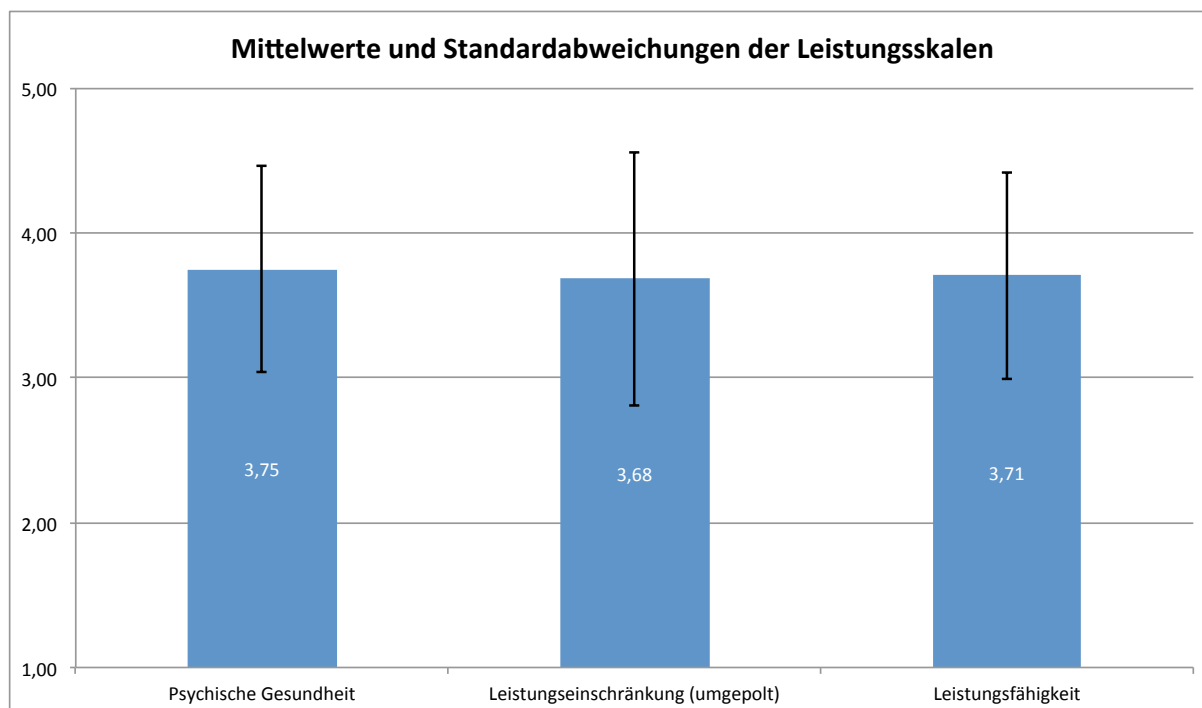


Abbildung 70: Mittelwerte der AV Leistungsfähigkeit in Fallstudie II mit Subskalen

Im direkten Vergleich zur Leistungsfähigkeit in Studie I (vgl. Abbildung 60) haben die Befragten in Studie II ihre Leistungsfähigkeit deutlich schlechter eingeschätzt (Differenz der Mittelwerte der AV = .52). Das liegt besonders an der Subskala „Psychische Gesundheit“ die in Fallstudie I mit 4,62, in Fallstudie II aber nur 3,75 erreicht. Bei dieser Skala wurden weniger und teilweise unterschiedliche Items verwendet (s.o.) dennoch ist weiterhin von inhaltlicher Vergleichbarkeit auszugehen (siehe Kapitel 5.7.1). Offensichtlich scheinen die Befragten aus Fallstudie II ihre Leistungsfähigkeit aufgrund von psychischer Beanspruchung schlechter einzuschätzen.

Abbildung 71 zeigt die Einzelskalen „Identifikation mit dem Unternehmen“ und „Vertrauenskultur“, die als subjektive AV in die Berechnungen einfließen. Die Standardabweichungen betragen jeweils $SD=.87$ für die Identifikation und $SD=.61$ für die Vertrauenskultur.

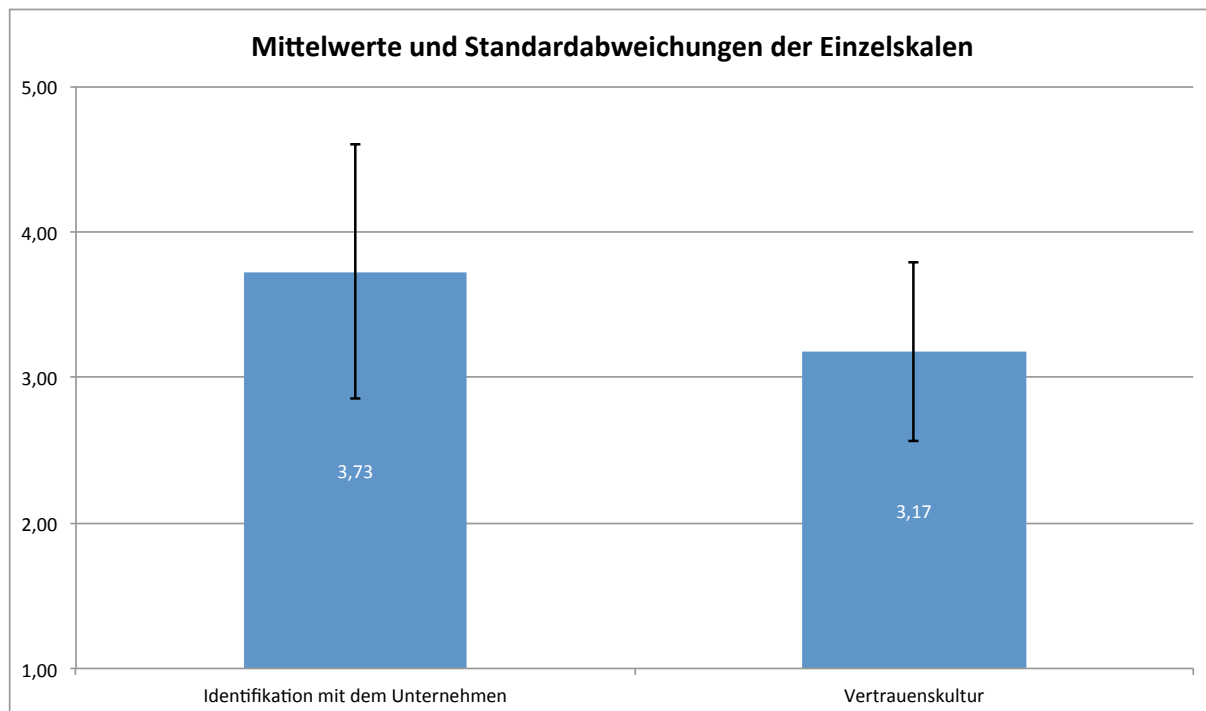


Abbildung 71: Mittelwerte einzelner AV in Fallstudie II

Auch in Fallstudie II sollen Eindrücke über die Verteilung der Mittelwerte gegeben werden. Hierfür werden die 16 Organisationsbereiche, die in der Stichprobenbeschreibung bereits erwähnt wurden (vgl. Kapitel 4.4), aufgegriffen.

Es werden analog zu Fallstudie I einfache ANOVA mit der Kategorialevariable „Organisationsbereich“ berechnet. Für die Post Hoc Testung wurde wiederholt die Scheffé-Prozedur hinzugezogen auf einem Alphafehler-Niveau von 0,01 um der Varianzhomogenität zu genügen. Eine Übersicht der Bereiche findet sich im Anhang. Allerdings sollte in einigen Fällen vorsichtig interpretiert werden, da einige N sehr gering ausfallen.

Es kann direkt vorweg genommen werden, dass in keiner ANOVA signifikante Gruppenunterschiede auftraten, es konnte kein Einfluss des Organisationsbereichs auf die beiden unabhängigen und die genannte abhängige Variable festgestellt werden.

Abbildung 72 zeigt die Verteilung der Mittelwerte der UV I „TA / TF“ über die verschiedenen Organisationsbereiche. Der Gesamtmittelwert liegt bei $MW_{\text{Gesamt}}=3,2$. Dabei gibt es durchaus stärkere Schwankungen um dieses Datum in verschiedenen Bereichen. Gerade die Bereiche Geschäftsführung, Entsorgung, Leitwarte und Instandhaltung zeigen schlechtere Kennwerte (MW zwischen 2,83 und 2,96). Auch ansonsten sind die Einschätzungen der Führungskräfte durch die Mitarbeiter in den Bereichen nicht gerade auffällig im positiven Sinne. Einzige Ausnahme stellen die Auszubildenden dar, die offensichtlich sehr zufrieden mit ihrer Führungskraft sind.

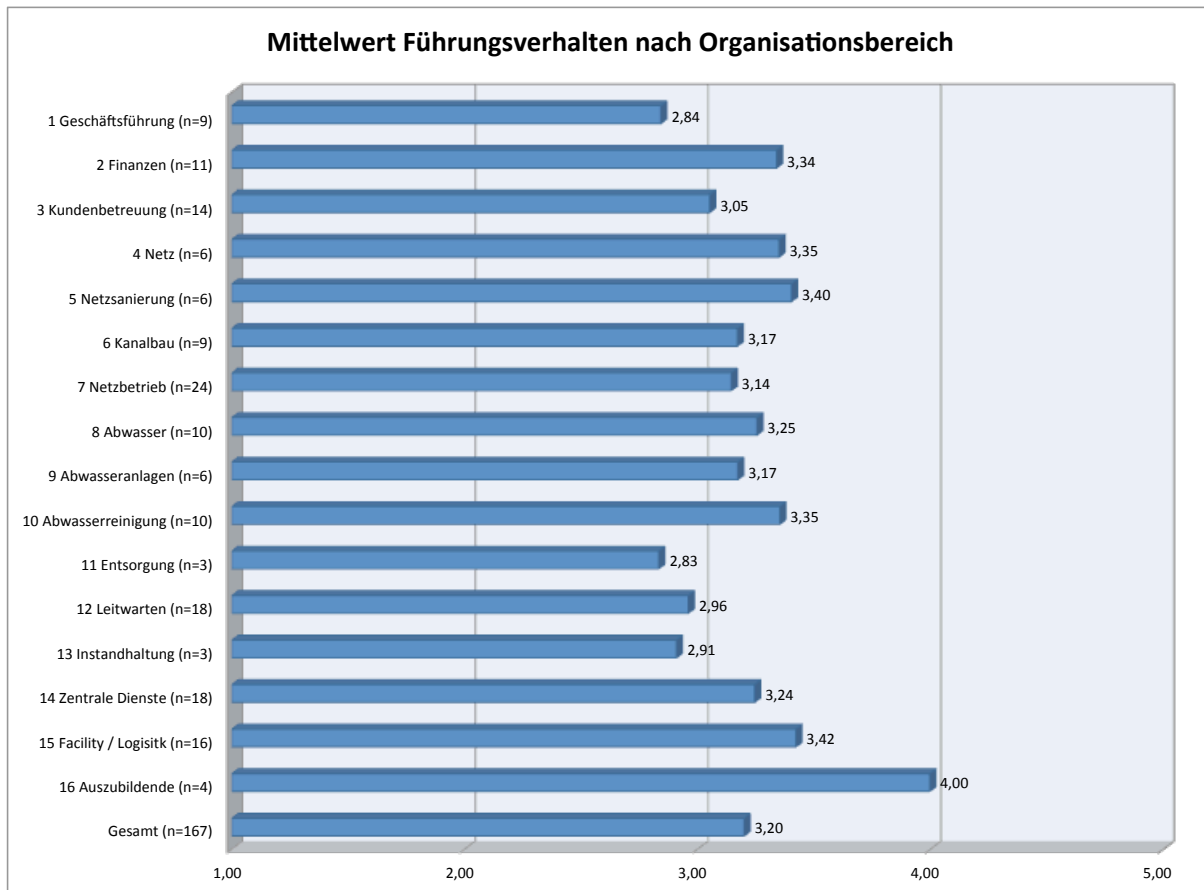


Abbildung 72: Mittelwerte von UV I über Organisationsbereiche

Im direkten Vergleich zu Fallstudie I sind die Werte der Führungsdimension insgesamt niedriger und schwanken stärker um den Mittelwert. Weiterhin gibt es mehrere Bereiche, die nach unten abfallen. In Fallstudie I wurde in diesem Kontext nur ein Wert auffällig.

Bei der UV II „Gesundheitsorientierung der FK“ (vgl. Abbildung 73) wurden die Mittelwerte insgesamt höher eingeschätzt als bei UV I. Auch sind die Schwankungen um den Gesamtmittelwert $MW_{\text{Gesamt}} = 3,81$ geringer. Niedrigster Wert lag bei $MW = 3,46$ im Bereich Abwasseranlagen, höchster Wert wieder bei den Auszubildenden mit $MW = 4,92$. Bei den Bereichen, die schlechtere Werte bei der UV I aufwiesen, zeigte sich bei zweien (Entsorgung und Instandhaltung) auch schlechtere Werte der UV II. Bei den anderen oben genannten (Geschäftsführung und Leitwarte) waren die Werte der „Gesundheitsorientierung der FK“ nah am Gesamtmittelwert.

Im direkten Vergleich zwischen den Fallstudien sind die Werte für die UV II nur marginal unterschiedlich ($MW_{\text{Gesamt I}} = 3,86$ zu $MW_{\text{Gesamt II}} = 3,84$). Die Amplituden der Mittelwerte sind in Fallstudie II jedoch ausgeprägter. D.h. einige Führungskräfte scheinen besser in der Lage zu sein wichtige Ressourcen bereitzustellen und zu fördern, als in anderen Bereichen. Dies mag darauf zurückzuführen sein, dass in Fallstudienunternehmen II sehr unterschiedliche Tätigkeitsbereiche vorliegen, die auch unterschiedlich Anforderungen an Ressourcen und

Puffer stellen. Entsprechend muss die Führungskraft reagieren. In Fallstudie I mögen die Tätigkeiten durchaus komplexer sein, aber das dort gelebte Projektgeschäft erlaubt auch mehr Freiheiten. Außerdem ist in Fallstudie I von einer höheren Sensibilisierung für das Thema Gesundheit bei den Mitarbeitern auszugehen.

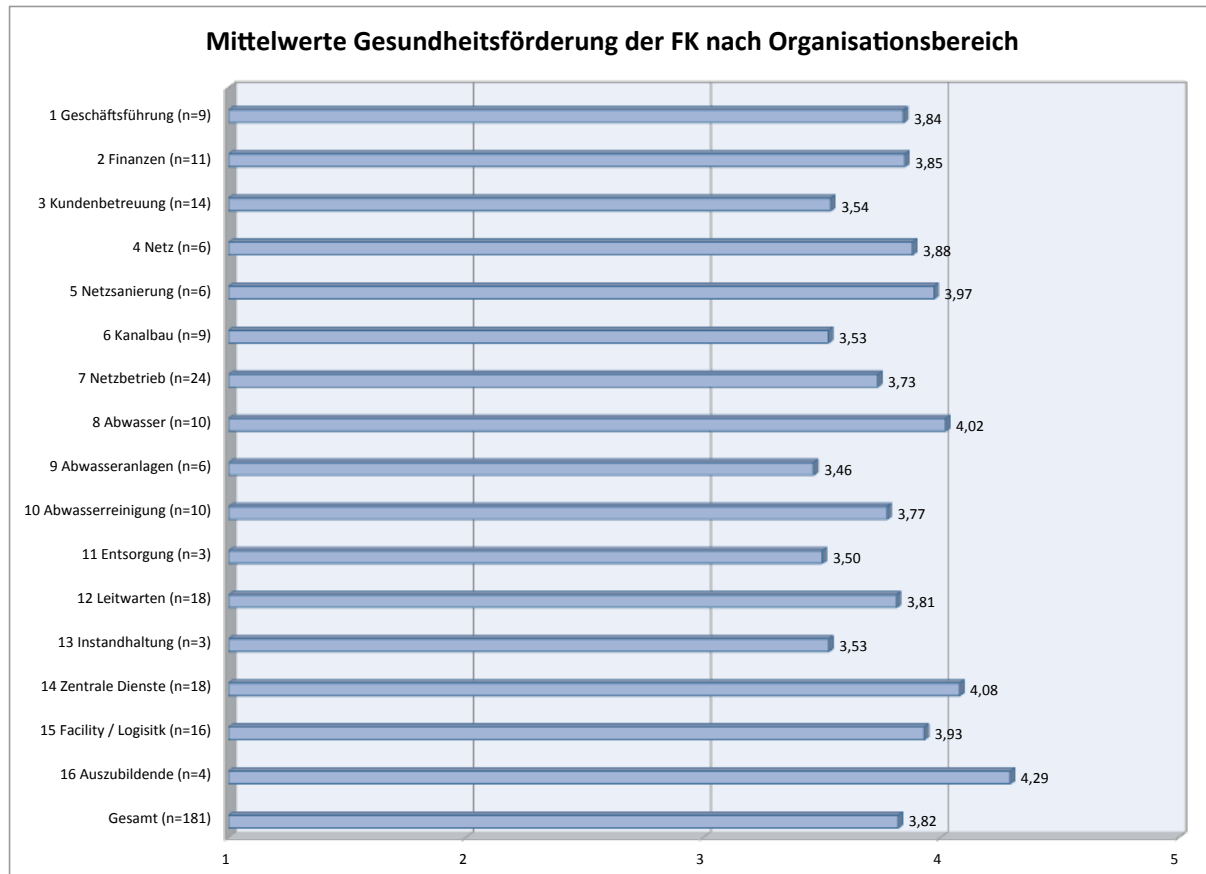


Abbildung 73: Mittelwerte von UV II über Organisationsbereiche

Für die abhängige Variable „Leistungsfähigkeit“ zeigen sich auffällig hohe Schwankungen in den Organisationsbereichen (siehe Abbildung 74), auch wenn die ANOVA keine Gruppenunterschiede ergeben hat. Der Gesamtmittelwert der Skala lag bei $MW_{\text{gesamt}}=3,75$. Dabei fielen jedoch wieder einige Bereiche nach unten ab (Abwasserreinigung $MW=3,06$ und Instandhaltung $MW=3,16$), die auch die niedrigsten Werte darstellen. Gerade in den Verwaltungsbereichen (Finanzen, Auszubildende, Geschäftsführung, zentrale Dienste) wird die Leistungsfähigkeit eher höher eingeschätzt (bester $MW=4,39$). Auch im Bereich Netzsanierung ist der Wert positiv ($MW=4,23$).

Im direkten Vergleich zwischen den Fallstudienunternehmen liegt der Gesamtmittelwert der Leistungsfähigkeit in Unternehmen II deutlich unter dem Wert aus Unternehmen I ($MW_{\text{Gesamt I}}=4,26$ zu $MW_{\text{Gesamt II}}=3,75$). Auch die Schwankungen um den Mittelwert sind in Fallstudie II gravierender. Auch dies mag auf obige Argumentation stark unterschiedlicher Tätigkeitsbereiche in Unternehmen II zurückzuführen sein und durchaus auch einem

geringeren Sensibilisierungsgrad der Führungskräfte für die Zusammenhänge zwischen psychischer Gesundheit und Leistungsfähigkeit. In den jeweiligen Bereichen in Unternehmen II sind Führungskräfte oft „aufgestiegene“ Mitarbeiter mit anderem Bildungsgrad als in Fallstudie I, wo nahezu alle Führungskräfte einen akademischen Abschluss in themenverwandten Gebieten aufweisen.



Abbildung 74: Mittelwerte der AV „Leistungsfähigkeit“ über Organisationsbereiche

Betrachtet man die obigen Ergebnisse der Fallstudie II zusammenfassend ergibt sich ein eher undeutliches Bild. Die besten Bewertungen finden sich durchgängig bei den Auszubildenden über alle drei Variablen, was neben anderen Faktoren für eine gute Führungskraft spricht. Durchgängig negative Ausprägungen zeigt vor allem der Bereich Instandhaltung. Es zeigt sich auch, dass dort, wo die Gesundheitsorientierung der FK nicht so gut bewertet wurde auch keine hohe Leistungsfähigkeit gefunden wurde, aber die Unterschiede sind nicht so deutlich wie bspw. in Fallstudie I. Auffällig sind auch die im Vergleich zu Fallstudie I schlechteren Werte der UV I „transformationales / transaktionales Führungsverhalten.“ Die Interviews wie auch die Arbeit in Fallstudienunternehmen II zeigte eine deutlich stärker auf Leistungserfüllung ausgerichtete Führungskultur. Führungskräfte werden stark dazu angehalten sich an übergeordneten Kennzahlen zu orientieren, die auch als wesentlich für die Erfolgsbeurteilung der FK gesehen werden. Die „Performance“ steht deutlich an erster Stelle und die Gesundheit der Mitarbeiter wird von der Geschäftsführung

als Leistungsindikator gesehen. Auch spricht ein geringerer Reifegrad der Mitarbeiter in bestimmten Organisationsbereichen dafür, dass hier Konzepte wie transformationale Führung als nicht wirksam angesehen werden.

Wie schon beschrieben zeigten sich in Bezug auf die Organisationsbereiche aber keine signifikanten Gruppenunterschiede, d.h. obige Aussagen stellen zunächst nur einen Trend dar, der im folgenden anhand des ALM überprüft werden muss.

5.8 Testung der Hypothesen in Fallstudie II

Da auch in Fallstudie II die Überprüfung der Skalen und Faktoren zufriedenstellende Ergebnisse geliefert hat (vgl. Kapitel 5.7.1), können nun die Variablen ceteris paribus nach dem Methodendesign getestet werden. Auch hier werden zunächst Störeinflüsse auf die abhängigen Variablen überprüft, anschließend die Haupteffekte der UV getrennt berechnet und abschließend ein gesättigtes Modell mit den subjektiven und objektiven abhängigen Variablen berechnet (Testung auf Interaktionseffekte). Dabei wird auf eventuelle Gruppenunterschiede der unabhängigen Variablen eingegangen. Auch hier wird am Ende des jeweiligen Arbeitsschrittes ein Vergleich zwischen den Fallstudien herangezogen.

Die unabhängigen Variablen wurden in Fallstudie II nach gleicher Methode in Terzile aufgeteilt um den Anforderungen des Methodendesigns gerecht zu werden. Auch hier ist somit annähernd gleiche Zellenbesetzung gewährleistet für die jeweilige Kategorie „niedrig, mittel, hoch.“

Zunächst werden die Produktmomentkorrelationen zwischen den UV und den subjektiv eingeschätzten AV in Fallstudie II aufgezeigt.

Tabelle 42: Korrelationen zwischen den UV und AV sowie Subskalen in Fallstudie II

	Leistungs- Fähigkeit	Identifikation mit dem Unternehmen	Vertrauens- kultur
Transformational / transaktionale Führung	.38**	.46**	.64**
Gesundheitsorientierung der FK	.60**	.60**	.53**
Handlungsspielraum	.43**	.34**	.55**
Soziale Unterstützung	.43**	.43**	.45**
Mitarbeiterzufriedenheit	.61**	.65**	.62**
Sinn	.39**	.43**	.46**
Geistige Anregung	.19**	.36**	.49**
Visionen aufzeigen	.29**	.40**	.54**
Vorbild sein	.37**	.38**	.54**
Gruppenziele fördern	.40**	.46**	.57**

Individuelle Unterstützung	.44**	.35**	.61**
Bedingte Belohnung	.32**	.30**	.53**
Leistungsfähigkeit	1		
Identifikation mit dem Unternehmen	.38**	1	
Vertrauenskultur	.58**	.55**	1

** signifikant auf $p=0,01$ * signifikant auf $p=0,05$

Obige Tabelle zeigt viele mittlere bis starke Zusammenhänge mit den AV Leistungsfähigkeit, Identifikation und Vertrauenskultur, die alle auf dem Alphafehler-Niveau von 0,01 abgesichert sind. Besonders deutlich sind die Zusammenhänge zwischen der UV II und Leistungsfähigkeit und Identifikation mit dem Unternehmen. Die Subskala Mitarbeiterzufriedenheit zeigt hohe Zusammenhänge mit allen drei abhängigen Variablen. Weiterhin auffällig ist der hohe Zusammenhang zwischen der Vertrauenskultur und dem transformational / transaktionalen Führungsverhalten (UV I; $p=.64^{**}$).

Im Vergleich der Fallstudien zeigen sich in Fallstudie II hinsichtlich der AV Leistungsfähigkeit höhere Zusammenhänge der UV I als in der ersten Studie. Auch hier ist die Subskala „Geistige Anregung“ diejenige mit dem geringsten Korrelationswert, wird jedoch im Gegensatz zu Fallstudie I signifikant. Im Vergleich der UV II hinsichtlich der AV zeigt Fallstudie II durchweg mittlere Zusammenhänge, die auch höher sind als in Studie I, was einen höheren Korrelationswert der UV II ($p=.60^{**}$ zu $p=.48^{**}$) erklärt.

In Bezug auf die AV „Identifikation“ sind die Werte der UV II nur geringfügig unterschiedlich. Im Gegensatz dazu sind die Zusammenhänge zwischen dem transformationalen/ transaktionalen Führungsverhalten (UV I) und der Identifikation in Fallstudie II höher ($p=.46^{**}$ zu $p=.34^{**}$) Insgesamt scheinen die UV in Fallstudie II stärkere Einflüsse auf die abhängigen Variablen zu haben als im ersten Fall.

Die AV „Vertrauenskultur“ ist nur in Fallstudie II verwendet worden. Hier zeigt sich erstmals ein höherer Einfluss der UV I als der UV II gegenüber der Variable. Aber für alle Faktoren und Subskalen lassen sich mittlere bis hohe Korrelationen attestieren, was dafür spricht, dass die Vertrauenskultur deutlich von Führungsverhalten und Gesundheitsorientierung abhängt. Auf dieses Ergebnis wird in der Diskussion vertieft eingegangen.

5.9 Einfluss von Kontrollvariablen Fallstudie II

Auch in Fallstudie II wird ceteris paribus der Einfluss von Störvariablen auf die abhängigen Variablen kontrolliert und mit dem ersten Fall verglichen. Tabelle 43 fasst diese zusammen.

Tabelle 43: Störgrößen in Fallstudie II

Unabhängige Variablen (Störgrößen)	Abhängige Variablen
<ul style="list-style-type: none"> • Alter • Geschlecht • Seniorität (Verweildauer im Unternehmen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Leistungsfähigkeit • Identifikation mit dem Unternehmen • Vertrauenskultur

Die Überprüfung der Störgrößen in Bezug auf die abhängigen Variablen zeigte für keinen der genannten Faktoren einen signifikanten Zusammenhang mit den AV nach ANOVA. Insofern ist für weitere Berechnungen nicht von Störeinflüssen durch die genannten UV auszugehen.

In der ersten Fallstudie zeigte das Geschlecht einen Einfluss, wenn auch nur gering, mit der Identifikation mit dem Unternehmen. Ein solcher Effekt konnte hier nicht festgestellt werden.

5.10 Haupteffekte hinsichtlich Leistungsfähigkeit, Identifikation mit dem Unternehmen und Vertrauenskultur in Fallstudie II

5.10.1 Haupteffekte

Wie schon in Kapitel 5.4.1 werden folgend die Haupteffekte der unabhängigen Variablen auf die subjektiven AV einzeln getestet. Dafür werden analog die Mittelwerte der Gruppen und Verteilungen hinsichtlich der AV sowie die Interpretationsparameter der ANOVA gezeigt (vgl. Tabelle 44). Da auch hier die unabhängigen Variablen in jeweils drei Gruppen (niedrig, mittel, hoch) mit annähernd gleicher Zellenbesetzung eingeteilt wurde, ist die Varianzhomogenität weiterhin gegeben. Auch hier wird als Effektstärke für den Haupteffekt das partielle Eta² angegeben.

Tabelle 44: Haupteffekte der UV auf subjektive AV in Fallstudie II

		Leistungs-fähigkeit		Identifikation		Vertrauens-Kultur	
		MW	SD	MW	SD	MW	SD
UV I TA / TF	Niedrig	3,37	.73	3,31	.90	2,68	.51
	Mittel	3,78	.65	3,82	.76	3,25	.48
	Hoch	4,01	.66	4,12	.66	3,63	.49
	P (Anova)	.00		.00		.00	
	Eta ²	.13		.17		.39	
UV II Gesundheits-Orientierung der FK	Niedrig	3,21	.67	3,16	.79	2,69	.55
	Mittel	3,73	.62	3,70	.74	3,22	.49
	Hoch	4,21	.55	4,40	.60	3,65	.45
	P (Anova)	.00		.00		.00	
	Eta ²	.27		.30		.35	

Es zeigte sich, dass in Fallstudie II mit beiden UV und den subjektiv eingeschätzten abhängigen Variablen in der Einzelbetrachtung hochsignifikante Haupteffekte entstehen. Dabei sind hinsichtlich der AV „Leistungsfähigkeit“ und „Identifikation mit dem Unternehmen“ schwache Einflüsse des transformationalen /transaktionalen Führungsverhalten (UV I) und mittlere Einflüsse der „Gesundheitsorientierung der FK“ (UV II) festzustellen.

Hinsichtlich der Vertrauenskultur zeigen beide UV mittlere positiv gerichtete Zusammenhänge, sogar mit einem leicht stärkeren η^2 des transformationalen Führungsverhaltens ($\eta^2=.39$). Ob diese Effekte im gesättigten Modell erhalten bleiben, muss noch überprüft werden.

Im Vergleich zu Fallstudie I sind die Haupteffekte der vergleichbaren AV „Leistungsfähigkeit“ und „Identifikation“ in Bezug auf UV II „Gesundheitsorientierung der FK“ ähnlich ausgeprägt ($\eta^2_{1\text{Le}}=.21$; $\eta^2_{1\text{ID}}=.30$). Die Effektstärken der UV I „TA / TF“ sind bei den gleichen AV leicht höher in Fallstudie I ($\eta^2_{1\text{Le}}=.06$; $\eta^2_{1\text{ID}}=.12$), aber immer noch eher schwach.

5.10.2 Gruppenunterschiede innerhalb der UV hinsichtlich der AV

Die durchgeführten Varianzanalysen testeten auf die Unterschiede der kategorialen Gruppen der unabhängigen Variablen. Wie zuvor wurde die Scheffé-Prozedur bei einem Konfidenzintervall von 95% angewendet. Zunächst wurden auch in Fallstudie II die Teilgruppen der UV I „TA/TF“ getestet.

Hinsichtlich der AV „Leistungsfähigkeit“ konnte ein signifikanter Gruppenunterschied zwischen den wenig transformational / transaktional Geführten und den beiden höheren Gruppen festgestellt werden. Somit sind diejenigen, die das Führungsverhalten schlecht eingeschätzt haben auch diejenigen, die sich am wenigsten leistungsfähig einschätzen. Der Unterschied zwischen den beiden oberen Teilgruppen wurde nicht signifikant. Dennoch lässt sich anhand der Grafik ablesen, dass die Leistungsfähigkeit mit der Einschätzung guter transformationaler / transaktionaler Führung zunimmt. Im direkten Vergleich mit Fallstudie I bestätigt sich der gleiche Effekt wie in Fallstudie II.

In Bezug auf die AV „Identifikation mit dem Unternehmen“ zeigt sich der gleiche Sachverhalt. Die signifikanten Gruppenunterschiede treten zwischen der Teilgruppe TA/TF „niedrig“ und den beiden anderen Gruppen auf, die sich wiederum nicht überzufällig unterscheiden. Auch hier steigt die Identifikation mit dem Führungsverhalten. In Fallstudie I zeigte sich tendenziell der gleiche Verlauf, aber hier wurde der Unterschied zwischen allen Teilgruppen signifikant.

Bei der abhängigen Variable „Vertrauenskultur“ ist der Haupteffekt der UV I am deutlichsten (s.o.), was sich auch in den Gruppenunterschieden spiegelt. Hier unterscheiden sich alle

Subgruppen hochsignifikant. Je besser das transformationale Führungsverhalten eingeschätzt wird, desto besser wird die Vertrauenskultur erlebt.

Analog wurde die Analyse bei der UV II „Gesundheitsorientierung der FK“ durchgeführt. Bei der AV „Leistungsfähigkeit“ zeigten sich über alle Teilgruppen der „Gesundheitsorientierung der FK“ hochsignifikante Gruppenunterschiede. Auch hier zeigt sich, je höher die Gesundheitsorientierung eingeschätzt wurde umso höher war auch die Leistungsfähigkeit.

Das gleiche Ergebnis kann bei der AV „Identifikation mit dem Unternehmen“ und der AV „Vertrauenskultur“ in Verbindung mit UV II attestiert werden. Auch hier unterscheiden sich alle Teilgruppen höchst signifikant voneinander. Je besser das Führungsverhalten eingeschätzt wurde umso höher ausgeprägt war die entsprechende abhängige Variable.

Im direkten Vergleich zu Fallstudie I wiederholt sich das Ergebnis in Bezug auf die AV „Identifikation mit dem Unternehmen.“ Während in der ersten Studie bei der Leistungsfähigkeit und den Teilgruppen der Gesundheitsorientierung nur die Unterschiede der Gruppe mit niedriger Gesundheitsorientierung überzufällig wurden, zeigte sich in Fallstudie II der Effekt für alle Gruppen, also noch deutlicher.

Zusammenfassend lässt sich für Fallstudie II festhalten, dass insbesondere die UV II deutliche positive Einflüsse auf die Leistungsfähigkeit, die Identifikation und die Vertrauenskultur hatte.

Die transformationale / transaktionale Führung zeigte besonders bei der AV Vertrauenskultur starken positiven Einfluss. Bei den anderen beiden AV war es die Gruppe mit niedriger Ausprägung der UV I „TA/TF“, die sich jeweils von den anderen Teilgruppen unterschied. Eine mögliche Erklärung mag der abnehmende Grenznutzen liefern. Bei den „schlecht“ Geführten zeigt eine Verbesserung des Führungsverhalten starke Anstiege bei Leistungsfähigkeit und Identifikation. Eine weitere Erhöhung führt jedoch ab einem gewissen Punkt zu abnehmender Stärke der Wirkung bis zu dem Punkt, an dem eine Steigerung nur noch marginale Änderung der abhängigen Variable nach sich zieht und somit die Gruppenunterschiede nicht mehr signifikant werden. Dennoch bestätigen sich in Fallstudie II die Annahmen des Modells durchaus, wie in der Diskussion noch vertieft werden wird.

Da es keinen Einfluss von Störgrößen in Fallstudie II gab, wird direkt mit den Berechnungen der Haupt- und Interaktionseffekte im gesättigten Modell fortgefahren.

5.10.3 Haupt- und Interaktionseffekte hinsichtlich Leistungsfähigkeit, Identifikation mit dem Unternehmen und Vertrauenskultur in Fallstudie II

In Fallstudie II wird gemäß des Designs ebenfalls das gesättigte allgemeine lineare Modell mit beiden unabhängigen Variablen gegen die abhängigen Variablen getestet (siehe

Vorgehen in Kapitel 5.4.4). Es findet das gleiche univariate, zweifaktorielle 3x3 Design Anwendung wie zuvor beschrieben. Wichtige Testgrößen bleibt die Überschreitungswahrscheinlichkeit p für das Modell sowie die Effektstärke η^2 .

Tabelle 45: ALM AV „Leistungsfähigkeit“ Fallstudie II

Test der Zwischensubjekteffekte der AV „Leistungsfähigkeit“		
Modell	Signifikanz	Partielles η^2
Gesättigtes Modell	$p=.00$.29
UV I TA / TF	$p=.12$.03
UV II Gesundheitsorientierung der FK	$p=.00$.17
UV I * UV II	$p=.52$.02

Obige Tabelle zeigt ein hochsignifikantes, gesättigtes Modell mit einem Haupteffekt der UV II „Gesundheitsorientierung der FK.“ Der vorher gefundene Haupteffekt der UV I „TA/TF“ ist nicht mehr signifikant. Es gab keinen nachweisbaren Interaktionseffekt, d.h. die jeweilige Wirkung der UV ist unabhängig von der Wirkung der anderen UV. Die gesamte Varianzaufklärung lag bei 29 % in Fallstudie II.

Im Vergleich der Fallstudien zeigt sich bezüglich der AV „Leistungsfähigkeit“ das gleiche Ergebnis. Der Einfluss der UV II scheint dominant und verdrängt den schwächeren Einfluss des transformationalen Führungsverhaltens in einem Modell.

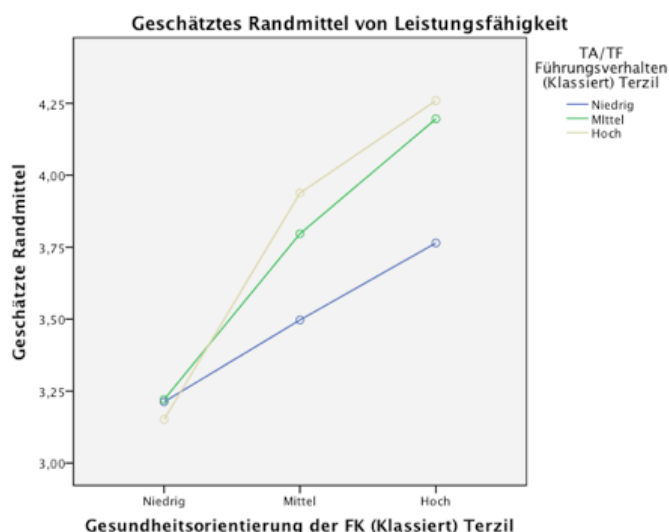


Abbildung 75: Haupteffekte der AV „Leistungsfähigkeit“

In Abbildung 75 wurden die unabhängigen Variablen gegeneinander aufgetragen. Die Zellenbesetzungen zeigen, dass jeweils die höchste Leistungsfähigkeit erzielt wurde, wenn die entsprechende UV hoch ausgeprägt war. Der beschriebene Haupteffekt heißt also klar, je

höher die Gesundheitsorientierung der FK desto besser die Leistungsfähigkeit. Es bestätigt sich aber auch die Annahme des abnehmenden Grenznutzen der transformationalen / transaktionalen Führung in Fallstudie II. Wie die Abbildung recht deutlich zeigt, nähern sich die Werte von Leistungsfähigkeit bei zunehmend transformationaler Führung immer mehr an. In Fallstudie I spielte die UV I keine Rolle bezüglich der Leistungsfähigkeit.

Weiterhin wurde im ALM die abhängige Variable „Identifikation mit dem Unternehmen“ getestet (siehe Tabelle 46).

Tabelle 46: ALM AV „Identifikation mit dem Unternehmen“ Fallstudie II

Test der Zwischensubjekteffekte der AV „Identifikation“		
Modell	Signifikanz	Partielles Eta²
Gesättigtes Modell	p=.00	.36
UV I TA / TF	p=.02	.05
UV II Gesundheitsorientierung der FK	p=.00	.18
UV I * UV II	p=.88	.01

In dem gesättigten Modell zur abhängigen Variable „Identifikation mit dem Unternehmen“ wurden beide Haupteffekte der UV signifikant, obgleich UV II deutlich stärker wirkt als UV I. Dennoch wird hier im Vergleich zu Fallstudie I der Effekt des transformationalen / transaktionalen Führungsverhaltens nicht vollständig verdrängt. Es gibt keinen Interaktionseffekt. Das Gesamtmodell erklärt immerhin 36% Gesamtvarianz.

Betrachtet man wiederum die grafische Darstellung der Haupteffekte in Abbildung 76 zeigt sich ein ähnliches Bild wie bei der Leistungsfähigkeit. Je höher UV I und UV II eingeschätzt werden, umso höher ist die Identifikation, diesmal auch schwach signifikant für das transformationale Führungsverhalten. Aber auch hier zeigt sich in Tendenz der vorher beschriebene abnehmende Grenznutzen des Führungsverhaltens in UV I. Die Werte für Identifikation sind bei hoher Gesundheitsorientierung und mittlerem bzw. hohem transformationalen Führungsverhalten nahezu gleich!

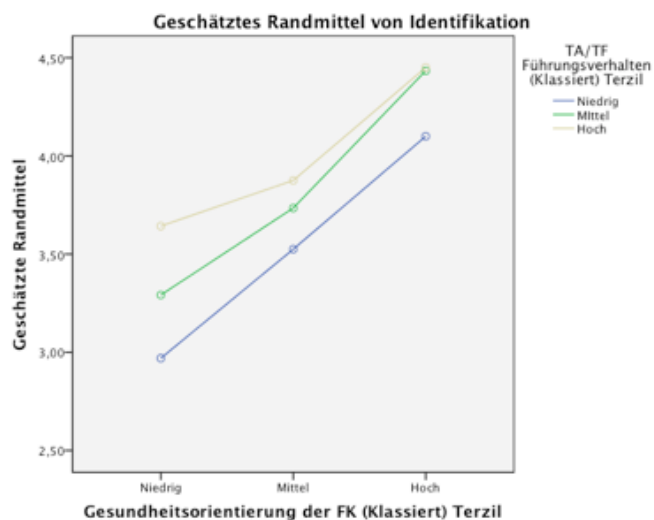


Abbildung 76: Haupteffekte der AV „Identifikation“ in Fallstudie II

Abschließend wurde das Modell mit der abhängigen Variable „Vertrauenskultur“ getestet (vgl. Tabelle 47).

Tabelle 47: ALM für AV „Vertrauenskultur“ in Fallstudie II

Test der Zwischensubjekteffekte der AV „Vertrauenskultur“		
Modell	Signifikanz	Partielles Eta ²
Gesättigtes Modell	p=.00	.51
UV I TA / TF	p=.00	.22
UV II Gesundheitsorientierung der FK	p=.00	.16
UV I * UV II	p=.66	.02

Im gesättigten Modell für die Vertrauenskultur in Fallstudie II wurden beide Haupteffekte der UV höchst signifikant, wobei hier das transformationale Führungsverhalten einen stärkeren Effekt ($\text{Eta}^2=.22$) hat als die Gesundheitsorientierung. Der Interaktionseffekt wurde wiederum nicht bedeutsam für das Modell.

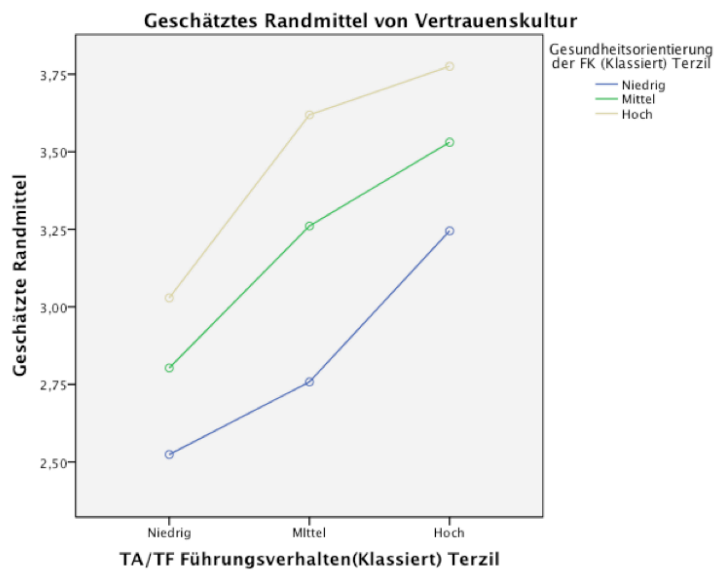


Abbildung 77: ALM für die AV „Vertrauenskultur“

Auf der obigen Abbildung wurde der stärkere Effekt auf der X-Achse abgetragen. Man erkennt deutlich den Haupteffekt beider unabhängiger Variablen, je besser das transformationale / transaktionale Führungsverhalten und je besser die Gesundheitsorientierung der FK, umso größer ist die Vertrauenskultur eingeschätzt worden.

5.11 Vergleiche der Teilgruppen hinsichtlich der objektiven Daten in Fallstudie II

Wie in Kapitel 5.4 beschrieben wurden die vorhandenen objektiven Daten einzeln gegen die unabhängigen Variablen getestet. Im Anschluss werden ceteris paribus die gesättigten Modelle berechnet. Die objektiven Daten dieses Unternehmens sind mit denen in Fallstudie I nicht vergleichbar. Folgende Tabelle listet die Ergebnisse der ANOVA nach der jeweiligen unabhängigen Variable.

Tabelle 48: ANOVA mit objektiven Daten

Objektives Datum	UV	Signifikanz (p)
Qfit	TA / TF	.20
	Gesundheitsorientierung der FK	.57
LBE	TA / TF	.52
	Gesundheitsorientierung der FK	.03
Krankenquote	TA / TF	.98
	Gesundheitsorientierung der FK	.64

Tabelle 44 zeigte im Falle der Zielerreichungskennzahl LBE einen schwachen, überzufälligen Effekt ($\eta^2 = .04$). Das heißt, dass die Gesundheitsorientierung der FK durchaus zu einer

verbesserten Zielerreichung führt. Jedoch ist der Effekt sehr schwach. Sonst wurde keine der UV annähernd bedeutsam für die objektiven Daten.

Im nächsten Schritt werden die objektiven Daten im gesättigten Modell getestet.

Tabelle 49: ANOVA der objektiven Daten in Fallstudie II

Objektives Datum	Gesättigtes Modell (p)	UV	Signifikanz (p)	Eta ²
QFIT	.44	TA / TF	.76	.00
		Gesundheitsorientierung der FK	.69	.00
		TA /TF * Gesundheitsorientierung	.37	.00
LBE	.02*	TA / TF	.14	.03
		Gesundheitsorientierung der FK	.01	.07
		TA /TF * Gesundheitsorientierung	.03	.07
Krankenquote	.04*	TA / TF	.48	.01
		Gesundheitsorientierung der FK	.16	.02
		TA /TF * Gesundheitsorientierung	.01	.09

Im gesättigten Modell werden zwei Interaktionseffekte signifikant, wie obige Tabelle zeigt. Bei Zielerreichungsquote zeigt sich ein schwacher Haupteffekt der Gesundheitsorientierung sowie des Interaktionseffektes. Der Effekt ist jedoch negativ. Je weniger gesundheitsorientiert und auch je weniger transformational geführt wurde, desto besser war die Zielerreichungsquote. Der schlechteste Wert für LBE wurde bei hoher Gesundheitsorientierung und geringem TA / TF Führungsverhalten beobachtet. Bei mittlerer Ausprägung von TA/TF nimmt die Zielerreichung ebenfalls bei niedriger Gesundheitsorientierung zu. Eine mögliche Erklärung an dieser Stelle ist die bereits erwähnte hohe Leistungsfixierung auf Zielerreichung in Fallstudienunternehmen II. Durch das Setzen sehr ehrgeiziger Ziele erreichen nur diejenigen die 100% Quote, die auf Gesundheitsorientierung verzichten und Leistung „um jeden Preis“ fördern. Auch das transformationale Führen scheint in Form des Interaktionseffekts diesen Prozess zu fördern. Wer demnach versucht gut zu führen, erreicht seine Zielvorgaben nicht in dem vorgegebenen Maße. Dieses vorläufige Interpretation ist mit Vorsicht unter der gegebenen Schwäche des Effektes zu sehen.

In Bezug auf die Krankenquote zeigt sich ebenfalls ein sehr schwacher Interaktionseffekt der beiden UV. Die Krankenquote war in den Gruppen am niedrigsten, in denen geringe bzw. mittlere Einschätzungen des transformationalen Führungsverhaltens vorgenommen wurden und gleichzeitig die Gesundheitsorientierung der FK hoch war. Umgekehrt wurden die höchsten Krankenquoten bei niedriger bis mittlerer Ausprägung beider UV festgestellt. Demzufolge scheint nur die hohe Gesundheitsorientierung der FK den gewünschten Effekt

niedriger Krankenquote zu zeigen. Auch hier sei nochmals warnend auf die Schwäche des Interaktionseffektes hingewiesen.

Um eine bessere Erklärung der Effekte zu erreichen wird im folgenden Kapitel anhand hierarchischer Regressionsanalysen mit den Subskalen versucht den Effekt deutlicher zu beleuchten.

5.12 Regressionsanalysen der Haupteffekt in Studie II

Bei den subjektiven abhängigen Variablen Leistungsfähigkeit, Identifikation und Vertrauenskultur wurden Haupteffekte mit einer oder beiden unabhängigen Variablen gefunden. Gemäß des Forschungsdesign und dem im Kapitel 5.6 beschriebenen Vorgehen in Fallstudie I werden im folgenden die gefundenen Effekte mit den jeweiligen Subskalen der unabhängigen Variablen getestet. Dafür werden folgenden Unterhypothesen gebildet:

- H_{1a}: Die Subskalen von „Gesundheitsorientierung der Führungskraft“ beeinflussen die Leistungsfähigkeit positiv.
- H_{1b}: Die Subskalen von „Gesundheitsorientierung der Führungskraft“ beeinflussen die Identifikation mit dem Unternehmen positiv.
- H_{1c}: Die Subskalen von „Gesundheitsorientierung der Führungskraft“ beeinflussen die Vertrauenskultur positiv.
- H_{2a}: Die Subskalen der transformationalen / transaktionalen Führung beeinflussen die Identifikation mit dem Unternehmen positiv.
- H_{2b}: Die Subskalen der transformationalen / transaktionalen Führung beeinflussen die Vertrauenskultur positiv.

Die Ergebnisse zeigt Tabelle 50.

Die Varianzaufklärung der subjektiven abhängigen Variablen ist erfreulich hoch. Es werden zwischen 62% und 77% Gesamtvarianz erklärt.

Bei der AV „Leistungsfähigkeit“ zeigte sich der gefundene Haupteffekt der „Gesundheitsorientierung durch die FK“ primär durch hohe Mitarbeiterzufriedenheit und adäquaten Handlungsspielraum. Die beiden anderen Subskalen wurden nicht in das hierarchische Modell aufgenommen.

Bei der AV „Identifikation mit dem Unternehmen“ wurden zwei Haupteffekte beider UV festgestellt. So wurden bei näherer Untersuchung vor allem zwei Subskalen auffällig, die Mitarbeiterzufriedenheit aus UV II und die transformationale Skala „Gruppenziele fördern.“

Die AV „Vertrauenskultur“ zeigte ebenfalls Haupteffekte mit beiden UV. Die tiefere Analyse zeigte, dass besonders die Subskalen Handlungsspielraum, Sinn und

Für die beiden objektiven Daten LBE und die Krankenquote ergab das gesättigte ALM sehr schwache Interaktionseffekte für die unabhängigen Variablen, die sich einer gesicherten Interpretation entzogen. In Bezug auf die Krankenquote konnte die Regressionsanalyse keine weitere Klärung erbringen, es wurden keine unabhängigen Variablen in das Modell aufgenommen. Bei der Zielerreichungsquote konnte zumindest etwas mehr Information dahingehend gewonnen werden, dass die individuelle Unterstützung der Führungskraft förderlich bei der Zielerreichung war. Aber auch hier war die Varianzaufklärung mit 8% zu gering für eine valide Aussage.

Im Vergleich zu Fallstudie I zeigten die Regressionsanalysen höhere Varianzaufklärungen der subjektiven, vergleichbaren AV Leistungsfähigkeit und Identifikation mit dem Unternehmen. Ähnlich gestaltet sich der Einfluss der Mitarbeiterzufriedenheit. In Fallstudie II spielen jedoch Aspekte des transformationalen Führungsverhaltens eine größere Rolle als in Fallstudie I.

In der folgenden Diskussion werden alle genannten Ergebnisse aufgegriffen und in ihrer Gesamtheit interpretiert. Weiterhin werden sie in den Kontext des Forschungsstandes gebracht, um letztlich ein Resümee zu ziehen.

6 Diskussion

In Kapitel 5 wurden entsprechend des vorgeschlagenen Designs die Auswertungsschritte durchgeführt. Diese Logik soll auch in diesem Kapitel fortgeführt werden. Zunächst wird auf die testtheoretische Eignung der Daten und Berechnungen eingegangen. Danach findet eine Beurteilung der Situation der Fallstudienunternehmen anhand der deskriptiven Daten unter Ergänzung von erlangten Informationen aus dem Forschungsprojekt „GemNet“, wie z.B. Interviews mit Führungskräften, statt. Letztlich werden die aufgestellten Hypothesen diskutiert und in den Forschungskontext eingeordnet. Dabei wird zwischen den Fallstudien sowie den Effekten hinsichtlich subjektiver und objektiver Daten unterschieden. Aus den Befunden dieser Studie wird abschließend ein Fazit gezogen, ob sich das Konzept des „Full Range of Leadership“ als geeignet für ein ganzheitliches, integratives LGM erweist. Daraus werden Implikationen für die praktische Nutzung sowie zukünftige Forschungsarbeiten abgeleitet.

6.1 Diskussion der testtheoretischen Gütekriterien

Wesentlicher Bestandteil der Eignungsprüfung von Items, Skalen und Faktoren für interferenzstatistische Verfahren stellt die Überprüfung der wichtigsten Gütekriterien dar. Dazu zählen insbesondere die Objektivität, Validität und Reliabilität (Bortz et al., 2009; Lienert & Raatz, 1998). Die Durchführung der Befragung erfolgte zum größten Teil online auf unabhängigen Servern der Firma Unipark, so dass die Probanden unbeeinflusst von Dritten die Fragebögen beantworten konnten. Eine inhaltliche Verzerrung durch soziale Erwünschtheit durch äußeren Druck (z.B. durch Führungskräfte) war somit nicht zu erwarten. Ob in der persönlichen Wahrnehmung des Einzelnen dieses Phänomen eine Rolle gespielt hat, ist bei Fragen zur Gesundheit nie völlig auszuschließen. Es wurde jedoch im Rahmen der Untersuchung das Mögliche getan um die Probanden zu „ehrlichen“ Antworten zu bewegen.

Die verwendeten Items und Skalen entsprachen entweder gut getesteten und validierten Standardinstrumenten oder wurden im Falle einer Neubildung mit den notwendigen statistischen Testmethoden überprüft.

Die Eignung der Skalen und im Rahmen des Designs zu bildende Faktoren wurden für beide Fallstudien in Itemanalysen kontrolliert (vgl. 5.1.1 & 5.7.1). Dabei zeigte sich in beiden Fallstudien eine gute Eignung der neugebildeten Metafaktoren, den späteren unabhängigen Variablen, sowie den subjektiven abhängigen Variablen sowie deren Subskalen. Die Alpha-Werte lagen zwischen .63 und .97 in Fallstudie I sowie zwischen .55 und .96 in Fallstudie II. Veränderungen der Skalen aufgrund der internen Konsistenz und der Trennschärfe mussten nur in einem Falle vorgenommen werden, bei der „Leistungseinschränkung“. Hier konnte in

beiden Fallstudien eine deutliche Verbesserung des Cronbach Alpha-Wertes festgestellt werden, wenn auf das Item, das den Einfluss privater Probleme beschreibt, verzichtet wurde. Anscheinend ordneten die Probanden inhaltlich Leistungseinschränkungen tatsächlich primär eher der Arbeitssituation zu als privaten Problemen. Dies mag insofern auch ein Indiz sein, dass der Einfluss privater Probleme als Störvariable in dieser Untersuchung vernachlässigt werden kann. Gleichwohl sollte dessen Bedeutung für Gesundheit im Rahmen des in Kapitel 2.3.3 beschriebenen Spill-Over Effekts nicht vernachlässigt werden und auch in zukünftigen Untersuchungen berücksichtigt werden.

Bei den in beiden Fallstudien eingesetzten Skalen zeigt der Vergleich der Itemanalysen auch eine zufriedenstellende differenzielle Reliabilität. Für einige Skalen wie bei der Sinnhaftigkeit der Tätigkeit sowie dem adäquaten Handlungsspielraum empfiehlt sich jedoch eine Hinzunahme weiterer Items um die interne Konsistenz auf ein gutes bis sehr gutes Maß zu erhöhen.

Bezüglich der Nutzung des TLI kann festgestellt werden, dass sich das Instrument testtheoretisch wie ökonomisch gut nutzen lässt. In der Diskussion zum Full-Range-of-Leadership-Konzept (vgl. 2.6.4) und den Messinstrumenten wurde bereits von mehreren Autoren kritisch angemerkt und beobachtet, dass sich die „Bedingte Belohnung“ als transaktionale Skala nicht von den transformationalen Skalen trennen lässt (Judge & Piccolo, 2004; Avolio, Waldmann & Einstein, 1988; Bass & Avolio, 1994; Yukl, 1999). Die Höhe der Interkorrelationen liegen bei den hier untersuchten Fallstudien zwischen .59 und .74 für die Subskalen und bei .88 für den Metafaktor. Geyer & Steyrer (1998) gaben wie schon beschrieben (siehe Kapitel 2.6.4) Werte von .70 bis .91 an. Von einer inhaltlichen Trennung kann demnach auch in dieser Untersuchung nicht ausgegangen werden, was wiederum die Bildung des Metafaktors unterstützt.

Die psychische Gesundheit wurde in den Fallstudien aus ökonomischen Gründen unterschiedlich intensiv abgefragt. Während in Fallstudie I das Screening-Instrument SCL-90 mit 44 Items zum Einsatz kam, musste in Fallstudie II eine verkürzte Lösung gefunden werden. Obwohl beim SCL-90 bessere Alpha-Werte (.96) zu Stande kamen, zeigte die Befragung in Fallstudie II mit nur 9 Items und einem Alpha von .85 nur geringfügig schlechtere Werte in Relation zur Itemanzahl, was in zukünftigen Untersuchungen dafür spricht kürzere, prägnantere Instrumente einzusetzen, da davon auszugehen ist, dass erstens Unternehmen nur wenig Zeit für die Bearbeitung zur Verfügung stellen und zweitens die Wahrscheinlichkeit vollständig ausgefüllter Fragebögen zunimmt (Bortz et al., 2009).

In Fallstudie II wurde erstmals eine Skala zur Vertrauenskultur basierend auf dem Konzept des Organisationsvertrauens nach Kastner (2007, 2010a) entwickelt und getestet. Mit einer

internen Konsistenz von .83 bei sieben Items und einer akzeptablen Schwierigkeit (Trennschärfe .51-.65) wurde die Grundlage für eine funktionierende Skala geschaffen. Diese sollte unbedingt in weiteren Untersuchungen, insbesondere mit größeren Stichproben, validiert werden. Auch ist es sinnvoll weitere Aspekte einer Vertrauens-Fehler-Lern-Innovations-Kultur (Kastner, 2007) hierbei zu berücksichtigen. Für die in dieser Untersuchung anfallenden Verfahren zeigte sich die Skala ebenfalls als gut geeignet.

Die folgenden inhaltlichen Interpretationen sollten immer unter dem Aspekt gesehen werden, dass es sich um eine Querschnittsuntersuchung handelt und die Ergebnisse somit den Nachweis von Zeitstabilität vermissen lassen. Eine berechtigte Kritik an Führungsuntersuchungen, besonders in Bezug auf transformationale Führung sind die wenigen Longitudinalstudien (Nielsen et al., 2008). Für zukünftige Arbeiten wird ein Längsschnittsdesign empfohlen, dies war jedoch im Rahmen der Durchführung dieses Projektes nicht möglich.

6.2 Einordnung der deskriptiven Ergebnisse in die Gesamtsituation

Die durchgeführten Befragungen wurden in beiden Unternehmen im Rahmen der Implementierung eines LGM durchgeführt (vgl. Kapitel 2.3). Dafür muss entsprechend dem Verfahren nach einer Ideal- und Strategiebestimmung das Real und die damit verbundene Diskrepanz gemessen werden um weiterhin intervenieren und prävenieren zu können. Die beiden Fallstudienunternehmen sind allerdings sowohl in Tätigkeit und Branche sowie in den Anforderungen an die Mitarbeiter grundverschieden. Es wird die Frage zu klären sein, wie die untersuchten Führungsdimensionen, die transformationale und transaktionale Führung, sowie die Gesundheitsorientierung der Führungskraft ihre Wirkung zeigen.

6.2.1 Fallstudie I

Fallstudienunternehmen I ist wie in Kapitel 4.4 beschrieben ein Dienstleistungsunternehmen mit einem sehr hohen Anteil an Wissensarbeitern. Aktuelle Forschung in diesem speziellen Feld zeigt, dass diese Gruppe durchaus ein anderes Arbeits- und auch Gesundheitserleben hat, als es in klassischen Industriezweigen der Fall ist (Gerlmaier, 2002; Kastner, 2003; Moldaschl, 2005; Becke et al., 2010). Die Arbeitstätigkeit ist projektbasiert und von den Mitarbeitern wird ein hohes Maß an Autonomie und Selbstorganisation verlangt. Wie die Untersuchungen in dem Unternehmen ergeben haben, können mit den damit verbundenen Anforderungen einige besser und andere schlechter umgehen. Als ein großes Problem für die psychische Gesundheit wurde sowohl in den Interviews als auch in der Befragung die mangelnde Balance zwischen Arbeit und Privatleben identifiziert.

Aufgrund der bestehenden Projektstruktur ist die Ähnlichkeit zur Arbeit von Unternehmensberatern durchaus vergleichbar in Bezug auf hohe

Selbstorganisationsanforderungen und räumliche Entkoppelung. Gerade die damit verbundene Entgrenzung macht indirektes Steuern ein gängiges Führungsprinzip der obersten Führungsebene. Ziele werden einmal pro Jahr vereinbart, Abweichungen nur bei Auffälligkeiten angesprochen. Dabei handelt es sich nach der Theorieklassifikation um klassisches Management by Exception (vgl. Kapitel 2.6.2.3). Die Erwartungshaltung der obersten Führungsriege an die Niederlassungs- und Teamleiter (operative Ebene) ist entsprechend. Man geht von einem hohen Reifegrad der Führungskräfte aus und unterstellt, dass Fachspezialisten auch automatisch gute Führungskräfte sind. Zwar wird durchaus mitarbeiterorientierte und auch seit der Befragung des Projektes GemNet gesundheitsorientierte Führung gefordert, aber sowohl Umsetzung als auch Kontrolle erweisen sich als schwierig. Weiterhin hat das Fallstudienunternehmen sehr starke Probleme mit dem Fachkräftemangel. Es bestehen keine Ausweichkapazitäten im Unternehmen und der Bewerbermarkt ist klein, da einerseits sehr hohe Anforderungen an die Ausbildung gestellt werden, andererseits den Bewerbern attraktive Alternativen von Marktseite her offenstehen. Demzufolge ist die Identifikation mit dem Unternehmen einer der wichtigsten Erfolgsfaktoren, da es um jeden Preis gilt Fluktuation zu verhindern und ein attraktives Image bei Bewerbern zu erreichen. In diesem Kontext wurden auch die deskriptiven Ergebnisse der Befragung ausgewertet.

Hinsichtlich des transformationalen / transaktionalen Führungsverhaltens ergaben sich mittelmäßige Einschätzungen (vgl. Abbildung 58). Teilt man die 5er-Skala in eine einfache Ampel (Rot = Werte $< 2,33$; Gelb Werte $> 2,33$ und $< 3,66$; Grün Werte $> 3,66$) so kann zusammenfassend gesagt werden, dass die Führungskräfte zwar durchaus Ansätze des richtigen Verhaltens zeigen, aber bis auf „Individuelle Unterstützung“ auch nicht auffällig gut abschneiden. Bei der Unterstützung der Mitarbeiter (MW=3,77) wurden die Führungskräfte insgesamt positiver bewertet, was auch der Anforderung der Leitungsebene entsprach sowohl aufgaben- als auch mitarbeiterorientiert zu führen.

Das Gesamtergebnis hinsichtlich transformationaler Führung kann zum Teil auf die oben beschriebene Art der Arbeitstätigkeit zurückzuführen sein. Dieser Führungsstil erfordert regelmäßigen Kontakt zwischen Mitarbeitern und Führungskraft, der aufgrund der Projektarbeit nicht so intensiv gestaltet ist, wie bspw. in klassischen Arbeitstätigkeiten, bei denen Chef und Mitarbeiter sich jeden Tag (zumindest theoretisch) begegnen. Auf diesen Punkt wurde bereits im Rahmen der Kontextbedingungen der Erfolgswirkung transformationaler Führung hingewiesen (vgl. Kapitel 2.6.4.4). Felfe (2006, 2009) verwies bereits darauf, dass die emotionalen Fähigkeiten der Führungskraft nur bei regelmäßigem und engem Kontakt zu den Mitarbeitern Wirkung zeigen. Weiterhin zeigten direkte Gespräche mit Führungskräften durchaus mangelnde Kenntnisse in Bezug auf richtiges

Führungsverhalten. Dies ist mit dem Aufstieg aus einer Fachkarriere zu begründen. Die meisten Führungskräfte sind keine ausgebildeten Führungskräfte, sondern aufgrund ihrer Fachqualifikation gefördert worden.

Hinsichtlich der Gesundheitsorientierung der Führungskraft (vgl. Abbildung 59) befinden sich die Mittelwerte im Fallstudienunternehmen (folgt man der obigen Ampeleinteilung) im unteren positiven Bereich. Das heißt, es wird ausreichend Handlungs- und Entscheidungsspielraum gegeben, die soziale Unterstützung wird als zufriedenstellend wahrgenommen und die Mitarbeiterzufriedenheit ebenfalls. In Relation zu diesem Ergebnis wird allerdings die Sinnhaftigkeit der Tätigkeit nur unterdurchschnittlich bewertet (MW=3,14). Die befragten Mitarbeiter in den Interviews erklärten hierzu, dass eine einheitliche strategische Linie vermisst werde.

Weiterhin fanden sich für die Einschätzungen der Leistungsfähigkeit (vgl. Abbildung 60) sehr hohe Werte (MW= 4,27). Dies ist insbesondere auf die hohe Einschätzung der psychischen Gesundheit (MW= 4,62) zurückzuführen. Hier greifen zwei Effekte. Zunächst gibt es einen deutlichen Einfluss des Selbstbildes. Die Mitarbeiter sind selbst in dem Feld Medizin und Gesundheit geschult oder damit über die Arbeit permanent konfrontiert. Dies führt zu einer Exzellenzwahrnehmung der eigenen Person in Bezug auf Gesundheit. So sehr dies im Fallstudienunternehmen auf körperliche Gesundheit und Arbeitsschutz zutreffen mag, so kritisch zeigte sich die Sachlage hinsichtlich psychischer Gesundheit. Der Autor geht davon aus, dass hier durchaus in dem einen oder anderen Falle die „gewünschte“ Selbstwahrnehmung eine Rolle gespielt hat. Der zweite Effekt der sich zeigt, ist der, dass es im Fallstudienunternehmen tatsächlich Gruppen gibt, die hohen Arbeitsbelastungen und Anforderungen ausweichen (können), was den Belastungseffekt insgesamt verzerrt. Dies konnte auch in den Interviews bestätigt werden. Dennoch ist das Ergebnis glaubhaft, dass der psychische Gesundheitszustand insgesamt positiv bewertet werden kann und prinzipiell von hoher Leistungsfähigkeit ausgegangen werden kann. Dafür sprechen auch fehlende Auffälligkeiten bei den oben bereits diskutierten Faktoren.

Sowohl die Identifikation mit dem Unternehmen (MW=4,14; vgl. Abbildung 61) als auch die subjektive Leistungseinschätzung (MW=3,93) wird als hoch angegeben. Aber auch bei letzterer Skala ist ein gewisses Maß an sozialer Erwünschtheit aufgrund des Selbstbildes / der Selbsteinschätzung nicht auszuschließen.

Hinsichtlich der Gesamteinschätzung der Fallstudie I zeigt sich ein weitgehend konstantes Bild. Offensichtlich werden die schlimmsten Fehler in Bezug auf Führung und Gesundheit vermieden, es bestehen aber trotzdem Verbesserungsmöglichkeiten. Bei der differenzierten Betrachtung nach Niederlassungen fiel auf, dass es durchaus Unterschiede in den Bereichen

gab, in denen gute bzw. schlechte Führung auffällig wurde. Dabei zeigte sich bereits in Tendenzen, dass dort, wo transformationale Führung schlechte Werte zeigte auch die Gesundheitsorientierung der FK schlechtere Werte zeigte. Ein Trend zeigte sich in Bezug auf die Leistungsfähigkeit, aber die statistische Signifikanz blieb aus. Somit müssen diese Ergebnisse in der Hauptanalyse verifiziert werden.

6.2.2 Fallstudie II

Analog zum vorigen Kapitel soll die Fallstudie II eingeordnet werden. Wie auch hier in der Stichprobenbeschreibung gezeigt, handelt es sich bei Fallstudienunternehmen II eher um ein klassisches Unternehmen, das sich in zwei wesentliche Bereiche aufteilen lässt, das operative Geschäft im Bereich Trinkwasserversorgung, Entsorgung etc. und den damit verbundenen Dienstleistungs- und Verwaltungsbereich.

Betrachtet man zunächst die Einschätzungen zum transformationalen / transaktionalen Führungsverhalten (Abbildung 68) zeigen sich bei der oben gewählten Ampeleinteilung nur mittelmäßige Werte, die alle niedriger sind als in Fallstudie I. Obgleich hier die Kontextbedingungen für transformationale Führung besser sind als in Fallstudie I (s.o.), so zeigten die Interviews und die Arbeit in dem Unternehmen im Rahmen des Projekts GemNet eine hohe Leistungs- und Zahlenorientierung der Führungskräfte, forciert durch die Geschäftsführung. Dabei werden Gesundheit und Mitarbeiterorientierung zwar für sinnvoll erachtet und auch propagiert (in Bezug auf körperliche Gesundheit gibt es ein umfassendes BGM-Angebot) aber klar als Mittel zum Zweck der Leistungsfähigkeit und -erfüllung gesehen. Dadurch erklärt sich hier die niedrigere Einschätzung des transformationalen Führungsverhaltens. Weiterhin ergaben die Interviews, dass direkte Anerkennung (Lob) und Wertschätzung durch die Führungskräfte wenig gelebt wird, oft nach dem Motto „Nichts gesagt ist genug gelobt.“. Somit ist auch trotz hoher Aufgabenorientierung die Skala „Bedingte Belohnung“ nicht sehr hoch ausgeprägt.

Bei der Betrachtung der „Gesundheitsorientierung der FK“ (vgl. Abbildung 69) wurde bereits in Kapitel 5.7.2 auf die Besonderheiten eingegangen. Einerseits fielen die Handlungsspielräume aufgrund der „klassischen“ Betriebsorganisation geringer aus als in Fallstudie I und andererseits konnte aufgrund der Wichtigkeit der Aufgabe eine hohe Sinnhaftigkeit der Tätigkeit in Fallstudie II attestiert werden. Insgesamt zeigten sich die Gesamtwerte des Faktors leicht positiv und höher als in Fallstudie I.

Hinsichtlich der Leistungsfähigkeit zeigten die Befragten aus Unternehmen II schlechtere Werte als in Unternehmen I (siehe Abbildung 70). In den Interviews wurde dies mit hohem Leistungsdruck seitens der obersten Führungsriege begründet. Objektiv gesehen weisen die

Mittelwerte allerdings nicht in Richtung einer starken Überlastungssituation und können immer noch als schwach positiv gewertet werden.

Nur mittelmäßig ausgeprägt war die Vertrauenskultur (MW=3,17). Untersuchungen aus dem Forschungsprojekt GemNet ergaben hier einen abnehmenden Verlauf hinsichtlich Alter und Seniorität. Dieser Sachverhalt kann damit begründet werden, dass natürlich, bei längerer Verweildauer im Unternehmen, das Potenzial für negative Erfahrungen wächst. Das Unternehmen hat einen Kulturwandel von einer öffentlichen Behörde zu einem konkurrenz- und marktorientierten Unternehmen vollzogen. Dies mag gerade bei älteren Mitarbeitern eher zu einer verzerrten Wahrnehmung bezüglich der Unternehmenskultur führen als bei jüngeren Mitarbeitern, die den aktuellen Zustand als normal ansehen, da sich letzteren kein Vergleich bietet.

Bei den Vergleichen der untersuchten Variablen auf Unternehmensbereichsebene in Fallstudie II (vgl. Abbildung 72, Abbildung 73 & Abbildung 74) kann festgehalten werden, dass deutliche Unterschiede zwischen einzelnen Bereichen in Bezug auf das Führungsverhalten bestehen. Insgesamt lassen sich für die Faktoren intensivere Schwankungen feststellen als in Fallstudie I. Dies mag einerseits mit unterschiedlichen Tätigkeiten begründet werden, dennoch ist davon auszugehen, dass auch die Führungsperson hier deutlichen Einfluss zeigt. Dennoch wurde keine der berechneten Anova signifikant, d.h. auch hier können zunächst nur Trends extrapoliert werden, die in der Hauptanalyse zu überprüfen sind.

Zusammenfassend finden sich in beiden Fallstudien Indizien für die formulierten Hypothesen, nämlich das transformationale / transaktionale Führung sowie die Gesundheitsorientierung der FK mit wichtigen Erfolgsfaktoren von Führung in den jeweiligen Fallstudien zusammenhängen. Diese Tendenzen sind jedoch nicht sehr stark, was auf mittlere bis schwache Haupteffekte hindeutet. Diese werden in den folgenden Kapiteln diskutiert.

6.3 Diskussion der Ergebnisse der Hauptanalyse

Der erste Analyseschritt sollte die Hypothese überprüfen, ob die beiden unabhängigen Variablen transformationale / transaktionale Führung sowie die Gesundheitsorientierung der Führungskraft einen signifikanten Haupteffekt, also unabhängig voneinander, auf die abhängigen Variablen (subjektiv wie objektiv) haben. Dafür wurden in einem ersten Schritt Störeinflüsse kontrolliert und danach auf Gruppenunterschiede der UV hinsichtlich der AV getestet.

Zur Absicherung der Effekte wurde ein gesättigtes Modell, also unter Einbezug beider unabhängigen Variablen in einem Modell, berechnet um auf Interaktionseffekte zwischen

den UV zu testen. Beim Auftreten eines Haupt- oder Interaktionseffekts wurden die wichtigsten Parameter anhand einer hierarchischen Regressionsanalyse identifiziert.

6.3.1 Ergebnisse der Hauptanalyse in Fallstudie I

Nach der erfolgreichen Kontrolle der Störeinflüsse wurden die Haupteffekte im ALM berechnet. Dabei zeigte sich in Fallstudie I für die transformationale / transaktionale Führung (UV I) sowie bei der Gesundheitsorientierung der FK (UV II) ein signifikanter Haupteffekt für die abhängigen Variablen „Leistungsfähigkeit“ und „Identifikation mit dem Unternehmen“. Für die Variable „Subjektive Leistung“ konnte bei UV I kein Effekt festgestellt werden, bei UV II zeigte sich ein schwacher Einfluss.

Die Hypothesen H_1 und H_2 können demnach für „Leistungsfähigkeit“ und die „Identifikation mit dem Unternehmen“ angenommen werden. H_1 muss in Bezug auf die „subjektive Leistung“ verworfen werden, H_2 zeigt hier schwache Gültigkeit.

Es wurde weiterhin festgestellt, dass die Effektstärken der UV II Gesundheitsorientierung der FK deutlich höher lagen als bei der transformationalen / transaktionalen Führung. Der Führungsstil zeigte nur sehr schwache Effektstärken.

Beim Vergleich der Teilgruppen bezüglich der Haupteffekte anhand der Posthoc-Tests konnten die Effekte weiter aufgeschlüsselt werden. Bei der transformationalen / transaktionalen Führung trat hinsichtlich der Leistungsfähigkeit ein Sättigungseffekt auf. Die Gruppe, die sich wenig transformational geführt fühlte, zeigte auch die niedrigste Leistungsfähigkeit, gleichzeitig war der Unterschied zwischen der mittleren und hohen Einschätzung in den Teilgruppen nur noch marginal, was auch die Anova aufzeigte (vgl. Kapitel 5). Erwartungsgemäß wurde dieser Unterschied nicht signifikant.

Für die Identifikation mit dem Unternehmen zeigte die transformationale Führung signifikante Unterschiede zwischen allen Teilgruppen und zeigte einen linear positiven Zusammenhang. Für die subjektive Leistung konnten keine überzufälligen Effekte festgestellt werden, die Darstellung der Mittelwerte zeigt dennoch einen Trend. Es findet sich der schlechteste Wert bei subjektiver Leistung bei schlechter transformationaler Führung und umgekehrt der höchste bei guter Führung. Die Mittelwerte unterscheiden sich aber zu gering für eine Signifikanz. Der Autor führt dies auf die oben diskutierte soziale Erwünschtheit bezüglich der Skala „Subjektive Leistung“ zurück. Das Selbstbild der Mitarbeiter geht natürlich dahin, dass alle beste Arbeit leisten und vor sich selbst oder der Geschäftsführung, welche die Daten zu sehen bekommt, nur geringe Zugeständnisse an die eigene Leistungserbringung machen. Unter diesem Aspekt hat sich gezeigt, dass transformationale Führung mit der subjektiven Leistung einen Zusammenhang hat, aber ein methodischer Verzerrungseffekt vorliegt.

In Bezug auf die Gesundheitsorientierung der Führungskraft zeigt sich hinsichtlich der „Leistungsfähigkeit“ ein ähnliches Bild wie bei UV I. Deutlich signifikante Unterschiede ergeben sich nur zwischen den wenig gesund geführten und den anderen beiden Teilgruppen. Auch hier scheint sich ein Sättigungseffekt einzustellen, d.h. mehr Gesundheitsorientierung der FK führt ab einem gewissen Punkt nur noch zu kleinen Zuwächsen der Leistungsfähigkeit (abnehmender Grenznutzen der Führung). Auch in Bezug auf die „Identifikation mit dem Unternehmen“ stellt sich das gleiche Ergebnis wie bei UV I ein, nur, dass in beiden Fällen der Effekt bei der Gesundheitsorientierung der FK deutlich stärker ist.

Bei der „subjektiven Leistungseinschätzung“ zeigt sich bei der UV II in den Teilgruppen ein überzufälliger Gruppenunterschied zwischen den besonders gesund Geführten und den beiden anderen Teilgruppen. Somit bestätigt sich hier die Hypothesenannahme, dass hohe Gesundheitsorientierung der FK zu mehr Leistungsfähigkeit führt.

Bei der Verwendung des gesättigten Modells hinsichtlich der subjektiven abhängigen Variablen zeigte die transformationale / transaktionale Führung (UV I) keinen Haupteffekt mehr. Es trat auch kein Interaktionseffekt auf. Im gesättigten Modell erklärt ausschließlich die Gesundheitsorientierung der FK den Haupteffekt, der aber in der Effektstärke abgenommen hat gegenüber der einzelnen Testung. D.h. die beiden UV scheinen einen gewissen Teil der gemeinsamen Varianz durchaus zu teilen, dieser ist aber zu gering um in der Stichprobe Signifikanz zu erreichen. Für die Interpretation lässt sich somit nur der Haupteffekt der UV II „Gesundheitsorientierung der Führungskraft“ für die abhängigen Variablen verwenden. Somit werden für das gesättigte Modell sowohl H_1 als auch H_3 und H_4 abgelehnt. Für die abhängige Variable „subjektive Leistung“ müssen alle vier Hypothesen im gesättigten Modell abgelehnt werden.

Die Regressionsanalysen mit den Subskalen der unabhängigen Variable „Gesundheitsorientierung der FK“, bei der Haupteffekte mit den abhängigen Variablen „Leistungsfähigkeit“ und „Identifikation mit dem Unternehmen“ gefunden wurden, zeigten, dass in Fallstudie I für Leistungsfähigkeit vor allem die Mitarbeiterzufriedenheit, soziale Unterstützung und die Sinnhaftigkeit der Tätigkeit eine bedeutende Rolle spielen. Demnach erreicht eine Führungskraft mehr Leistungsfähigkeit ihrer Mitarbeiter im Sinne von psychischer Gesundheit, wenig Konflikten am Arbeitsplatz sowie geringen Leistungseinschränkungen (wie bspw. Konzentrationsschwächen, Sorgfalt und Geschwindigkeit), wenn die „klassischen“ Ressourcen der Arbeitsforschung (vgl. Tabelle 3) gefördert werden. Der Handlungsspielraum spielte hier keine Rolle, aber dies lässt sich mit der Art der Tätigkeit begründen, da in der Projektarbeit im Fallstudienunternehmen an sich ausreichend Handlungsspielraum zur Verfügung steht und die Führungskräfte letzteren nicht extra gewähren müssen.

Bei der „Identifikation mit dem Unternehmen“ erreicht die Führungskraft tatsächlich am meisten über die Förderung der Mitarbeiterzufriedenheit. Hier waren weiterhin Handlungsspielräume und der Sinn der Tätigkeit von Bedeutung, die soziale Unterstützung dagegen zeigte keinen Einfluss. Auch dies sind im Sinne der Theorie erwartete Ergebnisse. Hohe Zusammenhänge zwischen Identifikation, Commitment und Mitarbeiterzufriedenheit wurden bereits bei van Dick (2004) oder Felfe (2008) berichtet. Beide Autoren fassen den Forschungsstand dahingehend zusammen, dass Mitarbeiterzufriedenheit die Basis für Commitment und Identifikation ist und das die Führungskraft hier einen maßgeblichen Einfluss haben kann. Es existieren eine Vielzahl von Studien, die positive Zusammenhänge zwischen Arbeitszufriedenheit, Identifikation und Commitment mit mehr Leistung der Mitarbeiter sowie geringer Fluktuation aufzeigen (Neuberger, 1974, 144 ff.; Felfe, 2008, 154 ff.). Insofern bestätigt sich die Identifikation mit dem Unternehmen als Erfolgsfaktor guten Führungsverhaltens.

In Bezug auf die objektiven Daten in Fallstudie I wurde das analoge Vorgehen gewählt und durchgeführt. Für die objektiven Daten werden alle Hypothesen in Fallstudie I abgelehnt. Es fand sich kein überzufälliger Zusammenhang der UV mit den AV. Wie schon in Kapitel 5.5 erwähnt wird auf die schlechte Datenlage im Fallstudienunternehmen verwiesen. Auf der Auswertungsebene „Niederlassung“ lag nur eine sehr begrenzte Anzahl von Kennzahlen vor, die mit einem Datum einer größeren Anzahl von subjektiven Daten gegenüberstehen. Die hieraus gewonnene Varianz ist zu gering um entsprechende komplexe Interaktionen mit Führungsverhalten oder Gesundheit nachzuweisen. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass die Controllingssysteme in den meisten Unternehmen nicht geeignet sind um solche Zusammenhänge zu fundieren (Fritz, 2004; Salvaggio, 2007; Kremeskötter, Schmidt & Kastner, 2010; Pomorin, Friepörtner & Wasem, 2010). Leistungsdaten für ein Unternehmen (wie z.B. der ROI) stellen hoch aggregierte Daten dar, die keine Attribution der untersuchten Faktoren auf sie zulässt, da sie wesentlich durch finanzmathematische Größen beeinflusst werden. Weiterhin werden die Kennzahlen oft nicht durchgängig auf jeder Ebene erhoben (z.B. pro Mitarbeiter oder Team), wie auch in diesem Falle. Damit wächst bei der Zuordnung der externe Fehler (oder Einfluß) so stark, dass die gezeigten schwachen bis mittleren Effekte des Führungsverhaltens keine statistische Signifikanz erreichen können. Implikationen werden im Fazit (siehe Kapitel 7) diskutiert. Dem Fallstudienpartner wurden im Rahmen des Projektes GemNet diverse Vorschläge unterbreitet, neue Kennzahlen zu etablieren bzw. die Messung besser zu operationalisieren um Zusammenhänge zwischen Führung, Gesundheit und Erfolg besser herstellen zu können. Als Grundlage hierfür dienten die erarbeiteten und empirisch bestätigten Strategielandkarten der Gesundheits-BSC als ein mögliches Controlling-Instrument (Schmidt et al., 2010) sowie das vorgestellte Modell der ökonomischen Evaluation (vgl. Kapitel 2.3.5). Zur Erfassung wurden verkürzte, auf die

relevanten Größen fokussierte Kurzfragebögen zur Verfügung gestellt, die in die Mitarbeiterbefragungen mit aufgenommen wurden. Eine erneute Überprüfung dieser Kurzfragebögen im Mai 2011 bestätigte sowohl die Gültigkeit der im Rahmen des LGM erarbeiteten Gesundheitsstrategie mit den relevanten Ursache-Wirkungsbeziehungen als auch die Gültigkeit und Anwendbarkeit der gebildeten Kennzahlen. Einzig der Einsatz in kleineren Organisationseinheiten als der Niederlassungsebene wurde vom Betriebsrat bisher nicht genehmigt. Weiterhin wurde die jährliche Führungskräftebefragung um relevante Dimensionen der „Gesundheitsorientierung der FK“ erweitert.

In Kapitel 3.1 wurde facettentheoretisch ein Würfel mit drei Dimensionen aufgezeigt, um für die jeweilige Fallstudie (und folgende Untersuchungen) ein Basisschema zur Einordnung des Führungsverhaltens zu bieten. In diesem Bild (vgl. Abbildung 49 & Tabelle 15) zeigt sich für Fallstudie I unter Berücksichtigung aller Informationen dieser Auswertung ein Erfolgsmodell im Teilwürfel C*, bezeichnet als „Gesundheitsorientierte Führung.“ Den größten Einfluss auf relevante Erfolgskriterien hat eine Führungskraft, die versucht über klassische Ressourcen und Puffer der Arbeits- und Organisationspsychologie (Sinn, Handlungsspielräume, Soziale Unterstützung und Arbeitszufriedenheit) zu agieren. Die transformationale / transaktionale Führung zeigt insgesamt zu wenig Einfluss um hier von zentraler Bedeutung zu sein.

Inhaltlich lassen sich diese Ergebnisse nicht nur mit der Ressourcenforschung in der Arbeitspsychologie begründen, sondern auch mit den situativen Führungskonzepten, in diesem Falle der Reifegradtheorie (siehe Kapitel 2.5.3.3). Wie oben bereits beschrieben können die Mitarbeiter in Fallstudie I in der Klassifikation von Hersey & Blanchard als motiviert und qualifiziert beschrieben werden. D.h. sowohl nach der Logik der genannten Autoren, aber auch nach Kastners Führungstheorie (vgl. Kapitel 2.8) kann argumentiert werden, dass wenig direkter operativer Einfluss der Führungskraft für diese Mitarbeiter nicht mehr bringt, vielleicht sogar eher belastend empfunden wird. Dafür ist es aber umso wichtiger die richtigen Rahmenbedingungen zu schaffen (hier durch Gesundheitsorientierung), damit die Mitarbeiter auch ihr volles Leistungspotenzial entwickeln können. Dazu zählen neben adäquaten Handlungs- und Entscheidungsspielräumen eine gute Teamatmosphäre, die Arbeit gerne zu machen und Sinn darin zu finden. Diese Ergebnisse bestätigen sich auch in der Forschung zur Gesundheit in der Wissensökonomie (Becke et al., 2010; Schmidt et al., 2010; Gerlmaier, 2004; Kastner, 2003). Leider musste aber auch in Interviews festgestellt werden, dass nicht alle Mitarbeiter mit diesen Freiheiten umgehen können. Demzufolge ist transformationale / und auch transaktionale Führung im Grundsatz nicht zu vernachlässigen, der positive Einfluss konnte bisweilen gezeigt werden. Wie die situative Führungstheorie beschreibt, muss eben der Besonderheit der Situation von

Seiten der Führungskraft genüge getan werden und das Führungsverhalten dementsprechend angepasst werden.

Als Handlungsempfehlung in Fallstudie I bezüglich der Führung in einem Leistungs- und Gesundheitsmanagement empfiehlt sich die Überprüfung der „Gesundheitsorientierung der Führungskraft“ mit den damit verbundenen Faktoren. Kernpunkt ist hier die Zusammenhänge von Führung und Gesundheit zu vermitteln und Führungskräfte für diese Einflüsse zu sensibilisieren. Vor allem sollten in Bezug auf die Situation die Niederlassungen hinsichtlich ihrer Anforderungen an die Führungskraft und Mitarbeiter überprüft werden. Wie die deskriptive Analyse zeigte (siehe Kapitel 5.1.2), gibt es durchaus Bereiche in denen die Führungskraft schlecht führt und damit sowohl Gesundheits- als auch konsequenterweise Leistungsdefizite festgestellt werden konnten.

6.3.2 Ergebnisse der Hauptanalyse in Fallstudie II

Nach vergleichbarem Vorgehen konnte auch in Fallstudie II der Einfluss von Störvariablen in einem akzeptablen Maß kontrolliert werden. Bei der Betrachtung der Haupteffekte zeigt sich ein ähnliches Bild wie in Fallstudie I. Es treten hoch signifikante Effekte zwischen den beiden UV „transformationale / transaktionale Führung“ sowie der „Gesundheitsorientierung der Führungskraft“ mit den subjektiv eingeschätzten abhängigen Variablen „Leistungsfähigkeit“ und „Identifikation mit dem Unternehmen auf.“ Auch zeigt sich eine vergleichbare Struktur der Effektstärken, die UV I zeigt eher schwache Zusammenhänge, die UV II deutlich stärkere, mittelstarke Zusammenhänge.

Hinsichtlich der Vertrauenskultur zeigt sich ein anderes Bild, hier wirken UV I und UV II nahezu gleichstark, die transformationale Führung sogar leicht stärker. H_1 und H_2 können demnach für Fallstudie II vollständig angenommen werden.

Bei der Betrachtung der Gruppenunterschiede in den Teilgruppen zeigte sich in Bezug auf die transformationale / transaktionale Führung der gleiche Effekt wie in Fallstudie I. Die wenig transformational Geführten bewerteten die Leistungsfähigkeit überzufällig schlechter als die anderen Teilgruppen und waren somit auch die am wenigsten leistungsfähigen Mitarbeiter. Aber auch hier zeigt sich, dass der Gruppenunterschied zwischen „mittel“ und „hoch“ nicht signifikant wurde, was ebenfalls einen Sättigungseffekt nahelegt (siehe oben). Auch hinsichtlich der „Identifikation mit dem Unternehmen“ bestätigte sich der positiv Zusammenhang zwischen transformationaler / transaktionaler Führung und der AV, aber nicht so deutlich wie in der ersten Fallstudie. In Fallstudie zwei konnte nur bestätigt werden, dass die wenig transformational Geführten signifikant weniger identifiziert waren als die anderen beiden Teilgruppen. Bezüglich der AV „Vertrauenskultur“ bestätigt sich ein positiv

linearer Zusammenhang in allen Teilgruppen. Je besser das transformationale/transaktionale Führungsverhalten, desto besser die erlebte Vertrauenskultur.

Diese Ergebnisse sind mit den gängigen Annahmen der bestehenden Führungstheorien sowie der Arbeitsforschung gut vereinbar (vgl. Kapitel 2.10). Interessant ist vor allem der deutlich stärkere Zusammenhang mit der AV „Vertrauenskultur“. Es scheint, als ob hier das transformationale Führungsverhalten einen guten Ansatzpunkt für positive Beeinflussung darstellt. Dieses Ergebnis bestätigt Annahmen von Sackmann (2004), Netta (2007) oder auch Kastner (2007, 2010a), dass Führungsverhalten (in diesem Fall das transformationale) einen maßgeblichen Einfluss auf die Unternehmenskultur nimmt und Führungskräfte hier deutliche Einflüsse (leider auch negative) haben und nutzen können.

Hinsichtlich der „Gesundheitsorientierung der FK“ bestätigte sich für alle abhängigen Variablen in der Untersuchung der Teilgruppen ein positiver linearer Zusammenhang. Je besser die Gesundheitsorientierung desto besser die Leistungsfähigkeit, desto höher die Identifikation mit dem Unternehmen und umso vertrauensvoller die Unternehmenskultur. Auch diese Ergebnisse passen sich wie bereits in Fallstudie I aufgezeigt in den gängigen Forschungskontext ein. In Fallstudie II waren die Haupteffekte jedoch noch deutlicher. Dafür spricht die Nähe der untersuchten Probanden und ihrer Tätigkeiten zu den „klassischen“ Untersuchungsfeldern in denen bspw. Hackman & Oldham, Karasek & Theorell oder Richter & Hacker ihre theoretischen Modelle überprüft haben (vgl. Kapitel 2.7) . Diese theoretischen Annahmen bestätigen sich in dieser Untersuchung ebenfalls.

Im gesättigten Modell in Fallstudie II zeigte sich hinsichtlich der subjektiv eingeschätzten abhängigen Variable „Leistungsfähigkeit“ wiederum nur ein Haupteffekt der UV II „Gesundheitsorientierung der FK“ und keine Interaktionseffekte. Somit werden für diese beiden AV die Hypothesen H_1 , H_3 und H_4 abgelehnt und nur die Hypothese H_2 angenommen. Wie in Fallstudie I ist der Einfluss der transformationalen Führung scheinbar zu gering um sich gegen den stärkeren Haupteffekt der UV II durchsetzen zu können. Es bestätigt sich die demnach nur die Aussage, je besser die „Gesundheitsorientierung der FK“ umso höher die Leistungsfähigkeit.

Bei der AV „Identifikation mit dem Unternehmen“ bestätigten sich im gesättigten Modell beide Haupteffekte der UV, die „Gesundheitsorientierung der FK“ wiederum aber deutlich stärker als die „transformationale / transaktionale Führung.“ Es trat kein Interaktionseffekt auf. Somit können H_1 und H_2 angenommen werden, H_3 und H_4 wiederum wiederholt abgelehnt werden. Der beschriebene Grenznutzen des transformationalen Führungsverhaltens zeigt sich auch hier (vgl. Abbildung 76). Die Werte für Identifikation mit dem Unternehmen sind bei zunehmender transformationaler Führung und Gesundheitsorientierung nahezu identisch.

Stärker als in Fallstudie I bestätigt sich hier die Bedeutung der transformationalen Führung für Identifikation mit dem Unternehmen, wenn auch noch immer schwächer als die Gesundheitsorientierung.

Für die abhängige Variable „Vertrauenskultur“ bestätigten sich ebenfalls beide Haupteffekte der unabhängigen Variablen, ein Interaktionseffekt blieb weiterhin aus. Die Hypothesen H_1 und H_2 werden angenommen, H_3 und H_4 weiterhin abgelehnt. Auffällig war der mittelstarke Effekt der transformationalen / transaktionalen Führung auf die AV. In Bezug auf eine gute Unternehmenskultur, geprägt durch Vertrauen, bestätigt sich der hohe Einfluss der Führungskraft.

Bei der analogen Untersuchung der objektiven Daten in Fallstudie II, die auf Unternehmensbereichsebene vorlagen, konnten nur drei sinnvoll verwertbare Kennzahlen gefunden werden. Prinzipiell zeigt sich somit das gleiche bereits in Fallstudie I diskutierte Problem, die Controlling- und Monitorsysteme sind auf ein zielorientiertes Führungs- und Gesundheitscontrolling nicht vorbereitet.

Bei dem objektiven Datum LBE, dem Zielerreichungsgrad, konnte immerhin ein sehr schwacher positiver Zusammenhang mit der Gesundheitsorientierung der FK gefunden werden, d.h. bei hoher Gesundheitsorientierung erreichen die Mitarbeiter eher ihre Zielvorgaben.

Bei der Betrachtung des gesättigten Modells hinsichtlich der objektiven Daten trat in Bezug auf die Zielerreichung neben dem schwachen Haupteffekt der Gesundheitsorientierung auch ein sehr schwacher Interaktionseffekt beider UV auf. Die Wirkrichtung war allerdings negativ. In Kombination führen demnach die beiden Führungsstile zu weniger Zielerfüllung. Diese Aussage widerspricht den theoretischen Annahmen. Eine Erklärung könnte die hohe Leistungsfixierung der obersten Führungsebene im Fallstudienunternehmen sein, die auch in den Interviews vorsichtig als zu autoritär eingeschätzt wurde. Betrachtet man jedoch die Schwäche der Effekte sollte mit der entsprechenden Vorsicht interpretiert werden. So sollte auch hinsichtlich der schwachen Ergebnisse mit der Krankenquote verfahren werden.

Um die gefundenen Effekte des gesättigten Modells wiederum näher zu spezifizieren bzw. die Haupteinflüsse in Fallstudienunternehmen II zu identifizieren zeigten die Regressionen, dass sich das richtige Führungsverhalten, um Leistungsfähigkeit zu erzeugen stärker an Mitarbeiterzufriedenheit sowie adäquaten Handlungsspielräumen orientieren sollte.

Wenn primär die Identifikation gefördert werden soll, bietet sich eine Fokussierung auf die Mitarbeiterzufriedenheit, aber vor allem auf die Teamorientierung der Führungskraft an („Gruppenziele fördern“). In den Interviews wurde oft über störende „Kleinkriege“ zwischen

Bereichen und Subkulturen des Unternehmens berichtet. Wie die Auswertung zeigt, wird den Führungskräften hier die Verantwortung zugeschrieben, diese Konflikte zu lösen aber auch innerhalb des Teams „Wir-Gefühl“ und Teamgeist zu fördern, was wiederum die Identifikation mit dem Unternehmen erhöht.

Bezüglich der „Vertrauenskultur“ zeigte sich, dass Handlungsspielräume, erlebte Sinnhaftigkeit der Tätigkeit, Mitarbeiterzufriedenheit, ein visionärer Führungsstil und die individuelle Unterstützung der Führungskraft sich als die „Stellschrauben“ für eine gute Unternehmenskultur in Fallstudie II erwiesen haben. Diese Ergebnisse sind wiederum sowohl mit den theoretischen Annahmen des „Full-Range-of-Leadership“-Konzepts nach Bass (1999, vgl. Kapitel 2.6.2) als auch mit der gängigen Forschung und Theorien zur Unternehmenskultur und dem Einfluss des Managements (Mintzberg; 1975; Schein, 1995; Brodbeck et al., 2002; Stippler et al., 2011) vereinbar. Gleichzeitig bestätigen sich relevante Annahmen der Vertrauens-Fehler-Lern-Innovations-Gesundheitskultur (Kastner, 2007, 2010a), in der auch das direkte Führungsverhalten als ein wichtiger Einflussfaktor auf die Unternehmenskultur und deren positive Auswirkungen auf Leistung, Gesundheit und Innovationsfähigkeit beschrieben wird (vgl. Kapitel 4.1.3).

Hinsichtlich der objektiven Daten ergaben die Regressionen nur ein verwertbares Ergebnis, nämlich das die Zielerreichung positiv mit der individuellen Unterstützung der Führungskraft korreliert. Hier bestätigt sich tatsächlich eine zentrale Annahme der transformationalen / transaktionalen Führung hinsichtlich eines Leistungsparameters, dennoch ist der Einfluss sehr schwach (aber hochsignifikant). Die Kritik an der Konstellation der objektiven Daten bleibt wie bereits diskutiert (vgl. Kapitel 2.3.5 & 6.3) bestehen. Auch hier wurde im Rahmen des Projektes GemNet eine Erweiterung des Kennzahlenpools um relevante subjektive Erfolgskennzahlen vorgeschlagen, die in regelmäßigen Abständen auf Teamebene erfasst werden sollten und die in das Controllingssystem des Fallstudienunternehmens übernommen werden sollten. Zur Erfassung wurden verkürzte, auf die relevanten Größen fokussierte Kurzfragebögen zur Verfügung gestellt, die in die Mitarbeiterbefragungen mit aufgenommen wurden.

Versucht man auch hier die Fallstudie II in das Facettenmodell zwischen Führung, Leistung und Gesundheit einzuordnen (vgl. Abbildung 49, Tabelle 15) bewegt sich das Unternehmen sowohl in C* als auch in D*, je nach abhängiger Variable. Für die individuelle Leistungsfähigkeit scheint die Gesundheitsorientierung der FK bedeutender zu sein, bei der Identifikation hingegen scheinen beide UV ihren positiven Einfluss geltend zu machen, besonders deutlich wird dieser Effekt bei der „Vertrauenskultur“. In Fallstudienunternehmen II sollte die Führungskraft zwar, ähnlich wie in Fallstudie I, wichtige Parameter gesunder Arbeit forcieren, hier ist aber der Effekt der transformationalen / transaktionalen Führung nicht zu

vergessen, gerade hinsichtlich der Etablierung einer VFLIG-Kultur. Somit finden sich in Fallstudie II Belege für die aus der Theorie getroffene Idealannahme, dass sowohl die Gesundheitsorientierung der Führungskraft als auch ein transformational / transaktionaler Führungsstil, zumindest für subjektive Erfolgskriterien von Führung und Gesundheit, ein erfolgreiches Verhaltenskonzept darstellen. Auch hier sei die hohe Adaptivität des Führungsstils betont. Die Situationskomponente spricht für eine Sensibilisierung der Führungskräfte, damit sie das richtige Werkzeug in der richtigen Situation bei der Hand haben bzw. solche Situationen gestalten können. Kritisch steht diesem Befund eine oft übertriebene Leistungsfixierung durch autoritäre Führung im Fallstudienunternehmen gegenüber. Während sicherlich nichts gegen sinnvolle aufgabenorientierte Führung einzuwenden ist (vgl. Zielsetzungstheorie in Kapitel 2.7.3.2), muss natürlich unter dem Aspekt Gesundheit und Leistung die Angemessenheit genauso überprüft werden, wie auch bei einer hohen Mitarbeiterorientierung (vgl. hierzu Kapitel 2.6.4, 2.6.5 & 2.7.4). Die deskriptiven Daten zeigten auch hier unterschiedliche Bedarfe des Führungsverhaltens in den Unternehmensbereichen (siehe Kapitel 5.7.2).

Hinsichtlich der Einordnung in den Forschungskontext bestätigen sich die Inhalte in Fallstudie II gemäß den theoretischen Erwartungen deutlicher als in Fallstudie I. Dies wird insbesondere, wie auch schon diskutiert, auf die Unterschiedlichkeit der Tätigkeit, als auch durchaus den insgesamt niedrigeren Bildungsstand und damit auch Reifegrad in Fallstudienunternehmen II zurückgeführt.

Als Handlungsempfehlung sollte in Fallstudienunternehmen II ebenfalls eine Sensibilisierung der Zusammenhänge zwischen Führung, Leistung und psychischer Gesundheit stattfinden, hier aber mit speziellem Fokus auf die richtige Balance aus Aufgaben-, Mitarbeiter- und Gesundheitsorientierung wie bei Kastner (2010a, 2010b) beschrieben. Dabei kann ein erfolgreiches Konzept die positive Beeinflussung der Unternehmenskultur sein, die durch beide hier untersuchten Führungsstile gefördert wird und somit zum Abbau von zwischenmenschlichen Reibungsverlusten beitragen kann. Sowohl aus der Befragung als auch der Interviewstudie ergaben sich hier Defizite.

7 Fazit / Ausblick / Forschungsbedarf

7.1 Reflektion des Forschungsstandes

Die vorliegende Arbeit versucht Antworten auf die Frage zu liefern, ob das Konzept des „Full Range of Leadership“- Ansatzes nach Bass, hier besonders der transformationalen und transaktionalen Führung, ein funktionierendes Konzept für ein nachhaltiges, ganzheitliches Leistungs- und Gesundheitsmanagement sein kann. Die Sichtung der Literatur und des Forschungsstandes zeigt, dass gerade viele unterstellte Effekte und Einflüsse von Führungsverhalten nur schlecht empirisch fundiert sind und dass die Reduktion auf ein Modell oder Verhalten nicht ausreicht. (vgl. Kapitel 2.10) Dies gilt insbesondere für transformationale Führung. Befürworter sehen hierin ein gültiges Metakonzept, dass nahezu immer zu Führungserfolg führt, Kritiker sehen vor allem „den alten Wein in neuen Schläuchen.“

Der Forschungsstand bis heute verdeutlicht, wie schwierig empirisch fassbar nach wie vor die Interaktion Führung-Gesundheit-Erfolg ist. Bezüglich der transformationalen Führung existiert hier eine noch größere Erkenntnislücke. In Bezug auf psychische Gesundheit zeigte die Forschung schwache und vorwiegend indirekte Bezüge des Führungsverhaltens über Dimensionen wie Unternehmenskultur mit psychischer Gesundheit. Für die transformationale / transaktionale Führung gibt es nur wenige empirische Indizien, aber umso mehr theoretische. Dies mag darin begründet sein, dass in der Theorie eine gute Passung zwischen den Annahmen des Konzepts und als funktional anerkannten Motivationstheorien (Aspekt Leistung) sowie Gesundheitstheorien (Aspekt Wohlbefinden) besteht. Nur lassen sich diese Zusammenhänge auch empirisch zeigen?

Im Rahmen des nachhaltigen Leistungs- und Gesundheitsmanagements, dass als Rahmenkonzept die Aufgabe hat als diese Faktoren zu integrieren, muss weiterhin die Frage gestellt werden, ob dieses Metaverhalten genutzt werden kann und ob daraus ein sowohl inhaltlicher als auch ökonomischer Nutzen nachgewiesen werden kann.

Dafür wurde im Rahmen dieser Arbeit ein facettentheoretisches Führungsmodell entwickelt, das auf zwei zentralen Annahmen basiert (vgl. Abbildung 48). Wenn eine gesunde Balance aus Leistung und Gesundheit als Ziel erreicht werden soll und der maßgebliche Prädiktor Führungsverhalten ist, dann wirkt nach der Theorie die transformationale / transaktionale Führung besonders über Motivation und Leistung und die Gesundheitsorientierung einer Führungskraft ergänzt wichtige Gesundheitsaspekte, so dass in Kombination der beiden Stränge Leistung und Wohlbefinden erreicht werden.

Die Überprüfung dieser Annahme in zwei unabhängigen, nicht vergleichbaren Fallstudien ergab, dass die transformationale Führung mit subjektiven Erfolgskriterien nur sehr schwache Haupteffekte zeigte und fast immer im gesättigten Modell von der Gesundheitsorientierung der Führungskraft verdrängt wurde. Auch wenn sich in der Einzelbetrachtung die angenommenen positiven Wirkungen immer wieder zeigten (z.B. dass transformationale Führung zu mehr Identifikation führt), waren die direkte Effektstärken zu schwach. Besonders für die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter spielte die transformationale / transaktionale Führung keine Rolle. Für ein gültiges Metaverhaltenskonzept, dass für sich selbst in Anspruch nimmt, ein direkter, personenorientierter Führungsstil zu sein, erscheinen die Ergebnisse als zu gering. Diese Ergebnisse werden konfundiert durch eine Studie von Nielsen et al. (2008), die in einer Längsschnittuntersuchung in Dänemark keinen zeitüberdauernden Effekt transformationaler Führung auf psychische Gesundheit von Mitarbeitern feststellen konnte, gleichwohl eine Veränderung der erlebten Arbeitsbedingungen positive Auswirkung zeigte. Weiterhin konnte in beiden Fallstudien, gerade in Bezug auf die Leistungsfähigkeit aber auch bei der Identifikation mit dem Unternehmen, ein Sättigungseffekt beobachtet werden. Von der Logik ähnlich wie bei Herzbergs Zwei-Faktoren-Theorie mit Motivatoren und Hygienefaktoren (vgl. Kapitel 2.7.2.2) zeigte sich bei transformationaler Führung ein abnehmender Grenznutzen.

Die andere unabhängige Variable, die Gesundheitsorientierung der Führungskraft, erklärte immer mehr Varianz und zeigte fast immer größere Effektstärken. Da Interaktionseffekte ausblieben, spricht dies dafür, dass die beiden Führungsstile unabhängig voneinander wirken und hier zeigte die Gesundheitsorientierung durchweg die besseren Ergebnisse. Somit finden sich in dieser Studie Belege dafür, dass die Orientierung an den gutbekannten Ressourcen und Puffern der Arbeits- und Gesundheitsforschung erfolgsversprechender ist, als eine charismatische, transformationale Führung zu etablieren. Dafür spricht weiterhin, dass offensichtlich der Einfluss der Situation nicht von der transformationalen / transaktionalen Führung aufgefangen werden kann. Wie schon dargestellt, wirken Faktoren wie die Art der Tätigkeit, (räumliche) Nähe zwischen Vorgesetztem und Geführtem und individuelle Persönlichkeitseigenschaften wie der Reifegrad störend. Es bewahrheitet sich der theoretische Befund, dass ein Führungskonzept alleine nicht ausreicht, um alle Facetten von Führungserfolg zu meistern.

In Fallstudie II, einer eher klassischen Organisation, zeigten sich aber auch in Einzelfällen Belege für die hier getroffene Idealannahme, dass beide Führungsstile positive Effekte bezüglich subjektiver Leistungsparameter zeigten, insbesondere bei der Identifikation mit dem Unternehmen, aber noch stärker bei der Vertrauenskultur. Hier lässt sich durchaus feststellen, dass Erfolgsfaktoren, die nicht unerheblich zur Vermeidung von Fluktuation

beitragen, durch eine Mischung aus transformationaler, transaktionaler und gesundheitsorientierter Führung beeinflusst werden.

Der Fokus dieser Arbeit lag inhaltlich auf der personalen Führung, also den direkten Einflüssen. Die Ergebnisse bestätigen diesbezüglich, dass das transformationale Führungsverhalten, wenn überhaupt, eher schwache und indirekte Wirkungen zeigt. Allerdings fanden sich begründete Indizien dafür, dass transformationale / transaktionale Führung durchaus Auswirkungen auf Führungssubstitute (Kerr & Jermier, 1978) wie die Unternehmenskultur haben kann. Robbins, Judge & Campbell (2010) diskutieren in diesem Kontext neben den Substituten für Führung auch sogenannte Neutralisatoren („neutralisers“ ebd., 358) und zeigen auf, dass eben, wie oben bereits diskutiert, verschiedenste Faktoren den Einfluss der Führungskraft aufheben können. Beispiele sind Erfahrung und Training der Mitarbeiter, klare, unmissverständliche Ziele oder selbstorganisierte Teamstrukturen. Auch Wieland et al. (2009) kommen nach Durchführung von drei empirischen Studien zu Führungsverhalten, Arbeitsgestaltung und Personeneigenschaften zu dem Ergebnis, dass gute Führung alleine nicht gesund macht, sondern auf die Wechselwirkungen zwischen Führung und Arbeitsbedingungen zurückzuführen ist, was auch der Autor dieser Arbeit nochmals bekräftigt.

Bezüglich der objektiven Daten und den Zusammenhängen mit Führungsverhalten bestätigte sich das im Forschungsstand genannte Problem. Korrelationen, Effekte etc. zeigen sich deutlich bei der Verwendung subjektiver Einschätzungen. Bei objektiven Daten zeigen sie nur noch geringe oder gar keine Zusammenhänge, wie auch in dieser Fallstudie. Dafür wurde bereits als methodischer Grund die mangelnde Varianz beschrieben. Wesentlich scheint jedoch eher zu sein, dass Themen wie Führung und Gesundheit noch zu wenig strategisch „mitgedacht“ werden und somit auch die Controlling- und Kennzahlensysteme nicht ausreichend ausdifferenziert sind. Dieser Punkt wird im folgenden Kapitel nochmals aufgegriffen.

Aus inhaltlicher Sicht bestätigen die Untersuchungen dieser Arbeit vor allem den Satz Oswald Neuberger, dass die Führungsforschung ein unübersichtliches Gelände ist mit Prachtstraßen, die manchmal ins Nichts führen (vgl. Kapitel 2). In Bezug auf die Frage der Leistungsfähigkeit und psychischer Gesundheit der Mitarbeiter macht die Führungskraft mit transformationaler Führung sicherlich keine Fehler, es muss aber die Frage gestellt werden dürfen, ob so kleine Effekte tatsächlich praktisch sinnvoll sind, vor allem wenn eine bessere Alternative existiert (hier die Gesundheitsorientierung der Führungskraft). Weiterhin zeigte auch die Metaanalyse von Judge & Picollo (2004), dass die Zusammenhänge zwischen transformationaler Führung und den klassischen Dimensionen der Ohio und Michigan School bezüglich bestimmter Faktoren kaum differieren (z.B. bei der Teamleistung). Somit muss

auch im Rahmen dieser Arbeit die Frage gestellt werden, inwieweit transformationale Führung tatsächlich eine Verbesserung bereits bestehenden Wissens und Praktiken darstellt. In dieser Studie fanden sich dafür allenfalls schwache Belege. Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit sprechen für weitere Untersuchungen insbesondere in Bezug auf Variablen der Unternehmenskultur und deren schon häufig diskutierten Einfluss auf Leistung und Gesundheit (Streicher & Frey, 2008; Kastner, 2010a).

7.2 Kritik der Untersuchung

Bezüglich der Untersuchung sind ein paar Einschränkungen zu nennen. Für das verwendete allgemeine lineare Modell ergab eine Schätzung der Power eine Stichprobengröße von $n=281$ vor für eine Effektstärke von .25. Fallstudie II erreichte diese Größe nicht ($n=200$). Dennoch können die mittleren Effekte als abgesichert gelten. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die transformationale Führung durchaus einen signifikant kleinen Effekt im gesättigten Modell aufweisen kann, dafür wären allerdings nach einer weiteren Poweranalyse ein $n > 2000$ zu verwenden. Somit sollte in zukünftigen Untersuchungen vergleichbarer Art auf große Stichprobengrößen geachtet werden. Wiederum ist damit die Frage der inhaltlichen Bedeutsamkeit nicht beantwortet, da anhand großer Fallzahlen nahezu jeder Zusammenhang signifikant gemacht werden kann.

Weiterhin wäre es natürlich besser gewesen, wenn alle Skalen vollständig vergleichbar gewesen wären, dies war jedoch im Projektverlauf und mit den Fallstudienpartnern so nicht umsetzbar. Gleiches galt für eine Längsschnittuntersuchung. Die Fallstudienpartner konnten leider nicht von einer Mehrpunktmessung überzeugt werden.

Aufgrund des Projektdesigns von GemNet konnten nicht alle inhaltlich relevanten Ressourcen und Puffer abgefragt werden. Eine komplexere Befragung hätte die Fragebögen überfrachtet und wäre mit dem Projektdesign nur noch bedingt kompatibel gewesen. Es versteht sich von selbst, dass aus wissenschaftlichem Interesse so viele relevante Faktoren wie möglich unter Verwendung reliabler Instrumente abgefragt werden sollten. Hier besteht sicher noch weiterer Forschungsbedarf.

7.3 Implikationen für die Praxis

Ziel dieser Untersuchung war es zu überprüfen, ob das Konzept der transformationalen / transaktionalen Führung hält, was es verspricht, besonders hinsichtlich der Integration in ein Leistungs- und Gesundheitsmanagement. Ohne das Führungskonzept an sich angreifen zu wollen, zeigte die vorliegende Untersuchung, dass man mit diesem Führungsstil zwar nichts falsch macht, aber eben auch nur geringe Erfolge erzielen kann.

Wie schon diskutiert nehmen die Anforderungen an Mitarbeiter und Führungskräfte immer mehr zu. Dabei steigen auch die Belastungen im privaten wie beruflichen Bereich und bei vielen kommt die Balance aus Leistungsfähigkeit und Gesundheit aus der Waage. Weiterhin können es sich die meisten Unternehmen nicht leisten auf Grund eines drohenden Fachkräftemangels hochqualifiziertes Personal zu verlieren. Mitarbeiterbindung und Personalpflege sind wichtige Konzepte in der Personalstrategie geworden. Im Kontext dieser veränderten Rahmenbedingungen stellt sich die Frage, welche theoretischen Führungsmodelle überhaupt noch in welcher Situation Wirkung zeigen.

Unter dem besonderen Aspekt zunehmender psychischer Belastungen mit schweren Folgen für die Gesundheit wurde in dieser Arbeit effektives Führungsverhalten untersucht. Dabei bestätigte sich aber vorwiegend, dass die klassischen Konzepte der Arbeitsforschung wie Handlungsspielräume, Sinnhaftigkeit der Tätigkeit, Mitarbeiterzufriedenheit oder soziale Unterstützung eher als Führungsdimensionen funktionieren. Weiterhin kann nur wiederum betont werden, wie wichtig die individuelle Einschätzung der Situation und die entsprechende Anpassung der Führungskraft ist (vgl. adaptive Führung, Heifetz & Linsky, 2002). Gleichwohl gilt die berechtigte Kritik Nebergers hinsichtlich situativer Führung, die Situation darf niemals als Entschuldigung für falsches Verhalten akzeptiert werden. Kastner (2010a) verwendet hier das Bild einer Klaviatur, auf der die Führungskraft wie auf einem Klavier je nach Art der Musik die „richtigen“ Tasten verwendet.

Es ist unbestritten, dass über das Führungsverhalten in Bezug auf Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter viel richtig und viel falsch gemacht werden kann. Diese Untersuchung zeigt vor allem, dass Führungskräfte die Ressourcen und Puffer von sich selbst und ihren Mitarbeitern kennen müssen, damit sie tatsächlich Anforderungen so gestalten können, dass sich die Mitarbeiter zur Resilienz aufschwingen und nicht durch Über- oder Unterforderung in schlimmster Folge depressiv werden oder an Burnout erkranken (vgl. Kapitel 2.4). All dies impliziert, dass Führungskräfte nur auf Verhaltenstypen wie transformationale Führung zurückgreifen können, wenn sie den moderierenden Effekt der Situation erkannt und ihren Führungsstil so einsetzen, dass möglichst beide Seite der Medaille, Leistung und Gesundheit, bedient werden. Dabei können Faktoren wie die Führungskultur eine große Rolle spielen (Man denke an Freys „tough on the issue, soft on the person“). Damit rücken die beschriebenen Interaktionen zwischen Person, Situation und Organisation noch stärker in den Vordergrund (vgl. Abbildung 7) über die die Führungskraft vielfältige Effekte erzielen kann, auch wenn der einzelne eher gering sein mag. Ein erfolgreicher, leistungs- und gesundheitsorientierter Führungsstil umfasst somit die Gestaltung der Arbeitssituation hinsichtlich:

- Dem freien Willen der Mitarbeiter (kein Zwang) bei Vermeidung von Selbstausbeutung (vgl. Kapitel 2.3.3)
- Sinn, Handlungsspielraum und Rückkoppelung (Lob)
- dem Kohärenzgefühl in Bezug auf die Tätigkeit
- der beschriebenen Sensibilisierung für das Verhältnis von Anforderung und Ressourcen und dem damit verbundenen Gleichgewicht.

Diese Arbeit konnte diese Annahmen in zwei Fallstudien bestätigen.

Weiterhin kann aus der Führungsforschung heraus zumindest sicher gesagt werden, welche Faktoren garantiert zumindest langfristig Gesundheit und Leistung entgegenstehen. Kastner (2010a) zeigt die wichtigsten Dinge, die man als Führungskraft nie tun sollte:

- ein negatives Beispiel geben
- über Mitarbeiter „hinter deren Rücken“ schlecht reden
- eigene Schwächen und Fehler nicht zugeben
- Zusagen nicht einhalten
- sich vor Entscheidungen drücken
- sich diktatorisch verhalten
- mit Angst führen
- unbedachte Sprüche machen
- das Gegenteil von dem sagen, was man meint
- Vertrauen durch Kontrolle ersetzen

Demgegenüber können Führungskräfte auch schon bei Beachtung der "klassischen" Führungsaufgaben vieles richtig machen. Kommt eine Führungsperson ihrer Aufgabe nach, eine anforderungs- und aufgabengerechte Arbeitsorganisation zu gestalten und sorgt weiterhin für eine der Qualifikation angepasste Delegation von Aufgaben, wird schon viel erreicht. Gibt sie konstruktives Feedback und zwar rechtzeitig, nicht erst, wenn das Problem nicht mehr zu lösen ist bzw. geht sie konstruktiv mit Misserfolg um? Hält sie sich an gegebene Zusagen? Unterstützt sie Mitarbeiter in richtigem Maße bei der Zielerreichung und vor allem handelt sie gerecht hinsichtlich Lob und Wertschätzung? Natürlich finden sich auch Teilaspekte der transformationalen / transaktionalen Führung, doch im wesentlichen handelt es sich hier um lange bekannte Führungskonzepte. Robert I. Sutton (2010, 18), bekannter Vordenker in Harvard, stellt fünf Fragen an einen Chef:

1. Befolgen Sie Lasordas Gesetz¹⁹?

¹⁹ Lasorda ist ein bekannter amerikanischer Baseballcoach, der das Bild prägte, dass eine Manager agieren muss wie mit einer Taube in der Hand, drückt er zu fest zu, stirbt die Taube, lässt er zu locker, fliegt sie weg.

Gemeint ist hier ein konstruktives Mittelmaß zwischen einer energischen und zu lascher Haltung.

2. *Haben Sie Biss?*

Hier bezieht sich Sutton auf Eigenschaften wie Geduld, stetiges Vorantreiben und langfristige Planung (wie beim Marathon).

3. *Ermöglichen Sie Ihren Leuten kleine Erfolge?*

Ist die Aufgabe in einer Abfolge kleiner, realistischer Schritte organisiert?

4. *Hüten Sie sich vor dem „toxischen Tandem?“*

Passen vorgelebtes Bild und Handlung zusammen, wird Wertschätzung und Anerkennung gegeben?

5. *Stärken Sie Ihren Leuten den Rücken?*

Ist die Führungskraft bereit sich auch im Konfliktfall vor die eigenen Leute zu stellen?

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass, wenn ein Metaverhalten gesucht wird, vor allem Faktoren wie Wertschätzung, gute Organisation und Delegation, Kontinuität und die Fähigkeit sich der Situation im Führungsverhalten anpassen zu können wichtig zu sein scheinen.

Ein weitere Implikation für die Praxis ergibt sich aus den ernüchternden Ergebnissen mit den objektiven Daten und aus der Grundannahme für ein LGM. Nach dem Prinzip Strategie vor Prozess vor Struktur sollten Gesundheits- und Leistungsprozesse abgebildet und mit relevanten Kennzahlen zur Information (nicht nur zur Performance-Messung) hinterlegt werden. Oft findet sich in Unternehmen aber ein anderes Bild. Die Basisstrategie wird festgelegt, die Kernprozesse definiert und die Controllinginformationen dienen somit der Steuerung des Kernprozesses und zur Kostenkontrolle, da diese Umsatz- und gewinnspezifische Größen sind. Will man aber gemäß des LGM-Ansatzes Gesundheit und Leistung der Mitarbeiter in den Perspektive Person, Situation und Organisation berücksichtigen, reicht die vorhandene Information nicht aus um daraus sinnvolle Steuerungsmöglichkeiten abzuleiten. Wie Kremeskötter, Schmidt & Kastner (2010) bzw. Schmidt & Kastner (2011b) diskutieren, muss nach der Strategie und dem Ideal eine Landkarte erarbeitet werden, die die wichtigsten Ursache-Wirkungsbeziehungen zwischen Leistung und Gesundheit für das Unternehmen beschreibt (Schmidt et al., 2010). Sind letztere bekannt muss geprüft werden, wie diese sinnvoll erhoben werden können. In Bezug auf ein Führungscontrolling kann bspw. wie in dieser Untersuchung befragt werden, ob und wie gesundheitsorientiert eine Führungskraft tatsächlich führt. Dafür können auch Instrumente wie eine Balanced Scorecard zum Einsatz kommen. Aber ohne solche Parameter wird es schwer Zusammenhänge zwischen Verhaltensveränderungen und Erfolgskennzahlen wie dem ROI nachzuweisen. Wichtig ist, dass sowohl weiche als auch

harte Kennzahlen, die inhaltslogisch aufeinander aufbauen, verwendet werden. Gleichzeitig müssen die Indikatoren einheitlich auf ausreichend kleiner Systemebene (z. B. Team) vorhanden sein. Leitende Führungskräfte können diese Informationen nutzen um bspw. ihnen untergebene Führungskräfte im Sinne eines Mentoring besser begleiten zu können bzw. deren Persönlichkeitsentwicklung zu unterstützen.

Damit wäre man auch weiterhin nicht mehr der „Romance of leadership“ ausgesetzt (vgl. Kapitel 2.5.3.4), einem „Halo-Effekt“ bezüglich der Führungsperson. Außerdem könnte mit solchen Mitteln unter dem Aspekt der ethischen Führung Verhalten kontrolliert werden. Gerade die Kritiker der charismatischen Führung prangern an, dass dieser Führungsstil schnell zum zweischneidigen Schwert werden kann, je nachdem welches Wertebild für gut erachtet wird.

Ein aktueller Trend, der der Zunahme der Bedeutung des Arbeitgeberimages zu schulden ist, ist das viele Firmen sich nach außen als besonders arbeitnehmerfreundlich präsentieren wollen, um die besten Leute zu finden und zu binden. Dafür sprechen Unternehmenrankings wie „topjob“ oder „Best-place-for-work“ mit stetig steigender Teilnehmerzahl. Daraus erwächst zunehmend der Trend für Unternehmen sich zertifizieren zu lassen. Aber auch die Gestaltung solcher Zertifikate erweist sich als schwierig, wenn solche Evaluationsprozesse nicht ordentlich durchgeführt werden. Die Akzeptanz und die damit verbundene Außenwirkung hängen von der Glaubwürdigkeit des Zertifikats ab, die wiederum nur durch eine nachvollziehbare und ausreichend detaillierte Evaluation nachgewiesen werden kann. Somit ist Führungscontrolling nur die konsequente Folge einer funktionierenden Führungsstrategie, die Leistungsverhalten, Leistungsmotivation und Leistungsgesundheit berücksichtigt. Nur so kann auch Führungserfolg valide operationalisiert werden und bei z.B. Belohnungen oder Beförderungen berücksichtigt werden.

Diese Arbeit versucht zu zeigen, dass im Rahmen eines ganzheitlichen, integrativen Leistungs- und Gesundheitsmanagements die Mitarbeiterführung eine der wichtigsten Stellschrauben ist. Solange aber diese Prozesse nicht auch strategisch mitgedacht und danach (!) in Prozessen und Strukturen mitverankert werden, bleibt der monetäre Nachweis von personalem Führungserfolg schwierig, mit allen damit verbundenen Konsequenzen. Der enge Zusammenhang zwischen Führung und Gesundheit macht das LGM gleichzeitig zu einem funktionierenden Rahmenkonzept für ein Führungscontrolling, da je nach strategischer Ausrichtung relevante Unternehmensgrößen erfragt werden (z.B. Vertrauenskultur, Leistungsfähigkeit, Leistungsmotivation oder Identifikation und Commitment) die wiederum mit Kosten- und Gewinngrößen durchaus in Verbindung gebracht werden können. Je nach Situation mag auch die transformationale / transaktionale

Führung hier noch eine Rolle spielen, im den hier vorliegenden Fallstudien zeigten sich gesundheitsorientierte Führungskräfte als die erfolgreichereren.

7.4 Ausblick

Aus wissenschaftlicher Sicht kann nur betont werden, dass empirische Belege für psychische Gesundheit, Leistung und transformationales / transaktionales Führungsverhalten immer noch der Verstärkung bedürfen. Vor allem fehlt es an Längsschnittstudien in diesem Bereich. Weiterhin sind die Zusammenhänge zwischen Führung und objektiven Daten aus oben diskutierten Gründen immer noch nicht ausreichend validiert. Auch Studien zu Zusammenhängen mit nicht subjektiv eingeschätzten Gesundheitsdaten fehlen. Hier wären sicherlich interessante Untersuchungen möglich. Auch der Vorschlag von Judge et al. (2006) sich auf das Aufdecken von Mediator- und Moderatoreffekten zu konzentrieren mag sinnvolle neue Erkenntnisse liefern.

Dennoch zeigt diese Untersuchung, dass in der Führungsforschung neue Ansätze dringend benötigt werden, gerade in Bezug auf Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter und der Führungskräfte. Dafür sollte in Zukunft ein größerer Fokus auf tatsächlich (empirisch) bewiesenen Ursache-Wirkungsketten liegen. Logik und Theorie sind wichtige Bestandteile des wissenschaftlichen Forschungsprozesses, müssen aber eben auch einer Überprüfung standhalten. In Bezug auf die transformationale Führung ergeben sich hier sehr viele Kritikpunkte und Situationsabhängigkeiten, die zumindest hinsichtlich psychischer Gesundheit das Metakzept in Frage stellen. Die positiven Befunde diverser Metaanalysen zu transformationaler Führung (Lowe et al., 1996; DumDum et al., 2002; Judge & Picollo, 2004; Sturm et al., 2011) bestätigen sich im Kontext der psychischen Gesundheit und Leistungsfähigkeit nicht. Es stellt sich die Frage, ob das Konzept hier vielleicht an seine Systemgrenze stößt. Auch die Erweiterung um ethische oder authentische Führung stellt zwar bedeutende Inhalte dar, nur ob sie in diesem Sinne die Theorie erweitern bleibt ebenfalls fragwürdig. Der Einbezug der Werterhaltung wurde auch von Bass (1999) diskutiert und aufgenommen, in dem Führen mit falschen (egoistischen) Werten der Führungskraft oder der Organisation als „pseudotransformational“ bezeichnet wurde.

In seiner Dissertation konnte Dörr (2006) zeigen, dass transformationale Führung im Sinne der Annahmen von Shamir, House & Arthur (1993) tatsächlich das Selbstkonzept von Mitarbeitern verändern kann. In Kontext dieser Arbeit wäre zu diskutieren welche Auswirkungen demnach eine transformational führende Person hat, die sich den Werten und dem Ziel von psychischer Gesundheit und Leistungsfähigkeit verschrieben hat, ergo eine entsprechende Vision entwickelt und seine Anstrengungen und die der Mitarbeiter daran orientiert. Auch dies könnte in weiteren Studien, insbesondere in Verbindung mit der Evaluation entsprechender Führungskräfte trainings weiter erforscht werden.

Ein interessanter neuer Ansatz ist bspw. die ambidextre Führung (Gebert & Kearney, 2011), die sich bewusst aus Unzufriedenheit mit den Ergebnissen der transformationalen Führung von dieser distanziert. Dabei geht es um Fähigkeit scheinbar gegensätzliche Handlungsstrategien zu kombinieren, insbesondere bei hoher Aufgabenkomplexität. Am Beispiel von Kastners Führungskontinuum bedeutet dies, sich nicht auf dem Kontinuum zu bewegen, sondern an zwei Stellen gleichzeitig zu sein. Es wird argumentiert, dass sich die positiven wie negativen Effekte bestimmten Führungsverhaltens in gegebenen Situationen gegenseitig aufheben und in Interaktionsanalysen ein Optimum gefunden werden muss, sprich wann der größtmögliche Effekt erzielt werden kann. Es handelt sich hierbei allerdings um einen theoretischen Entwurf, der empirisch noch zu fassen und zu überprüfen ist.

Kastner (1994) hat das übergeordnete Ziel von Unternehmenserfolg wie folgt beschrieben: Gesunde und leistungsfähige Mitarbeiter in gesunden und leistungsfähigen Organisationen. In diesem Kontext werden Führungskräfte auch in Zukunft ein wichtiger Stellhebel in der Interaktion Gesundheit-Leistung-Erfolg und damit auch des betrieblichen Gesundheitsmanagements in Unternehmen sein. Aufgabe der Führungsforschung bleibt es weiterhin, die „Spreu vom Weizen“ zu trennen und brauchbare und fundierte Konzepte in die Praxis zu bringen. In diesem Sinne hat diese Arbeit hoffentlich motiviert, diese wichtige Aufgabe fortzusetzen und weitere evidenzbasierte Forschung und neue Gedanken in das Forschungsfeld einzubringen.

8 Literatur

- Ach, N. (1935). *Analyse des Willens -Handbuch der Biologischen Arbeitsmethoden, Vol Abt. 6, Teil E*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Alban-Metcalf, R. J. & Alimo-Metcalf, B. (2000). An analysis of the convergent and discriminant validity of the transformational leadership questionnaire. *International Journal of selection and assessment*, 8(3), 158-175.
- Angermeyer, M. C., Kilian, R. & Matschinger, H. (2000). *WHOQOL-100 und WHOQOL-BREF. Handbuch für die deutsche Version der WHO Instrumente zur Erfassung von Lebensqualität*. Göttingen: Hogrefe.
- Antonovsky, A. (1993). Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung. In A. Franke & M. Broda (Hrsg.), *Psychosomatische Gesundheit* (S. 3-14). Tübingen.
- Antonovsky, A. (1998). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen.
- Antonovsky, A. & Franke, A. (1997). *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit* (Bd. 36). Tübingen: DGVT-Verl.
- Armon, G., Shirom, A. & Melamed, S. (2011). The Big Five Personality Factors as Predictors of Changes across Time in Burnout and its Facets. *Journal of personality*.
- Avolio, B. & Bass, B. M. (1988). Transformational Leadership, Charisma and Beyond. In J. G. Hunt (Hrsg.), *Emerging Leadership Vistas* (Bd. 8, S. 29-49). Lexington, Mass.: Lexington Books.
- Avolio, B. J., Bass, B. M. & Jung, D. I. (1999). Re-examining the components of transformational and transactional leadership using the Multifactor Leadership Questionnaire. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72, 441-462.
- Avolio, B. J., Waldman, D. A. & Einstein, W. O. (1988). Transformational Leadership in a Management Game Simulation. *Group & Organization Management*, 13(1), 59-80.
- Avolio, B. J., Yammarino, F. J. & Bass, B. M. (1991). Identifying Common Methods Variance With Data Collected From A Single Source: An Unresolved Sticky Issue. *Journal of Management*, 17(3), 571-587.
- Avolio, B. J., Zhu, W., Koh, W. & Bhatia, P. (2004). Transformational leadership and organizational commitment: mediating role of psychological empowerment and moderating role of structural distance. *Journal of Organizational Behavior*, 25(8), 951-968.
- Baase, C. M. (2007). Auswirkungen chronischer Krankheiten auf Arbeitsproduktivität und Absentismus und daraus resultierende Kosten für die Betriebe. In B. Badura, H. Schellschmidt & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2006* (Bd. 6, S. 45-59). Heidelberg, Berlin: Springer.
- Badura, B. (2001). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Was ist das, und wie lässt es sich erfolgreich praktizieren?* Berlin Heidelberg: Springer.
- Badura, B. (2008). Grundlagen präventiver Gesundheitspolitik: Das Sozialkapital von Organisationen. In W. Kirch, B. Badura & H. Pfaff (Hrsg.), *Prävention und Versorgungsforschung* (S. 3-34). Berlin: Springer.
- Badura, B. & Hehlmann, T. (2003). *Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation*. Berlin: Springer.
- Badura, B. & Hehlmann, T. (2010). *Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation*. Berlin: Springer.
- Badura, B., Ritter, W. & Scherf, M. (1999). *Betriebliches Gesundheitsmanagement - ein Leitaden für die Praxis*. Berlin: edition sigma.
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.
- Bakker, A. B. A., Demerouti, E. & Verbeke, W. (2004). Using the job-demands-resources model to predict burnout and performance. *Human Resource Management*, 43, 83-104.

- Bamberg, B. & Schulte, M. (2003). Ansatzpunkte und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung aus der Sicht der Führungskräfte. *Gruppendynamik und Organisationsberatung*, 33(4), 369-384.
- Bamberg, E., Ducki, A. & Metz, A.-M. (Hrsg.). (1998). *Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung*. Göttingen.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: Freeman.
- Bandura, A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health*, 13, 623-649.
- Bantle, H. & Kast, R. (2010). Erfahrungen in der Praxis mit Gesundheitsmanagement im Hinblick auf Altern – „Lebenslang gesund arbeiten“ (LEGESA) als integratives Projekt bei SICK AG. In M. Kastner (Hrsg.), *Leistungs- und Gesundheitsmanagement: Psychische Belastung und Altern, inhaltliche und ökonomische Evaluation; Tagungsband zum 8. Dortmunder Personalforum*. Lengerich: Papst Science Publishers.
- Barrick, M. R. & Mount, M. K. (1991). The big five personality dimensions and job performance: A Meta-Analysis. *Personnel Psychology*, 44(1), 1-26.
- Bass, B. M. (1985). *Leadership and Performance beyond expectations*. New York: Academic Press.
- Bass, B. M. (1990). From transactional to transformational leadership: Learning to share the vision. *Organizational Dynamics*, 18(3), 19-31.
- Bass, B. M. (1999). Two decades of research and development in transformational leadership. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(1), 9-32.
- Bass, B. M. & (2002). Cognitive, social, and emotional intelligence of transformational leaders. Multiple intelligences and leadership. In R. E. Riggio, S. E. Murphy & F. J. Pirozzolo (Hrsg.), *Multiple intelligences and leadership, LEA's organization and management series* (S. 105-118). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers,.
- Bass, B. M. & Avolio, B. (1994). *Improving organizational effectiveness through transformational leadership* ([2. Dr.]). Thousand Oaks: Sage Publ.
- Bass, B. M., Avolio, B. & Atwater, L. (1996). The transformational and transactional leadership of men and women. *Applied Psychology*, 45, 5-34.
- Bass, B. M. & Avolio, B. J. (1989). Potential Biases in Leadership Measures: How Prototypes, Leniency, and General Satisfaction Relate to Ratings and Rankings of Transformational and Transactional Leadership Constructs. *Educational and Psychological Measurement*, 49(3), 509-527.
- Bass, B. M. & Avolio, B. J. (1997). *Full Range Leadership Development: Manual for the Multifactor Leadership Questionnaire*. Redwood Garden, CA: Mind Garden.
- Bass, B. M., Avolio, B. J., Jung, D. I. & Berson, Y. (2003). Predicting unit performance by assessing transformational and transactional leadership. *Journal of Applied Psychology*, 88(2), 207-218.
- Bass, B. M. & Stogdill, R. M. (1990). *Bass & Stogdill's handbook of leadership: Theory, research, and managerial applications* (3. ed.). New York: Free Press.
- Bass, B. M. & Yammarino, F. J. (1991). Congruence of Self and Others' Leadership Ratings of Naval Officers for Understanding Successful Performance. *Applied Psychology*, 40(4), 437-454.
- BAuA (2006). *Psychische Fehlbelastung im Betrieb vermeiden* (2.). Dortmund: Wirtschaftsverlag NW - Verlag für neue Wissenschaft.
- Bauer, G. & Schmid, M. (2006). Betriebliches Gesundheitsmanagement als salutogene Intervention - Entwicklungsstand und Potenzial im Schweizer Dienstleistungssektor. *Wirtschaftspsychologie*, 8(3), 47-55.
- Baumann, N. & Quirin, M. (2006). Motivation und Gesundheit: Bedürfnisfrustration als Vermittler zwischen Selbststeuerungsdefiziten und psychosomatischen Symptomen. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 14(2), 46-53.
- Baumgarten, R. (1977). *Führungsstile und Führungstechniken* (1. Aufl.). Berlin: de Gruyter.

- Becke, G., Klatt, R., Schmidt, B., Stieler-Lorenz, B. & Uske, H. (Hrsg.). (2010). *Innovation durch Prävention: Gesundheitsförderliche Gestaltung von Wissensarbeit*. Bremerhaven: NW - Verlag für neue Wissenschaft.
- Becker, P. & Jansen, L. J. (2006). Chronischer Stress, Persönlichkeit und selbstberichtete körperliche Gesundheit. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 14(3), 106-118.
- Belbin, M. (1993). *Team Roles at Work*. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Bellingrath, S., Weigl, T. & Kudielka, B. M. (2008). Cortisol dysregulation in school teachers in relation to burnout, vital exhaustion, and effort-reward-imbalance. *Biological psychology*, 78(1), 104-113.
- Bennis, W. & Nanus, B. (1990). *Führungskräfte: Die vier Schlüsselstrategien erfolgreichen Führens*. Frankfurt & New York: Campus.
- Bettencourt, L. A. (2004). Change-oriented organizational citizenship behaviors: the direct and moderating influence of goal orientation. *Journal of Retailing*, 80(3), 165-180.
- Bierhoff, H. W. & Herner, M. J. (2002). *Begriffswörterbuch Sozialpsychologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Blake, R. R. & McCauley, C. P. (1991). *Leadership dilemmas--Grid solutions*. Houston, Tex.: Gulf Pub. Co.
- Blake, R. R. & Mouton, J. S. (1964). *The Managerial Grid: The key to Leadership Excellence*. Houston: Gulf Publishing & Co.
- Blake, R. R., Mouton, J. S. & Lux, E. (1995). Verhaltensgitter der Führung: (Managerial Grid). In A. Kieser, G. Reber & R. Wunderer (Hrsg.), *Handwörterbuch der Führung* (Bd. 10, S. 2015-2022). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Blickle, G. (2003). Einflusstaktiken von Mitarbeitern und Vorgesetztenbeurteilung. *Zeitschrift für Personalpsychologie*(2), 4-12.
- Bono, J. E. & Judge, T. A. (2003). Self-concordance at work: toward understanding the motivational effects of transformational leaders. *Academy of Management Journal*, 46(5), 554-571.
- Bono, J. E. & Judge, T. A. (2004). Personality and transformational and transactional Leadership: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 89, 901-910.
- Borkenau, P. & Ostendorf, F. (2007). *NEO-Fünf-Faktoren Inventar (NEO-FFI) nach Costa und McCrae: Handanweisung*. Göttingen: Hogrefe.
- Bortz, J., Döring, N. & Bortz-Döring. (2009). *Forschungsmethoden und Evaluation: Für Human- und Sozialwissenschaftler* (4., überarb. Aufl., Nachdr.). Heidelberg: Springer-Medizin-Verl.
- Brandstädter, J. (1990). Evaluationsforschung: Probleme der wissenschaftlichen Bewertung von Interventions- und Reformprojekten. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 4, 215-227.
- Braun, M., Gamm, N., Horváth, P., Iserloh, B., Kastner, M., Kliesch, G. et al. (2009). *Evaluation der betrieblichen Gesundheitsförderung mit Hilfe der BSC am Beispiel eines Unternehmens in der Automobilindustrie: Forschungsprojekt zum Projekt 2126*. Dortmund/Berlin: BAuA.
- Brodbeck, F. C., Frese, M., Javidan, M. & Kroll, F. J. (2002). Leadership Made in Germany: Low on Compassion, High on Performance [and Executive Commentary]. *The Academy of Management Executive* (1993-2005), 16(1), 16-30.
- Brodbeck, F. C. & Ko-AutorInnen. (2000). Cultural Variation of Leadership Prototypes across 22 European Countries. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*(73), 1-29.
- Brown, D. J. & Keeping, L. M. (2005). Elaborating the construct of transformational Leadership: The role effect. *Leadership Quarterly*, 16, 245-272.
- Brown, M. E., Treviño, L. K. & Harrison, D. A. (2005). Ethical leadership: A social learning perspective for construct development and testing. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 97, 117-134.
- Brunstein, J. (2006). Implizite und explizite Motive
- Motivation und Handeln. In J. Heckhausen & H. Heckhausen, Ä† (Hrsg.), (S. 235-253): Springer Berlin Heidelberg.

- Bryman, A. (1992). *Charisma and Leadership in Organisations*. London: Sage.
- Bühlert, W. & Siegert, T. (1999). *Unternehmenssteuerung und Anreizsysteme*. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Bühner, M. & Ziegler, M. (2009). *Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler*. München: Pearson Studium.
- Burisch, M. (2006). *Das Burnout Syndrom*. Heidelberg: Springer Medizin.
- Burns, J. M. (1978). *Leadership*. New York: Harper & Row.
- Bycio, P., Hackett, R. D. & Allen, J. S. (1995). Further assessments of Bass's (1985) conceptualization of transactional and transformational leadership. *Journal of Applied Psychology*, 80(4), 468-478.
- BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). (2004). *Wegweiser Gesundheitsförderung. Fachinstitutionen der Gesundheitsförderung und Prävention, ihre Aufgaben und Angebote* (4. ed.). Köln: Verlag für Gesundheitsförderung.
- Cascio, W. F. (1991). *Costing human resources: the financial impact of behavior in organizations*. Boston: PWS-Kent.
- Cascio, W. F. & Boudreau, J. W. (2008). *Investing in people: Financial impact of human resource initiatives*. New York: FT Press.
- Chapmann, L. S. (2005). *Meta-evaluation of worksite health promotion economic return studies*. Stanford: Michael P. O'Donnell.
- Charbonneau, D., Barling, J. & Kelloway, E. K. (2001). Transformational leadership and sports performance: The mediating role of intrinsic motivation. *Journal of Applied Social Psychology*, 31, 1521-1534.
- Chen, L. Y. (2004). Examining the effect of organization culture and leadership behaviors on organizational commitment, job satisfaction, and job performance at small and middle-sized firms of Taiwan. *Journal of the American Academy of Business*, 5, 432-438.
- Church, A. H. & Waclawski, J. (1998). The relationship between individual personality orientation and executive leadership behaviour. *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, 71(2), 99-125.
- Conger, J. A. (Hrsg.). (1989). *The charismatic leader: Behind the mystique of exceptional leadership* (1. ed. ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Conger, J. A. & Kanungo, R. N. (1987). Toward a Behavioral Theory of Charismatic Leadership in Organizational Settings. *The Academy of Management Review*, 12(4), 637-647.
- Conger, J. A. & Kanungo, R. N. (1989). Conclusion: Patterns and Trends in Studying Charismatic Leadership in Organizational Settings. In J. A. Conger (Hrsg.), *The charismatic leader*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Conger, J. A. & Kanungo, R. N. (1998). *Charismatic leadership in organizations*. Thousand Oaks, Calif.: Sage.
- Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five Factor (NEO-FFI) Inventory Professional Manual*. Odessa: PAR.
- Crant, J. M. & Bateman, T. S. (2000). Charismatic leadership viewed from above: the impact of proactive personality. *Journal of Organizational Behavior*, 21, 63-75.
- Csikszentmihalyi, M. & Szöllösi, I. (2010). *Flow - der Weg zum Glück*. Freiburg: Herder.
- De Hoogh, A. H. B., Den Hartog, D. N., Koopman, P. L., Thierry, H., Van den Berg, P. T., Van der Weide, J. G. et al. (2005). Leader motives, charismatic leadership, and subordinates' work attitude in the profit and voluntary sector. *The Leadership Quarterly*, 16(1), 17-38.
- De Hoogh, A. H. r., Den Hartog, D. N., Koopman, P. L., Thierry, H., van den Berg, P., van der Weide, J. et al. (2004). Charismatic leadership, environmental dynamism, and performance. *European Journal of Work & Organizational Psychology*, 13, 447-471.
- de Jonge, J., Bosma, H., Peter, R. & Siegrist, J. (2000). Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: a large-scale cross-sectional study. *Social science & medicine*, 50(9), 1317-1327.

- De Vries, R. E., Roe, R. A. & Taillieu, T. C. B. (2002). Need for leadership as a moderator of the relationships between leadership and individual outcomes. *The Leadership Quarterly*, 13, 121-137.
- DeGroot, T., Kiker, D. S. & Cross, T. C. (2000). A Meta-Analysis to Review Organizational Outcomes Related to Charismatic Leadership. *Canadian Journal of Administrative Sciences / Revue Canadienne des Sciences de l'Administration*, 17(4), 356-372.
- Demerouti, E., Bakker, A. B. A., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. B. (2001). The job-demands-resources-model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512.
- Department of Medical Sociology. (2008). *Effort-reward imbalance at work: Theory, measurement and evidence*. Düsseldorf: Düsseldorf University.
- Derogatis, L. R. & Unger, R. (2010). Symptom Checklist-90-Revised. In *The Corsini Encyclopedia of Psychology*: John Wiley & Sons, Inc.
- Dettmer, M. (2011). *Firmen fürchten den Stressfaktor Chef*. [Spiegel Online]. Verfügbar unter: <http://www.spiegel.de/wirtschaft/unternehmen/0,1518,777093,00.html> [29.07.2011].
- DGFP (Hrsg.). (2004). *Unternehmenserfolg durch Gesundheitsmanagement: Grundlagen, Handlungshilfen, Praxisbeispiele* (1. Aufl. ed. Bd. 71). Bielefeld: Bertelsmann.
- Diestel, S., Neubach, B. & Schmidt, K.-H. (2009). Einflüsse des sozialen Kontextes auf individuelle gesundheitliche Beschwerden. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O*, 53(2), 45-56.
- DKK, V. & Kumar, M. P. (2004). Augmenting subordinates' competencies. *Journal of Management Research*, 4, 164-170.
- Dörr, S. L. (2006). *Motive, Einflusstategien und transformationale Führung als Faktoren effektiver Führung: Ergebnisse einer empirischen Untersuchung mit Führungskräften*. Dissertation, Universität Bielefeld.
- Dubinsky, A. J., Yammarino, F. J., Jolson, M. A. & Spangler, W. D. (1995). Transformational leadership: An initial investigation in sales management. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, 15(2), 17-31.
- Ducki, A. (2000). *Diagnose gesundheitsförderlicher Arbeit: Eine Gesamtstrategie zur betrieblichen Gesundheitsanalyse* (Bd. 25). Zürich: vdf Hochschulverl.
- Ducki, A. & Greiner, B. (1992). Gesundheit als Entwicklung von Handlungsfähigkeit - Ein arbeitspsychologischer Baustein zu einem allgemeinen Gesundheitsmodell. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 36(4), 184&fetchid=0932-4089.
- Dumdum, U. R., Lowe, K. B. & Avolio, B. J. (2002). A meta- analysis of transformational and transactional leadership correlates of effectiveness and satisfaction: An update and extension. In B. J. Avolio & F. J. Yammarino (Hrsg.), *Transformational and charismatic leadership: The road ahead* (Bd. 2, S. 35 – 66). Amsterdam: JAI.
- Dvir, T., Kass, N. & Shamir, B. (2004). The emotional bond: Vision and organizational commitment among high-tech employees. *Journal of Organizational Change Management*, 17, 126-143.
- Eckardstein, D. v. (Hrsg.). (1999). *Management: Theorien, Führung, Veränderung*. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Eckloff, T. & Quaquebeke, N. v. (2008). „Ich folge Dir, wenn Du in meinen Augen eine gute Führungskraft bist, denn dann kann ich mich auch mit Dir identifizieren.“. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O*, 52(4), 169-181.
- Eden, D. & Leviatan, U. (1975). Implicit leadership theory as a determinant of the factor structure underlying supervisory behavior scales. *Journal of Applied Psychology*, 60(6), 736-741.
- Eden, D. & Leviatan, U. (2005). From implicit personality theory to implicit leadership theory: A side-trip on the way to implicit organization theory. In B. Schyns & J. R. Meindl (Hrsg.), *Implicit leadership theories: Essays and explorations*. Greenwich: Information Age Publishing. .
- Ehrhart, M. G. & Klein, K. J. (2001). Predicting followers' preferences for charismatic leadership: the influence of follower values and personality. *The Leadership Quarterly*, 12(2), 153-179.

- Elenkov, D. S. (2002). Effects of leadership on organizational performance in Russian companies. *Journal of Business Research*, 55, 467-480.
- Elke, G. & Zimolong, B. (2005). Eine Interviewstudie zum Einfluss des Human Resource Managements im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 49(3), 117-130.
- Esslinger, A. S. & Kellner, E. (2010). Burnout bei Extremjobbern und Möglichkeiten der Prävention und Therapie im Rahmen der Work-Life Balance aus Sicht von Unternehmen. In S. Kaiser & M. J. Ringlstetter (Hrsg.), *Work-Life Balance* (S. 101-120): Springer Berlin Heidelberg.
- Faltermaier, T. & Salisch, M. (2005). *Gesundheitspsychologie* (1. Aufl. Bd. 571). Stuttgart: Kohlhammer.
- Felfe, J. (2003). *Transformationale und charismatische Führung und Commitment im organisationalen Wandel*. Habilitation, Martin-Luther Universität, Halle-Wittenberg.
- Felfe, J. (2006). Transformationale und charismatische Führung - Stand der Forschung und aktuelle Entwicklungen. *Zeitschrift für Personalpsychologie*(5), 163-176.
- Felfe, J. (2009). *Mitarbeiterführung* (Bd. 20). Göttingen: Hogrefe.
- Felfe, J. (Hrsg.). (2002). *Organizational development and leadership* (Bd. Bd. 11). Frankfurt am Main: Lang.
- Fiedler, F. E. (1967). *A theory of leadership effectiveness*. New York: McGraw-Hill.
- Fiedler, F. E. & Mai-Dalton, R. (1995). Führungstheorie - Kontingenztheorie. In A. Kieser, G. Reber & R. Wunderer (Hrsg.), *Handwörterbuch der Führung* (Bd. 10, S. 940-953). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Fissler, E. R. & Knospe, S. (2009). Produktivität erhöhen. *Personal*, 4, 49-55.
- Fleishman, E. A. (1953). Leadership Climate, Human Relations Training and Supervisory Behavior. *Personnel Psychology*, 6(1), 205-222.
- Fleishman, E. A. (1973). Twenty years of consideration and structure. In E. A. Fleishman & J. G. Hunt (Hrsg.), *Current Developments in the study of leadership* (S. 1-37): South Illinois Univ. Press.
- Fleishman, E. A., Zaccaro, S. J. & Mumford, M. D. (1992). Individual differences and leadership III: An overview. *The Leadership Quarterly*, 3(2), 77-80.
- Franke, F. & Felfe, J. (2008). Commitment und Identifikation in Organisationen - Ein empirischer Vergleich beider Konzepte. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 52(3), 135-146.
- Frey, D. (2008). *Sozialpsychologie. Vorlesungsskript*. München: LMU München.
- Frey, D. (2009). *Partnerschaftliche Unternehmensführung und Erfolg.: Unveröffentlichtes Manuskript*. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Fritz, S. (2004). *Mehrebenen-Evaluation von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung*. Dissertation, TU Dresden, Dresden.
- Fritz, S. (2005). Nützt betriebliche Gesundheitsförderung? - Neue Wege in der Evaluation. *Wirtschaftspsychologie*(1), 19-21.
- Fritz, S. (2006). *Ökonomischer Nutzen "weicher" Kennzahlen: (Geld-)Wert von Arbeitszufriedenheit und Gesundheit* (2., korrigierte Aufl. Bd. 38). Zürich: vdf Hochschul.-Verl. an der ETH.
- Fuhrmann, H. & Schröder, H. (1996). Motivation und Fehlzeiten als Meßgrößen für produktives Führungsverhalten. Ein integrationsversuch mit den Managementsystem PPM. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 40(4), 209-213.
- Fuller, J. B., Patterson, C. E., Hester, K. & Stringer, D. Y. (1996). A quantitative review of research on charismatic leadership. *Psychological Reports*, 78, 271-287.
- Gallup. (2010). *The Gallup Engagement Index* Verfügbar unter: <http://eu.gallup.com/Berlin/118645/Gallup-Engagement-Index.aspx> [03.05.2011].
- Gebert, D. & Kearney, E. (2011). Ambidextre Führung. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O*, 55(2), 74-87.
- Gellis, Z. D. (2002). Social Work perceptions of transformational and transactional leadership in health care. *Social Work Research*, 25, 17-25.

- Gerlmaier, A. (2002). *Neue Selbständigkeit in der Informationsgesellschaft: Ein Vergleich von Anforderungen und individuellen Ressourcen bei autonom-flexiblen und arbeitsteiligen Arbeitsformen im IT-Bereich*. Dissertation, TU Dortmund, Dortmund.
- Gerlmaier, A. (2004). Projektarbeit in der Wissensökonomie und ihre Auswirkung auf die Work Life Balance. In M. Kastner (Hrsg.), *Die Zukunft der Work Life Balance* (S. 282-304). Kröning.
- Gerlmaier, A. (2010). Nachhaltige Burnout-Prävention in der Wissensökonomie – das Konzept „In-Balance“. In R. Otte & M. Kastner (Hrsg.).
- Geyer, A. & Steyrer, J. (1994). Transformationale Führung, klassische Führungstheorien und Erfolgsindikatoren von Bankbetrieben. *Zeitschrift für Betriebswirtschaft*, 64, 961-979.
- Geyer, A. & Steyrer, J. (1998). Messung von Erfolgswirksamkeit transformationaler Führung. *Zeitschrift für Personalforschung*, 12(4), 377-401.
- Gillespie, N. A. & Mann, L. (2004). Transformational leadership and shared values: The building blocks of trust. *Journal of Managerial Psychology*, 19, 588-607.
- Goleman, D. & Boyatzis, R. (2009). Warum Führung Einfühlung bedeutet. *Harvard Business Manager*(1).
- Gollwitzer, M. & Jäger, R. S. (2007). *Evaluation: Workbook* (1. Aufl.). Weinheim: Beltz; Beltz PVU.
- Goodwin, V. L., Wofford, J. C. & Whittington, J. L. (2001). Atheoretical and empirical extension to the transformational leadership construct. *Journal of Organizational Behavior*, 22, 759-774.
- Greenhouse, J. H. & Beutell, N. J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, 10, 76-88.
- Greif, S., Bamberg, E. & Semmer, N. (Hrsg.). (1991). *Psychischer Stress am Arbeitsplatz*. Göttingen, Toronto, Zürich.
- Grywacz, J. G. (2000). Work-family spillover and health during midlife: Is managing conflict everything? . *American Journal of health promotion*, 14, 236-243.
- Gurt, J. & Schwennen, C. (2010). Instilling an Organizational Climate for health- Does Top-Management make the difference? In B. Zimolong (Hrsg.), *Bochumer Berichte zur Angewandten Psychologie* (Bd. 26, S. 20-25). Bochum: Ruhr-Universität Bochum.
- Hacker, W. (1998a). *Allgemeine Arbeitspsychologie*. Bern: Huber.
- Hacker, W. (1998b). Die Bedeutung der Allgemeinen Psychologie für die Gesundheitsförderung. In E. Bamberg, A. Ducki & A.-M. Metz (Hrsg.), *Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 58-74). Göttingen.
- Hacker, W. (1999). Regulation und Struktur von Arbeitstätigkeiten. In C. Hoyos & D. Frey (Hrsg.), *Arbeits- und Organisationspsychologie. Ein Lehrbuch* (S. 385-397). Weinheim.
- Hackman, J. R. & Oldham, G. R. (1980). *Work redesign*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Halverson, S. K., Holladay, C. L., Kazama, S. M. & Quinones, M. A. (2004). Self-sacrificial behavior in crisis situations: The competing roles of behavioral and situational factors. *The Leadership Quarterly*, 15, 263-275.
- Harvey, S., Royal, M. & Stout, D. (2003). Instructor's transformational leadership: University student attitudes and ratings. *Psychological reports*, 92(2), 395-402.
- Hater, J. J. & Bass, B. M. (1988). Superiors' evaluations and subordinates' perceptions of transformational and transactional leadership. . *Journal of Applied Psychology*, 73(4), 695-702.
- Hauser, F. (2008). Unternehmenskultur, Gesundheit und wirtschaftlicher Erfolg in Unternehmen- Ergebnisse eines Forschungsprojektes des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. In B. Badura, H. Schröder & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeitenreport 2008*. Berlin.
- Hauser, F. & Pleuger, F. (2010). Great Place to work: Ein Arbeitsplatz an dem man sich wohl fühlt. In *Fehlzeiten Report 2009* (S. 197-204).
- Hauser, F., Schubert, A. & Aicher, M. (2008). *Abschlussbericht des Forschungsprojekts "Unternehmenskultur, Arbeitsqualität und Mitarbeiterengagement in den Unternehmen in Deutschland"*: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- Heckhausen, H. (1989). *Motivation und Handeln*

- (2). Heidelberg, New York,: Springer.
- Heckhausen, J. & Heckhausen, H. (2010). Motivation und Handeln: Einführung und Überblick Motivation und Handeln. In J. Heckhausen & H. Heckhausen (Hrsg.), (S. 1-9): Springer Berlin Heidelberg.
- Heinitz, K. (2006). *Assesing the validity of the Multifactor Leadership Questionnaire*. Freie Universität Berlin.
- Heinitz, K., Liepmann, D. & Felfe, J. (2005). Examining the Factor Structure of the MLQ. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(3), 182-190.
- Heinitz, K. & Rowold, J. (2007). Gütekriterien einer deutschen Adaptation des Transformational Leadership Inventory (TLI). *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 17(1), 1-14.
- Hemp, P. (2004). Presenteeism at Work - But Out of it. *Harvard Business Review*, 1, 1-11.
- Herrmann, D. & Felfe, J. (2009). Romance of Leadership und die Qualität von Managemententscheidungen. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O*, 53(4), 163-176.
- Hersey, P. (1986). *Situatives Führen - die anderen 59 Minuten*. Landsberg/Lech: Verlag Moderne Industrie.
- Hersey, P., Blanchard, K. H. & Johnson, D. E. (1996). *Management of organizational behavior: Utilizing human resources* (7th ed., 2nd print.). Upper Saddle River, NJ.: Prentice Hall.
- Hersey, P., Blanchard, K. H. & Johnson, D. E. (2001). *Management of organizational behavior: Leading human resources* (8. ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Hetland, H. & Sandal, G. (2003). Transformational leadership in Norway: Outcomes and personality correlates. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 12(2), 147-170.
- Hinding, B., Spanowski, M. A. & Kastner, M. (2010). Wertschätzung und Stolz in Dienstleistungsberufen. In M. Kastner (Hrsg.), *Leistungs- und Gesundheitsmanagement - psychische Belastung und Altern, inhaltliche und ökonomische Evaluation* (S. 186-200). Lengerich: Pabst.
- Hintsanen, M., Elovainio, M., Puttonen, S., Kivimäki, M., Koskinen, T., Raitakari, O. T. et al. (2007). Effort-reward imbalance, heart rate, and heart rate variability: the Cardiovascular Risk in Young Finns Study. *International journal of behavioral medicine*, 14(4), 202-212.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources - A new way at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524.
- Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community and the nested-self in the stress process. *Applied Psychology*, 50(3), 337-421.
- Höcke, A., Schmidt, B., Borowczak, A. & Kastner, M. (2010). Synegoistische Vernetzung als Aufgabe eines ganzheitlichen Gesundheitsmanagements. In M. Kastner (Hrsg.), *Leistungs- und Gesundheitsmanagement*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Hofstede, G. & Bond, M. H. (1984). Hofstede's Culture Dimensions. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 15(4), 417-433.
- Hollander, E. P. (1995). *Leadership Dynamics*. New York: The Free Press.
- Holz, M., Zapf, D. & Dormann, C. (2004). Soziale Stressoren in der Arbeitswelt: Kollegen, Vorgesetzte und Kunden. *Arbeit*, 13, 278-291.
- Horváth, P. (2007). *Balanced Scorecard umsetzen* (Bd. 4). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Horváth, P., Gamm, N. & Isensee, J. (2009a). Einsatz der Balanced Scorecard bei der Strategieumsetzung im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. In B. Badura, H. Schröder & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2008. Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen* (S. 127-137). Heidelberg: Springer.
- Horváth, P., Kastner, M., Braun, M., Gamm, N., Iserloh, B. & Schmidt, B. (2009b). Evaluation der betrieblichen Gesundheitsförderung mit Hilfe der Balanced Scorecard am Beispiel eines Unternehmens in der Automobilindustrie, *Abschlusspräsentation BAuA F2126* (BAuA ed.). Dortmund.
- House, R. J. (1977). A Theory of Charismatic Leadership. In J. G. Hunt & L. L. Larson (Hrsg.), *Leadership* (S. 189-207). Carbondale: Southern Illinois University Press.

- House, R. J. (1996). Path-Goal Theory of Leadership: Lessons, legacy, and a reformulated theory. *The Leadership Quarterly*, 7(3), 323-352.
- House, R. J., Spangler, W. D. & Woycke, J. (1991). Personality and Charisma in the U.S. Presidency: A Psychological Theory of Leader Effectiveness. *Administrative Science Quarterly*, 36(3), 364-396.
- Howell, J. M. & Avolio, B. J. (1993). Transformational leadership, transactional leadership, locus of control, and support for innovation: Key predictors of consolidated-business-unit performance. *Journal of Applied Psychology*, 78(6), 891-902.
- Howell, J. M., Neufeld, D. J. & Avolio, B. J. (2005). Examining the relationship of leadership and physical distance with business unit performance. *The Leadership Quarterly*, 16(2), 273-285.
- Hurrelmann, K. (2006). *Gesundheitssoziologie - Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung*. Weinheim: Juventa.
- Hüther, G. & Fischer, J. (2010). Biologische Grundlagen des psychischen Wohlbefindens. In B. Badura, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2009 Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren - Wohlbefinden fördern* (S. 23-30). Heidelberg: Springer.
- Ilmarinen, J., Tempel, J. & Giesert, M. (2002). *Arbeitsfähigkeit 2010: Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben?* Hamburg: VSA-Verl.
- Jago, A. G. (1995). Führungstheorien - Vroom-Yetton-Modell. In A. Kieser, G. Reber & R. Wunderer (Hrsg.), *Handwörterbuch der Führung* (Bd. 10). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Jancik, J. M. (2002). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Produktivität fördern, Mitarbeiter binden, Kosten senken*. Wiesbaden: Gabler.
- Judge, T. A., Bono, J. E., Ilies, R. & Gerhardt, M. W. (2002). Personality and Leadership: A qualitative and quantitative Review. *Journal of Applied Psychology*(89 (5)), 765-780.
- Judge, T. A., Fluegge Woolf, E., Hurst, C. & Livingston, B. (2006). Charismatic and Transformational Leadership. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O*, 50(4), 203-214.
- Judge, T. A. & Piccolo, R. F. (2004). Transformational and Transactional Leadership: A Meta-Analytic Test of Their Relative Validity. *Journal of Applied Psychology*, 89(5), 755-768.
- Judge, T. A., Thorensen, C. J., Bono, J. E. & Patton, G. K. (2001). The job satisfaction - job performance relationship: A qualitative and quantitative review. *Psychological Bulletin*(127), 376-407.
- Jung, D. I. & Sosik, J. J. (2002). Transformational Leadership in Work Groups. *Small Group Research*, 33(3), 313-336.
- Kaluza, G. (2007). *Gelassen und sicher im Stress: [das Stresskompetenz-Buch ; Stress erkennen, verstehen, bewältigen]* (3., vollst. überarb. Aufl.). Heidelberg: Springer Medizin.
- Karasek, R. D. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.
- Karasek, R. D. & Theorell, T. (1990). *Healthy Work*. New York: Perseus.
- Kastner, M. (1994). *Personalpflege - Der gesunde Mitarbeiter in einer gesunden Organisation*: Beltz Psychologie-Verl.-Union.
- Kastner, M. (1998). *Verhaltensorientierte Prozeßoptimierung*. Herdecke: Maori.
- Kastner, M. (2003). *Neue Selbständigkeit in Organisationen*. München & Mering: Rainer Hampp Verlag.
- Kastner, M. (2004). *Die Zukunft der Work Life Balance - Wie lassen sich Beruf und Familie, Arbeit und Freizeit miteinander vereinbaren?* Kröning: Asanger Verlag.
- Kastner, M. (2006). Prävention in der Arbeitswelt. *Psychotherapeut*, 51, 440-451.
- Kastner, M. (2007). Vertrauensfehlerlerninnovationsgesundheitskultur. In M. Kastner, E. M. Neumann-Held & C. Reick (Hrsg.), *Kultursynergien oder Kulturkonflikte?* Lengerich: Pabst Science Publ.

- Kastner, M. (2010a). Führung und Gesundheit im Kontext eines ganzheitlichen, integrativen, nachhaltigen und systemverträglichen Gesundheitsmanagements. In M. Kastner (Hrsg.), *Leistungs- und Gesundheitsmanagement* (S. 82-134). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Kastner, M. (2010b). Leistungs- und Gesundheitsmanagement - die individuelle Ebene. In M. Kastner (Hrsg.), *Leistungs- und Gesundheitsmanagement* (S. 285-323). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Kastner, M. (2010c). Work-Life Balance für Extremjobber. In S. Kaiser & M. J. Ringlstetter (Hrsg.), *Work-Life Balance* (S. 1-27): Springer Berlin Heidelberg.
- Kastner, M. (2011). Ganzheitliches Gesundheitsmanagement in Unternehmen: Strategische Bedeutung und Umsetzung im Rahmen des Personalmanagements. In R. Stock-Homburg (Hrsg.), *Handbuch Strategisches Personalmanagement* (S. 487-517). Wiesbaden: Gabler.
- Kastner, M. (Hrsg.). (2010d). *Leistungs- und Gesundheitsmanagement: Psychische Belastung und Altern, inhaltliche und ökonomische Evaluation; Tagungsband zum 8. Dortmunder Personalforum*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Kastner, M., Neumann-Held, E. M. & Reick, C. (Hrsg.). (2007). *Kultursynergien oder Kulturkonflikte?: Eine interdisziplinäre Fragestellung*. Lengerich: Pabst Science Publ.
- Kastner, M. & Schmidt, B. (2011). Innovative Präventionskonzepte- wirtschaftlicher Arbeitsschutz. *die BG*, 123, 108-112.
- Kastner Partner Consulting. (2006). Big Three, *Powerpoint*. Herdecke.
- Keller, R. T. (1992). Transformational leadership and the performance of research and development project groups. *Journal of Management*, 18, 489-501.
- Keller, R. T. (2006). Transformational Leadership, initiating structure, and substitutes for leadership: A logitudinal study of research and development of project team performance. *Journal of Applied Psychology*, 91, 202-210.
- Kent, A. & Chelladurai, P. (2001). Perceived transformational leadership, organizational commitment, and citizenship behavior: a case study in intercollegiate athletics. *Journal of Sport Management*, 15(2), 135-159.
- Kerr, S. & Jermier, J. M. (1978). Substitutes for Leadership: Their Meaning and Measurement. *Organisational Behavior and Human Performance*(22), 375-403.
- Kivimaki, M., Virtanen, M., Elovainio, M., Kouvonen, A., Vaananen, A. & Vahtera, J. (2006). Work stress in the etiology of coronary heart disease--a meta-analysis. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 32(6), 431-442.
- Klein, K. J. & House, R. J. (1995). On fire: Charismatic leadership and levels of analysis. *The Leadership Quarterly*, 6(2), 183-198.
- Kleinbeck, U. (2009). Motivation in Arbeit und Beruf. In V. Brandstätter, J. H. Otto & J. Bengel (Hrsg.), *Handbuch der allgemeinen Psychologie - Motivation und Emotion* (Bd. 11 /// / hrsg. von J. Bengel ... ; Bd. 11, S. 347-359). Göttingen [u.a.] /// Göttingen: Hogrefe.
- Kleinbeck, U. & Kleinbeck, T. (2009). *Arbeitsmotivation: Konzepte und Fördermaßnahmen*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Kleinbeck, U., Wegge, J. & Schmidt, K.-H. (2001). Work motivation and performance in groups; Arbeitsmotivation und Leistung innerhalb von Gruppen.
- Kleinman, C. (2004). The relationship between managerial leadership behaviors and staff nurse retention. *Hospital Topics*, 82, 2-9.
- Klenke, K. (1996). *Women and Leadership: A contextual perspective*. New York: Springer.
- Komives, S. R. (1991). Gender differences in the relationship of hall directors' transformational and transactional leadership and achieving styles. *Journal of College Student Development* 32(2), 155-165.
- Kossek, E. E. & Ozeki, C. (1998). Work-family conflict, policies, and the job-life satisfaction relationship: A review and directions for organizational behavior-human resources research. *Journal of Applied Psychology*, 83, 139-149.

- Kratzer, N., Dunkel, W. & Menz, W. (2009). Neue Managementmethoden – neue Belastungsformen? In G. f. r. Arbeitswissenschaft (Hrsg.), *Arbeit, Beschäftigungsfähigkeit und Produktivität im 21. Jahrhundert. 55. Kongress der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft* (S. 539-542). Dortmund: GfA Press.
- Kremeskötter, N., Schmidt, B. & Kastner, M. (2010). Ökonomische Evaluation – ein Datenmodell zur Erfassung der Effekte und Wirkpfade von Personalauswahl, -entwicklung und betrieblicher Gesundheitsförderung. In M. Kastner (Hrsg.), *Leistungs- und Gesundheitsmanagement* (S. 230-243). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Kroeger, M. & Tartler, K. (2002). Multifactor Leadership Questionnaire: From the American to the German culture. In J. Felfe (Hrsg.), *Organizational development and leadership* (Bd. Bd. 11, S. 125-139). Frankfurt am Main: Lang.
- Kromm, W. & Frank, G. (Hrsg.). (2009). *Unternehmensressource Gesundheit: Weshalb die Folgen schlechter Führung kein Arzt heilen kann* (1. Aufl. ed.). Düsseldorf: Symposium Publishing.
- Kuhl, J. (2001). *Motivation und Persönlichkeit: Interaktionen psychischer Systeme*. Göttingen: Hogrefe.
- Kuhl, J. & Scheffer, D. (2009). *Diagnostik der Mitarbeitermotivation: Theorie und Praxis wissenschaftlicher Modelle, Methoden und Tests*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kuhn, K. (2006). Mental health promotion in the workplace: a European perspective. *Journal of Public Mental Health*, 5(1), 29-34.
- Lasshofer, L. (2006). *Betriebliches Gesundheitsmanagement und Salutogenese.: Ressourcen erfolgreich nutzen und aufbauen*. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.
- Lauer, H. (2010). *Grundlagen erfolgreicher Mitarbeiterführung: Führungspersönlichkeit - Führungsmethoden - Führungsinstrumente* (8. Aufl.). Offenbach: GABAL.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- LeDoux, J. (2003). The Emotional Brain, Fear, and the Amygdala. *Cellular and Molecular Neurobiology*, 23, 727-738.
- Lewin, K., Lippitt, R. & White, R. K. (1939). Patterns of Aggressive Behaviour in Experimentally Created "Social Climates". *Journal of Social Psychology*, 10, 271-299.
- Lienert, G. A. & Raatz, U. (1998). *Testaufbau und Testanalyse* (6). Weinheim: Psychologie Verlags Union; Beltz Psychologie-Verl.-Union.
- Lim, B.-C. & Ployhart, R. E. (2004). Transformational Leadership: Relations to the Five-Factor Model and Team Performance in Typical and Maximum Contexts. *Journal of Applied Psychology*, 89(4), 610-621.
- Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunette (Hrsg.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (S. 1297-1349). Chicago: Rand McNally.
- Locke, E. A. (1984). Job satisfaction. In M. M. Gruneberg & T. Wall (Hrsg.), *Social psychology and organizational behaviour* (S. 93-118). Chichester: Wiley.
- Locke, E. A. & Latham, G. P. (1990). *A theory of goal setting & task performance*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Locke, E. A. & Latham, G. P. (2002). Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey. *American Psychologist*, 57(9), 705-717.
- Loerbroks, A., Schilling, O., Haxsen, V., Jarczok, M. N., Thayer, J. F. & Fischer, J. E. (2010). The fruits of ones labor: Effort-reward imbalance but not job strain is related to heart rate variability across the day in 35-44-year-old workers. *Journal of psychosomatic research*, 69(2), 151-159.
- Looks, P., Melzer, M. & Hacker, W. (2006). *Innovation und Unternehmenskultur - ein internationaler Literaturüberblick*: Dresden: Technische Universität; Institut für Psychologie I.
- Lord, R. G. & Maher, K. J. (1990). Perceptions of Leadership and their Implications in Organizations. In J. S. Carroll (Hrsg.), *Applied social psychology and organizational settings* (S. 129-154). Hillsdale, N.J.: Erlbaum.

- Lowe, K. B., Galen Kroeck, K. & Sivasubramaniam, N. (1996). Effectiveness correlates of transformational and transactional leadership: A meta-analytic review of the MLQ literature. *Leadership Quarterly*, 7(3), 385-425.
- Luhmann, N. (1984). *Soziale Systeme*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Macco, K. & Schmidt, J. (2010). Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2009. In B. Badura, J. Klose, K. Macco & H. Schröder (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2009* (Bd. 2009, S. 275-424). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
- MacKenzie, S. B., Podsakoff, P. M. & Rich, G. A. (2001). Transformational and Transactional Leadership and Salesperson Performance. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 29(2), 115-134.
- Maier, G. (1998). Formen des Erlebens der Arbeitssituation: ein Beitrag zur Innovationsfähigkeit Älterer Arbeitnehmer. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 31(2), 127-137.
- Malik, F. (2011). Brief an junge Ökonomen - Die Mission der Manager von morgen: Spiegel online.
- Martin, R. & Epitropaki, O. (2001). Role of organizational identification on implicit leadership theories (ILTs), transformational leadership and work attitudes. *Group Processes & Intergroup Relations*, 4, 247-262.
- Mary, N. L. (2005). Transformational leadership in Human Service Organizations. *Administration in Social Work*, 29, 105-118.
- Maslow, A. (1954). *Motivation and personality* New York: Harper & Row.
- Mayring, P. (2007). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (9. Aufl., Dr. nach Typoskr. Bd. 8229). Weinheim: Beltz.
- McClelland, D. C. (1985). *Human Motivation*. Glenview IL: Scott, Foresman & Company.
- McClelland, D. C. & Boyatzis, R. E. (1982). Leadership motive pattern and long-term success in management. *Journal of Applied Psychology*, 67(6), 737-743.
- McClelland, D. C. & Burnham, D. H. (2003). Power Is the Great Motivator. *Harvard Business Review*, 81(1), 117-126.
- McCrae, R. R. & Costa, P. T. (1991). Adding Liebe und Arbeit: The Full Five-Factor Model and Well-Being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17(2), 227-232.
- McCrae, R. R. & Costa, P. T. (1996). Toward a new generation of personality theories: Theoretical contexts for the five-factor model. The five-factor model of personality: Theoretical perspectives. In J. S. Wiggins (Hrsg.), *The five-factor model of personality: Theoretical perspectives* (S. 51-87). New York: Guilford Press.
- McDaniel, C. & Wolf, G. A. (1992). Transformational Leadership in Nursing Service A Test of Theory. *Journal of Nursing Administration*, 22(2), 60-65.
- McPadden, K. (2006). Conservation of Resources Theory (27.11.2006 ed., S. 3): Sloan Work and Family Research Network - Boston.
- Meifert, M. T. & Kesting, M. (Hrsg.). (2004). *Gesundheitsmanagement im Unternehmen: Konzepte, Praxis, Perspektiven ; mit 8 Tabellen*. Berlin: Springer.
- Meindl, J. R., Ehrlich, S. B. & Dukerich, J. M. (1985). The romance of leadership. *Administrative Science Quarterly*(30), 78-102.
- Menon, A. & Krishnan, V. R. (2004). Transformational leadership and follower's karma-yoga: Role of follower's gender. *Journal of Indian Psychology*, 22, 50-62.
- Michaelis, B. (2009). *Transformational and charismatic leadership effects on performance outcomes*.
- Mintzberg, H. (1975). The Manager's Job - Folklore and Fact. *Harvard Business Review*, 53, 49-61.
- Mitchell, T. R. (1995). Führungstheorien - Attributionstheorie. In A. Kieser, G. Reber & R. Wunderer (Hrsg.), *Handwörterbuch der Führung* (Bd. 10, S. 847-861). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Moldaschl, M. (2001). Herrschaft durch Autonomie - Dezentralisierung und widersprüchliche Arbeitsanforderungen. In B. Lutz (Hrsg.), *Entwicklungsperspektiven der Arbeit* (S. 115-140). Berlin.

- Moldaschl, M. (2005). *Immaterielle Ressourcen: Nachhaltigkeit von Unternehmensführung und Arbeit*. Verfügbar unter: http://www.wisonet.de/r_ebook/webcgi?START=A60&DOKV_DB=EBOK&DOKV_NO=9783879888689320&DOKV_HS=0&PP=1 3].
- Moldaschl, M., Ludwig, J., Schmauder, M. & Schmierl, K. (Hrsg.). (2007). *Arbeitsforschung und Innovationsfähigkeit in Deutschland*. München: Rainer Hampp Verlag.
- Moosbrugger, H. (2011). *Lineare Modelle: Regressions- und Varianzanalysen*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.: Hans Huber.
- Moosbrugger, H. & Kelava, A. (2007). *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion*. Heidelberg: Springer.
- Muck, P. M. (2007). Führung. In H. Schuler & K. Sonntag (Hrsg.), *Handbuch der Arbeits- und Organisationspsychologie* (Bd. 6, S. 355-366). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Myers, D. G. (2010). *Psychologie*. Heidelberg: Springer.
- Nahrgang, J. D., Morgeson, F. P. & Hofmann, D. A. (2010). Safety at work: A meta-analytic investigation of the link between job demands, job resources, burnout, engagement, and safety outcomes. *Journal of Applied Psychology*.
- Nerdinger, F. W. (2003). *Grundlagen des Verhaltens in Organisationen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Nerdinger, F. W., Blickle, G. & Schaper, N. (2008). *Arbeits- und Organisationspsychologie: Mit 32 Tabellen ; [Bachelor, Master]*. Berlin, Heidelberg: Springer Medizin Verlag Heidelberg.
- Netta, F. (2007). *Gesunde Mitarbeiter - gesunde Bilanz*. Düsseldorf: Symposium Publishing.
- Neuberger, O. (1974). *Messung der Arbeitszufriedenheit: Verfahren und Ergebnisse* (Bd. 508). Stuttgart: Kohlhammer.
- Neuberger, O. (1976). *Führungsverhalten und Führungserfolg* (Bd. 3). Berlin: Duncker & Humblot.
- Neuberger, O. (1988). Führung (ist) symbolisiert. Plädoyer für eine sinnvolle Führungsforschung. *Schriften der Deutschen Gesellschaft für Personalführung*, 52, 5-51.
- Neuberger, O. (1990). *Führen und Geführt werden*. Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Neuberger, O. (2002). *Führen und Führen lassen* (6). Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Ng, K.-Y., Ang, S. & Chan, K.-Y. (2008). Personality and leader effectiveness: A moderated mediation model of leadership self-efficacy, job demands, and job autonomy. *Journal of Applied Psychology*, 93(4), 733-743.
- Niedhammer, I., Tek, M. L., Starke, D. & Siegrist, J. (2004). Effort-reward imbalance model and self-reported health: cross-sectional and prospective findings from the GAZEL cohort. *Social science & medicine*, 58(8), 1531-1541.
- Nielsen, K., Randall, R., Yarker, J. & Brenner, S.-O. (2008). The effects of transformational leadership on followers' perceived work characteristics and psychological well-being: A longitudinal study. *Work & Stress*, 22(1), 16-32.
- Northouse, P. G. (2010). *Leadership: Theory and Practice* (5. ed.). London, Thousand Oaks, Calif.: Sage Publ.
- Nübling, M., Stößel, U., Hasselhorn, H.-M., Michaelis, M. & Hofmann, F. (2005). *Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen - Erprobung eines Messinstrumentes (COPSOQ)*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
- Nyberg, A., Bernin, P. & Theorell, T. (2005). *The Impact of leadership on the health of subordinates. Report No. 1*. Stockholm: National Institute of working life.
- Oldham, G. R. & Hackman, J. R. (1980). Work design in organizational context. In B. M. S. L. Cummings (Hrsg.), *Research in organizational behavior* (Bd. 2). Greenwich.
- Oppolzer, A. (2006). *Gesundheitsmanagement im Betrieb. Integration und Koordination menschengerechter Arbeit*. Hamburg: VSA Verlag.
- Oppolzer, A. (2010). Psychische Belastungsrisiken aus Sicht der Arbeitswissenschaft und Ansätze für die Prävention. In B. Badura, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeitenreport 2009 - Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern* (S. 14-22). Berlin, Heidelberg.

- Orthmann, A., Gunkel, L., Schwab, K. & Grofmeyer, E. (2010). Psychische Belastungen reduzieren - Die Rolle der Führungskräfte. In *Fehlzeiten Report 2009* (S. 227-239).
- Otte, R. & Kastner, M. (Hrsg.). (2010). *Empirische Ergebnisse zum Gesundheitsmanagement* (in Druck ed.).
- Paridon, H., Bindzius, F., Windemuth, D., Hanßen-Pannhausen, R., Boege, K., Schmidt, N. et al. (2004). *Ausmaß, Stellenwert und betriebliche Relevanz psychischer Belastungen bei der Arbeit. Ergebnisse einer Befragung von Arbeitsschutzexperten: IGA-Report 5*. Essen.
- Pastor, J.-C., Meindl, J. R. & Mayo, A. (2002). A networks effects model of charisma attributions. *Academy of Management Journal*(45 (2)), 410-420.
- Peter, R., Alfredsson, L., Hammar, N., Siegrist, J., Theorell, T. & Westerholm, P. (1998). High effort, low reward, and cardiovascular risk factors in employed Swedish men and women: baseline results from the WOLF Study. *Journal of epidemiology and community health*, 52(9), 540-547.
- Pillai, R., Schriesheim, C. A. & Williams, E. S. (1999). Fairness Perceptions and Trust as Mediators for Transformational and Transactional Leadership: A Two-Sample Study. *Journal of Management*, 25(6), 897-933.
- Pillai, R. & Williams, E. A. V. I., pp.144 - 159. (2004). Transformational leadership, self-efficacy, group cohesiveness, commitment, and performance. *Journal of Organizational Change Management*, 17(2), 144-159.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B. & Bommer, W. H. (1996). Transformational leader behaviors and substitutes for leadership as determinants of employee satisfaction, commitment, trust, and organizational and citizenship behaviors. *Journal of Management*, 22(2), 259-298.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B. & Fetter, R. (1993). Substitutes for leadership and the management of professionals. *Leadership Quaterly*, 4(1), 1-44.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Moorman, R. H. & Fetter, R. (1990). Transformational leader behaviors and their effects on followers' trust in leader, satisfaction, and organizational citizenship behaviors. *Leadership Quaterly*, 1(2), 107-142.
- Pomorin, N., Friepörtner, K. & Wasem, J. (2010). PräValue- Ökonomische Wirksamkeitsbewertung von gesundheitsförderlichen Interventionen in der ITK-Wissensarbeit In G. Becke, R. Klatt, B. Schmidt, B. Stieler-Lorenz & H. Uske (Hrsg.), *Innovation durch Prävention* (S. 339-360). Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
- Pundt, A. & Schyns, B. (2005). Führung im Ideenmanagement. *Zeitschrift für Personalpsychologie*, 4(2), 55-65.
- Purvanova, R. K., Bono, J. E. & Dziewieczynski, J. (2006). Transformational Leadership, Job Characteristics, and Organizational Citizenship Performance. *Human Performance*, 19(1), 1-22.
- Quirin, M. & Kuhl, J. (2009). Die Theorie der Persönlichkeits-System-Interaktionen (PSI). In V. Brandstätter, J. H. Otto & J. Bengel (Hrsg.), *Handbuch der allgemeinen Psychologie - Motivation und Emotion*. Göttingen: Hogrefe.
- Rafferty, A. E. & Griffin, M. A. (2004). Dimensions of transformational leadership: Conceptual and empirical extensions. *The Leadership Quarterly*, 15(3), 329-354.
- Reddin, W. J. (1970). *Managerial effectiveness*. New York: McGraw-Hill.
- Reick, C., Weiser, A. & Kastner, M. (2007). Innovationsförderung durch Vertrauen als Ausdruck von Wertschätzung. In D. Streich & D. Wahl (Hrsg.), *Innovationsfähigkeit in einer modernen Arbeitswelt. Personalentwicklung, Organisationsentwicklung, Kompetenzentwicklung. Beiträge der Tagung des BMBF* (S. 73-82). Campus: Frankfurt a. M.
- Richardson, H. A. & Vandenberg, R. J. (2005). Integrating managerial perceptions and transformational leadership into a work-unit level model of employee involvement. *Journal of Organizational Behavior*, 26(5), 561-589.
- Richter, P. & Hacker, W. (1998). *Belastung und Beanspruchung - Stress, Ermüdung und Burnout im Arbeitsleben*. Kröning: Asanger.

- Rimann, M. & Udris, I. (1993). *Belastungen und Gesundheitsressourcen im Berufs- und Privatbereich - eine quantitative Studie*. Zürich: Eidgenössische Technische Hochschule, Institut für Arbeitspsychologie.
- Rixgens, P. (2009). Betriebliches Sozialkapital, Arbeitsqualität und Gesundheit der Beschäftigten In B. Badura, H. Schröder & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2008*. Berlin: Springer.
- Robbins, S. P., Judge, T. A. & Campbell, T. P. (2010). *Organisational Behaviour* ([New European ed.]). Harlow: Financial Times Prentice Hall.
- Rohmert, W. & Rutenfranz, J. (1975). *Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen industriellen Arbeitsplätzen*. Bonn: Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung
- Rohrmann, B. (1978). Empirische Studien zur Entwicklung von Antwortskalen für die sozialwissenschaftliche Forschung. *Zeitschrift für Sozialpsychologie*, 9, 222-245.
- Rosenberg, M. B. (2007). *Gewaltfreie Kommunikation*. Paderborn: Junfermann.
- Rosenstiel, L. (2003). *Grundlagen der Organisationspsychologie - Basiswissen und Anwendungshinweise* (5). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Rosenstiel, L. (2006a). Leadership und Change. In H. Bruch, S. Krummacker, B. Vogel, M. Behse & T. Eichenberg (Hrsg.), *Leadership - Best Practices und Trends* (S. 145-156). Wiesbaden: Gabler.
- Rosenstiel, L. (2006b). Leadership und Change. In H. Bruch, S. Krummacker & B. Vogel (Hrsg.), *Leadership — Best Practices und Trends* (S. 145-156): Gabler.
- Rosenstiel, L., Regnet, E. & Domsch, M. E. (2009). *Führung von Mitarbeitern: Handbuch für erfolgreiches Personalmanagement* (6., überarb. Aufl.). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Rosenstiel, L. v. & Bögel, R. (1992). *Betriebsklima geht jeden an!* (4). München: Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung.
- Rowold, J., Borgmann, L. & Heinitz, K. (2009). Ethische Führung – Gütekriterien einer deutschen Adaptation der Ethical Leadership Scale (ELS-D) von Brown et al. (2005). *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O*, 53(2), 57-69.
- Rowold, J. & Heinitz, K. (2007). Transformational and charismatic leadership: Assessing the convergent, divergent and criterion validity of the MLQ and the CKS. *The Leadership Quarterly*, 18(2), 121-133.
- Rowold, J. & Streich, M. (2007). Wird Innovation durch Führungsstile und ein positives Lernklima gefördert? *Wirtschaftspsychologie*, 9(2), 93-102.
- Russ, F. A., McNeilly, K. M. & Comer, J. M. (1996). Leadership, decision making and performance of sales managers: A multi-level approach. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, 16(3), 1-15.
- Sackmann, S. (2004). *Erfolgsfaktor Unternehmenskultur. Mit kulturbewusstem Management Unternehmensziele erreichen und Identifikation schaffen*. Wiesbaden: Gabler.
- Salvaggio, N. (2007). *Betriebliches Gesundheitsmanagement.: Der ökonomische Nutzen der Unternehmen bei betrieblicher Gesundheitsförderung*. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.
- Scandura, T. A. & Williams, E. A. (2004). Mentoring and transformational leadership: The role of supervisory career mentoring. *Journal of Vocational Behavior*, 65(3), 448-468.
- Schein, E. H. (1995). *Unternehmenskultur: Ein Handbuch für Führungskräfte*. Frankfurt/Main: Campus-Verl.
- Schellenberg, S. (2008). *Instrumente zur Prävention und Reduzierung krankheitsbedingter Fehlzeiten* (1): Salzwasserverlag.
- Scherrer, K. (2007). Versöhnung von Struktur und Kultur - die Aktivierung von Führungskräften als notwendige Voraussetzung für betriebliche Gesundheitsförderung. In K. Rausch (Hrsg.), *Organisation gestalten. Struktur mit Kultur versöhnen*. (S. 508-514). Lengerich: Pabst.
- Schmid, C. (2007). *Zeitgemäßes Motivationsmanagement: Die Nutzung motivationspsychologischer Ansätze zur Steigerung der Arbeitsleistung und Arbeitszufriedenheit*. Nüblingen-Geisslingen, Nüblingen-Geisslingen.
- Schmidt, B., Gamm, N., Bucksch, J., Borowczak, A., Höcke, A., Isensee, J. et al. (2010a). Implikationen für die Strategieumsetzung im betrieblichen Leistungs- und

- Gesundheitsmanagement in der Wissensarbeit – Eine empirische Überprüfung des Strategy Map-Konzeptes. *Wirtschaftspsychologie*, 12(3), 79-89.
- Schmidt, B., Höcke, A., Borowczak, A. & Kastner, M. (2010b). Prävention durch ganzheitliches, vernetztes Gesundheitsmanagement. In K. Henning, U. Bach & F. Hees (Hrsg.), *Präventiver Arbeits- und Gesundheitsschutz 2020*. Aachen: Wissenschaftsverlag Mainz.
- Schmidt, B. & Kastner, M. (2011a). Humankapital und Personalpflege: Wie Leistung und Gesundheit strategisch zusammengeführt werden können. In R. Otte & M. Kastner (Hrsg.) *Empirische Ergebnisse zum Gesundheitsmanagement (in Druck)*.
- Schmidt, B. & Kastner, M. (2011b). Strategisches Leistungs- und Gesundheitsmanagement. In *Tagungsband zur 16. Fachtagung für angewandte Wirtschaftspsychologie (GWPs)*. (in Druck).
- Schmidt, F. L. & Hunter, J. E. (1998). The validity and utility of selection methods in personnel psychology: Practical and theoretical implications of 85 years of research findings. *Psychological Bulletin*, 124(2), 262-274.
- Schmidt, K.-H. & Kleinbeck, U. (2004). Leistung und Leistungsförderung. In H. Schuler (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie. Organisationspsychologie 1 - Grundlagen und Personalpsychologie* (S. 891-945). Göttingen: Hogrefe.
- Schneglberger, J. (2010). *Burnoutprävention unter psychodynamischem Aspekt*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Scholz, C. (2003). *Spieler ohne Stammplatzgarantie - Darwiportunismus in der der neuen Arbeitswelt*. Weinheim: Wiley-VCH.
- Scholz, C. & Stein, V. (2006). Humankapital messen : Schwerpunkt: Leadership. In: (Z 5582) *Personal (Düsseldorf)*. - Düsseldorf. - 58. 2006, 1. - Umfang: 8- 11(1).
- Scholz, C., Stein, V. & Bechtel, R. (2006). *Human Capital Management - Wege aus der Unverbindlichkeit*. München: Luchterhand.
- Schraub, E. M. & Büch, V. (2010). Studien zu Führung, Gesundheit und Innovation. In K. Sonntag, R. Stegmaier & U. Spellenberg (Hrsg.), *Arbeit, Gesundheit, Erfolg* (S. 127-144). Kröning: Asanger.
- Schraub, E. M., Stegmaier, R. & Sonntag, K. (2010). Evaluation und Nutzenbestimmung von betrieblichem Gesundheitsmanagement. In K. Sonntag, R. Stegmaier & U. Spellenberg (Hrsg.), *Arbeit, Gesundheit, Erfolg* (S. 15-32). Kröning: Asanger.
- Schraub, E. M., Stegmaier, R., Sonntag, K., Büch, V., Michaelis, B. & Spellenberg, U. (2009). Bestimmung des ökonomischen Nutzens eines ganzheitlichen Gesundheitsmanagements. In B. Badura, H. Schröder & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2008*. Berlin: Springer.
- Schreyögg, G. (Hrsg.). (1999). *Führung neu gesehen* (Bd. 9). Berlin: de Gruyter.
- Schriesheim, C. A., Castro, S. L., Zhou, X. & DeChurch, L. A. (2006). An investigation of path-goal and transformational leadership theory predictions at the individual level of analysis. *The Leadership Quarterly*, 17(1), 21-38.
- Schüler, J. (2009). Motivation zur Förderung der Gesundheit. In V. Brandstätter, J. H. Otto & J. Bengel (Hrsg.), *Handbuch der allgemeinen Psychologie - Motivation und Emotion* (Bd. 11 /// / hrsg. von J. Bengel ... ; Bd. 11, S. 383-391). Göttingen [u.a.] /// Göttingen: Hogrefe.
- Schulze, B. & Rössler, W. (2006). Burn-out-Syndrom: Diagnose und Therapie in der klinischen Praxis. *Neurologie & Psychiatrie*, 4, 23-25.
- Schüpbach, H. (2008). Die Rolle der Führungskräfte bei der Entwicklung und Umsetzung partizipativer Konzepte der Gesundheitsförderung. In K. Henning, A. Richert & F. Hess (Hrsg.), *Präventiver Arbeits- und Gesundheitsschutz 2020. Tagungsband zur Jahrestagung 2007 des BMBF-Förderschwerpunkts*. (S. 167-174). Aachen: Wissenschaftsverlag Mainz.
- Seltzer, J. & Bass, B. M. (1990). Transformational Leadership: Beyond Initiation and Consideration. *Journal of Management*, 16(4), 693-703.
- Seltzer, J., Numeroff, M. & Bass, B. M. (1989). Transformational leadership: Is it a source of more burnout and stress? *Journal of Health and Human Research*, 175-185.

- Semmer, N. & Udris, I. (2004). Bedeutung und Wirkung von Arbeit. In H. Schuler & H. Brandstätter (Hrsg.), *Lehrbuch Organisationspsychologie* (S. 133-166). Bern: Huber.
- Semmer, N. K., Zapf, D. & Dunckel, H. (1999). Instrument zur Stressbezogenen Tätigkeitsanalyse ISTA. In H. Dunckel (Hrsg.), *Handbuch psychologischer Arbeitsanalyseverfahren* (S. 179-204). Zürich: vdf Hochschulverlag.
- Shamir, B., House, R. & Arthur, M. B. (1993a). The Motivational aspect of Charismatic Leadership. A self-concept based theory. *Organisation Science*, 4(4), 577-594.
- Shamir, B., House, R. J. & Arthur, M. B. (1993b). The Motivational Effects of Charismatic Leadership: A Self-Concept Based Theory. *ORGANIZATION SCIENCE*, 4(4), 577-594.
- Shamir, B., House, R. J. & Arthur, M. B. (1996). The motivational effects of charismatic leadership: A self-concept based theory. In R. M. Steers, L. W. Porter & G. A. Bigley (Hrsg.), *Motivation and leadership at work*. New York: McGraw-Hill.
- Shields, M. D. (1997). Research in Management Accounting by North Americans in the 1990s. *Journal of Management Accounting Research*, 9, 3-62.
- Shin, S. J. & Zhou, J. (2003). Transformational leadership, conservation, and creativity: Evidence from Korea. *Academy of Management Journal*, 46(6), 703-714.
- Siegrist, J. (1996a). Adverse Effects of high effort - low reward conditions at work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-43.
- Siegrist, J. (1996b). *Soziale Krisen und Gesundheit: Eine Theorie der Gesundheitsförderung am Beispiel von Herz-Kreislauf-Risiken* (Bd. 5). Göttingen: Hogrefe Verl. für Psychologie.
- Silverthorne, C. (2001). Leadership effectiveness and personality: a cross cultural evaluation. *Personality and Individual Differences*, 30(2), 303-309.
- Singer, M. S. (1985). Transformational vs transactional leadership: A study of New Zealand company managers. *Psychological Reports*, 57(1), 143-146.
- Six, B. & Felfe, J. (2004). Einstellungen und Werthaltungen. In H. Schuler (Hrsg.), *Organisationspsychologie 1 - Grundlagen und Personalpsychologie* (S. 597-672). Göttingen: Hogrefe.
- Slesina, W. & Bohley, S. (2011). Gesundheitsförderung und Prävention in Settings: Betriebliches Gesundheitsmanagement. In T. Schott & C. Hornberg (Hrsg.), *Die Gesellschaft und ihre Gesundheit* (S. 619-633). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Sockoll, I., Kramer, I. & Bödeker, W. (2008). *Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention*.
- Sonntag, K., Stegmaier, R. & Spellenberg, U. (2010). *Betriebliches Gesundheitsmanagement auf dem Prüfstand: Das Projekt BiG.*: Kröning Asanger.
- Sosik, J. J. (2005). The role of personal values in the charismatic leadership of corporate managers: A model and preliminary field study. *The Leadership Quarterly*, 16(2), 221-244.
- Sosik, J. J., Potosky, D. & Jung, D. I. (2002). Adaptive Self-Regulation: Meeting Others' Expectations of Leadership and Performance. *Journal of Social Psychology*, 142(2), 211-232.
- Spangler, W. D. & Braiotto, L. (1990). Leadership and Corporate Audit Committee Effectiveness. *Group & Organization Management*, 15(2), 134-157.
- Sparks, J. R. & Schenk, J. A. (2001). Explaining the effects of transformational leadership: an investigation of the effects of higher-order motives in multilevel marketing organizations. *Journal of Organizational Behavior*, 22(8), 849-869.
- Spieß, E. & Stadler, P. (2007). Gesundheitsförderliches Führen – Defizite erkennen und Fehlbelastungen der Mitarbeiter reduzieren. In A. Weber & G. Hörmann (Hrsg.), *Psychosoziale Gesundheit im Beruf* (S. 255-274). Stuttgart.
- Spreitzer, G. M., Perttula, K. H. & Xin, K. (2005). Traditionality matters: an examination of the effectiveness of transformational leadership in the United States and Taiwan. *Journal of Organizational Behavior*, 26(3), 205-227.

- Stadler, P. & Spieß, E. (2002). *Mitarbeiterorientiertes Führen und soziale Unterstützung am Arbeitsplatz*. Dortmund, Berlin, Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Stadler, P., Strobel, G. & Hoyos, C. G. (2000). Psychische Belastung von Mitarbeitern – die Rolle des Führungsverhaltens. *Ergo-Med Zeitschrift für angewandte Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene und Umweltmedizin*, 24(3), 136-142.
- Staehele, W. H., Conrad, P. & Sydow, J. (1999). *Management: Eine verhaltenswissenschaftliche Perspektive* (8. Aufl. /). München: Vahlen.
- Stähle, W. H. (1999). *Management*. München: Vahlen.
- Steyrer, J. (1995). *Charisma in Organisationen: Sozial-kognitive und psychodynamisch-interaktive Aspekte von Führung*. Frankfurt/Main: Campus-Verl.
- Steyrer, J. (1999a). Charisma in Organisationen - Zum Stand der Theoriebildung und empirischen Forschung. In G. Schreyögg (Hrsg.), *Führung neu gesehen* (Bd. 9, S. 143-197). Berlin: de Gruyter.
- Steyrer, J. (1999b). Die "geführte Unternehmung": Mythos oder Realität? In D. v. Eckardstein (Hrsg.), *Management*. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Stippler, M., Moore, S., Rosenthal, S. & Dörffer, T. (2011). *Führung – Überblick über Ansätze, Entwicklungen, Trends*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Streicher, B. & Frey, D. (2010). Förderung des Unternehmenserfolgs und Entfaltung der Mitarbeiter durch neue Unternehmens- und Führungskulturen. In B. Badura, H. Schröder, J. Klose & M. Katrin (Hrsg.), *Fehlzeitenreport 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbeinden fördern* (S. 129-136). Heidelberg: Springer.
- Sturm, M., Reiter, S., Heinitz, K. & Soellner, R. (2011). Transformationale, transaktionale und passiv-vermeidende Führung - Eine metaanalytische Untersuchung ihres Zusammenhangs mit Führungserfolg. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 55(2), 88-104.
- Sutton, R. I. (2010). *Der Chef-Faktor*. München: Hanser.
- Swogger, G., Jr. (1986). The type A personality, overwork, and career burnout. *Dental clinics of North America*, 30(4 Suppl), S37-44.
- Tannenbaum, R. & Schmidt, W. H. (1958). How to choose a leadership pattern. *Harvard Business Review*(36), 95-102.
- Techniker Krankenkasse. (2011). *Gesundheitsreport 2011*. Hamburg: Techniker Krankenkasse.
- Thul, M. (2006). Qualität im betrieblichen Gesundheitsmanagement, 2. *DNBGF-Konferenz* (S. 1-29). Bonn: DNBGF.
- Tuomi, K., Ilmarinen, J., Jahkola, A., Katajarinnel, T. A. & (1998). *Work Ability Index. Occupational Health Care*. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.
- Udris, I. (2006). Salutogenese in der Arbeit – Ein Paradigmenwechsel? *Wirtschaftspsychologie*(2/3), 4-13.
- Udris, I., Kraft, U., Mussmann, C. & Rimann, M. (1992). Arbeiten, gesund sein und gesund bleiben: Theoretische Überlegungen zu einem Ressourcenkonzept. *Psychosozial*, 15(4), 9-22.
- Ulich, E. (2005). *Arbeitspsychologie*. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Ulich, E. & Wülser, M. (2009). *Gesundheitsmanagement in Unternehmen: Arbeitspsychologische Perspektiven* (3., überarb. und erw. Aufl.). Wiesbaden: Gabler.
- van Dick, R. (2004). *Commitment und Identifikation mit Organisationen*. Göttingen: Hogrefe.
- van Quaquebeke, N. & Brodbeck, F. C. (2008). Entwicklung und erste Validierung zweier Instrumente zur Erfassung von Führungskräfte-Kategorisierung im deutschsprachigen Raum. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O*, 52(2), 70-80.
- Vance, C. & Larson, E. (2002). Leadership Research in Business and Health Care. *Journal of Nursing Scholarship*, 34(2), 165-171.
- Vandenberghe, C., Stordeur, S. & D'hoore, W. (2002). Transactional and transformational leadership in nursing: Structural validity and substantive relationships. *European Journal of Psychological Assessment*, 18(1), 16-29.

- Vecchio, R. P., Justin, J. E. & Pearce, C. L. (2008). The utility of transactional and transformational leadership for predicting performance and satisfaction within a path-goal theory framework. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 81, 71-82.
- Viator, R. E. (2001). The Relevance of Transformational Leadership to Nontraditional Accounting Services: Information Systems Assurance and Business Consulting. *Journal of Information Systems*, 15(2), 99-125.
- von Rosenstiel, L. & Wegge, J. (2004). Führung. In H. Schuler (Hrsg.), *Organisationspsychologie 2 - Gruppe und Organisation* (S. 494-588). Göttingen: Hogrefe.
- Vrijkotte, T. G., van Doornen, L. J. & de Geus, E. J. (2004). Overcommitment to work is associated with changes in cardiac sympathetic regulation. *Psychosomatic medicine*, 66(5), 656-663.
- Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation*. New York: Wiley.
- Vroom, V. H. & Yetton, P. W. (1973). *Leadership and decision-making* (Paperback reissue.). Pittsburgh: Univ. Press.
- Waldman, D. A., Bass, B. M. & Einstein, W. O. (1987). Leadership and outcomes of performance appraisal processes. *Journal of Occupational Psychology*, 60(3), 177-186.
- Waldman, D. A., Javidan, M. & Varella, P. (2004). Charismatic leadership at the strategic level: A new application of upper echelons theory. *The Leadership Quarterly*, 15(3), 355-380.
- Waldman, D. A., Ramirez, G. G., House, R. J. & Puranam, P. (2001). Does Leadership Matter? CEO Leadership Attributes and Profitability under Conditions of Perceived Environmental Uncertainty. *The Academy of Management Journal*, 44(1), 134-143.
- Walumbwa, F. O., Orwa, B., Wang, P. & Lawler, J. J. (2005). Transformational leadership, organizational commitment, and job satisfaction: A comparative study of Kenyan and U.S. financial firms. *Human Resource Development Quarterly*, 16(2), 235-256.
- Walumbwa, F. O., Wang, P., Lawler, J. J. & Shi, K. (2004). The role of collective efficacy in the relations between transformational leadership and work outcomes. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 77(4), 515-530.
- Weber, A. & Hörmann, G. (Hrsg.). (2007). *Psychosoziale Gesundheit im Beruf*. Stuttgart.
- Wegge, J. (2004). *Führung von Arbeitsgruppen: Univ., Habil.-Schr.--Dortmund, 2003*. Göttingen: Hogrefe Verl. für Psychologie.
- Wegge, J. & Rosenstiel, L. (2007). Führung. In H. Schuler (Hrsg.), *Lehrbuch der Organisationspsychologie /// Lehrbuch Organisationspsychologie* (S. 475-512). Bern: Huber.
- Wehrle, M. (2011). *Ich arbeite in einem Irrenhaus - Vom ganz normalen Büroalltag*. Berlin: Econ Verlag.
- Weibler, J. (1995). Symbolische Führung. In A. Kieser, G. Reber & R. Wunderer (Hrsg.), *Handwörterbuch der Führung* (Bd. 10, S. 2015-2026). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Weinert, A. B. (2004). *Organisations- und Personalpsychologie: [Lehrbuch]* (5., vollst. überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Westermayer, G., Stein, B. A. & Sonntag, M. (2006). *Produktivitätsfaktor betriebliche Gesundheit*. Göttingen: Hogrefe.
- Whittington, J. L., Goodwin, V. L. & Murray, B. (2004). Transformational leadership, goal difficulty, and job design: independent and interactive effects on employee outcomes. *The Leadership Quarterly*, 15(5), 593-606.
- Widmann, T. (2011). *Die Bedeutung des Führungscontrolling als integraler Bestandteil des wertorientierten Personalcontrolling sowie als elementare Herausforderung an das Human Capital Management: eine konstruktiv-kritische Analyse*. Abschlussarbeit, TU Dortmund, Dortmund.
- Wiese, B. (2007). Work-Life-Balance. In K. Moser (Hrsg.), *Wirtschaftspsychologie* (Bd. 245-263). Heidelberg: Springer.

- wikipedia. (2011). *Zwei-Faktoren-Theorie nach Herzberg* Verfügbar unter: http://de.wikipedia.org/wiki/Zwei-Faktoren-Theorie_%28Herzberg%29 [20.01.2011].
- Wilde, B., Hinrichs, S., Bahamondes Pavez, C. & Schüpach, H. (2009). Führungskräfte und ihre Verantwortung für die Gesundheit ihrer Mitarbeiter – Eine empirische Untersuchung zu den Bedingungsfaktoren gesundheitsförderlichen Führens. *Wirtschaftspsychologie*, 2, 74-89.
- Wilson, M. G., Dejoy, D. M., Vandenberg, R. J., Richardson, H. A. & McGrath, A. L. (2004). Work characteristics and employee health and well-being: Test of a model of healthy work organization. *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, 77(4), 565-588.
- Winter, D. G., John, O. P., Stewart, A. J., Klohnen, E. C. & Duncan, L. E. (1998). Traits and motives: Toward an integration of two traditions in personality research. *Psychological Review*, 105(2), 230-250.
- Wofford, J. C., Whittington, J. L. & Goodwin, V. L. (2001). Follower Motive Patterns As Situational Moderators For Transformational Leadership Effectiveness. *Journal of Managerial Issues*, 13(2), 196.
- Wunderer, R. (1995). Führung von unten. In A. Kieser, G. Reber & R. Wunderer (Hrsg.), *Handwörterbuch der Führung* (Bd. 10, S. 501-512). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Xirasagar, S., Samuels, M. E. & Stoskopf, C. H. (2005). Physician Leadership Styles and Effectiveness: An Empirical Study. *Medical Care Research and Review*, 62(6), 720-740.
- Yammarino, F. J. & Bass, B. M. (1990). Transformational Leadership and Multiple Levels of Analysis. *Human Relations*, 43(10), 975-995.
- Yammarino, F. J. & Dubinsky, A. J. (1994). Transformational leadership theory: Using levels of analysis to determine boundary conditions. *Personnel Psychology*, 47(4), 787-811.
- Yukl, G. (1994). A retrospective on Robert House's 1976 theory of charismatic leadership and recent revisions. *Leadership Quarterly*, 4, 367-373.
- Yukl, G. (1999). An evaluation of conceptual weaknesses in transformational and charismatic leadership theories. *The Leadership Quarterly*, 10(2), 285-305.
- Yukl, G. & Lepsinger, R. (2004). *Flexible Leadership. Creating value by balancing multiple challenges and choices*. San Francisco: Jossey Bass.
- Zalesny, M. D. & Graen, G. B. (1995). Führungstheorien - Austauschtheorie. In A. Kieser (Hrsg.), *Enzyklopedie der Betriebswirtschaftslehre* (Bd. 10, S. 862-877). Stuttgart: Schäfer Pöschel.
- Zaleznik, A. (1977). Managers and leaders: Are they different? *Harvard Business Review*, 55, 67-78.
- Zapf, D. & Frese, M. (1991). Soziale Stressoren am Arbeitsplatz. In S. Greif, E. Bamberg & N. Semmer (Hrsg.), *Psychischer Stress am Arbeitsplatz* (S. 168-184). Göttingen, Toronto, Zürich.
- Zhu, W., Chew, I. K. H. & Spangler, W. D. (2005). CEO transformational leadership and organizational outcomes: The mediating role of human,Äcapital-enhancing human resource management. *The Leadership Quarterly*, 16(1), 39-52.
- Zimber, A. & Gregersen, S. (2007). *Gesundheitsfördernd führen - eine Pilotstudie in ausgewählten Mitgliedsbetrieben*. Hamburg: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
- Zimolong, B. (2001). *Management des Arbeits- und Gesundheitsschutzes - Die erfolgreichen Strategien der Unternehmen*. Wiesbaden: Gabler.
- Zimolong, B. & Elke, G. (2006). Occupational health and safety management. In G. Salvendy (Hrsg.), *Handbook of human factors and ergonomics*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Zimolong, B. & Elke, G. (2010a). Management of Work Site Health Promotion - a longitudinal field study. In B. Zimolong (Hrsg.), *Work Site Health Promotion* (S. 11-18). Bochum: Ruhr-Universität Bochum.
- Zimolong, B. & Elke, G. (2010b). Management of Work Site Health-Promotion - A Review. In B. Zimolong (Hrsg.), *Work Site Health Promotion* (S. 4-35). Bochum: Ruhr-Universität Bochum.

-
- Zimolong, B., Elke, G. & Trimpop, R. (2006). Gesundheitsmanagement. In B. Zimolong & U. Konradt (Hrsg.), *Ingenieurspsychologie* (Bd. 2, S. 633-668). Goettingen.
- Zimolong, B. & Konradt, U. (Hrsg.). (2006). *Ingenieurspsychologie*. Goettingen.
- Zink, K. J. (2004). *TQM als integratives Managementkonzept*. München: Hanser.
- Zink, K. J. & Thul, M. J. (1998). Gesundheitsassessment - ein methodischer Ansatz zur Bewertung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen. In R. Müller & R. Rosenbrock (Hrsg.), *Betriebliches Gesundheitsmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung - Bilanz und Perspektiven* (S. 327 - 348). St. Augustin: Asgard-Verlag.
- Zweifel, P., Breyer, F. & Kifmann, M. (2009). *Health Economics*. Berlin Heidelberg: Springer.

9 Anhang

9.1 Fragebogen Fallstudie I

Fragebogen im Forschungsprojekt GemNet

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen des Projekts GemNet führen wir im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung und Forschung und der Europäischen Union die folgende Mitarbeiterbefragung bei der [REDACTED] durch. Wir möchten mit dieser Befragung dazu beitragen, dass das betriebliche Gesundheitsmanagement zukünftig noch wirksamer und in optimaler Zusammenarbeit mit Ihnen als Mitarbeiter [REDACTED] gestaltet werden kann. Unser Ziel ist eine adäquate Balance aus Leistung und Gesundheit bei der Arbeit.

Wir richten uns an Sie mit der herzlichen Bitte, uns bei diesem Vorhaben zu unterstützen.

Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutzgesetz. Sie werden durch Mitarbeiter der Forschungsgemeinschaft erhoben und nur in anonymisierter Form gespeichert und verarbeitet. Ihr Arbeitgeber erhält zu keiner Zeit Zugriff auf Ihre Daten. Die Auswertung erfolgt nicht nach einzelnen Personen, sondern nur nach Gruppen-Durchschnitten. Die Originaldaten werden niemandem bei [REDACTED] zugänglich gemacht. Es werden lediglich die Gruppen-Durchschnittswerte übermittelt. Das Vorgehen ist mit den Betriebsräten der einzelnen Bereiche sowie dem Datenschutzbeauftragten abgestimmt.

Um Ihre Anonymität zu gewährleisten finden Sie auf der nächsten Seite eine Kodierung, die sicherstellt, dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person gezogen werden können.

Bitte füllen Sie den Fragebogen **vollständig** aus, da sonst die Gefahr besteht, dass wir einen unzutreffenden Eindruck von der Situation in ihrem Unternehmen gewinnen und so nicht die bestmöglichen Maßnahmen anbieten können.

Mit herzlichem Dank und freundlichen Grüßen

Ihre Forschungsgemeinschaft des Projektes GemNet

Zu den Inhalten des Fragebogens:

Auf den folgenden Seiten finden Sie mögliche neue Aspekte, die das gesamte Umfeld der betrieblichen Gesundheitsförderung ansprechen. Dazu zählen alle Aspekte, die Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden bei der Arbeit positiv oder negativ beeinflussen.

Für das Ausfüllen des Fragebogens benötigen Sie **ca. 25 Minuten**. Bitte nehmen Sie sich die Zeit, den Bogen an einem Stück zu bearbeiten, da eine Unterbrechung aus technischen Gründen leider nicht möglich ist.

Noch einmal **vielen Dank** für Ihre Mitarbeit!

Der persönliche Code ist nur Ihnen bekannt. Er dient dazu, bei der Wiederholung der Befragung in einem Jahr die beiden Datensätze eines Mitarbeiters einander zuzuordnen, ohne zu wissen, um wen es sich dabei genau handelt.

Die Daten der Eltern sind unveränderliche Größen. So stellen wir sicher, dass die meisten Befragten auch nach einem Jahr denselben Code eintragen, ohne ihn sich merken zu müssen.

Bitte tragen Sie nun hier zunächst Ihren persönlichen Code ein:

1. Buchstabe: Anfangsbuchstabe des Vornamens Ihres Vaters z.B. W für Willi
2. Buchstabe: Anfangsbuchstabe des Vornamens Ihrer Mutter z.B. P für Paula
3. und 4. Ziffer: Geburtsmonat Ihres Vaters, z.B. 06 für Juni
5. und 6. Ziffer: Geburtsmonat Ihrer Mutter, z.B. 04 für April

In unserem Beispiel würde der Code lauten: WP0604

Daten zu Ihrer Person

Zunächst haben wir einige demographische Fragen zu Ihrer Person, wobei Sie nicht persönlich identifiziert werden sollen, sondern differenzierte Ergebnisse gewonnen werden sollen, die unterschiedliche Gesundheitsmaßnahmen z.B. für Männer/Frauen, Alte/Junge,... erlauben.

1. Wie alt sind Sie?

- bis 30 Jahre
- zwischen 30 und 50 Jahre
- zwischen 50 und 67 Jahre

2. Geschlecht: weiblich männlich

3. Welche Berufsausbildung haben Sie?

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Kein Studium
- Studium

5. Welche Tätigkeit üben Sie aus?

Tätigkeit/Berufsbezeichnung: _____

Niederlassung: _____

Die folgenden Aussagen dienen dazu, das Verhalten Ihres Vorgesetzten/ Ihrer Vorgesetzten einzuschätzen. Überlegen Sie, ob dieses Verhalten 1=nie, 2=selten, 3=manchmal, 4=oft oder 5= meistens gezeigt wird.

Die Person, die ich einschätze....

1.	zeigt mir neue Wege, an Dinge heranzugehen, die für mich unverständlich sind.	1	2	3	4	5
2.	ist auf der Suche nach neuen Möglichkeiten für die Abteilung.	1	2	3	4	5
3.	hat Ideen, die mich meine eigenen Gedanken überdenken lassen, die ich vorher nicht in Frage gestellt habe.	1	2	3	4	5
4.	zeichnet ein interessantes Bild der Zukunft unserer Arbeitsgruppe.	1	2	3	4	5
5.	gibt mir positive Rückmeldung, wenn ich gute Leistungen erbringe.	1	2	3	4	5
6.	pflegt die Zusammenarbeit unter Arbeitsgruppen.	1	2	3	4	5
7.	handelt, ohne meine Gefühle zu beachten.	1	2	3	4	5
8.	ermutigt mich „Teampayer“ zu sein (d.h. gruS.enorientiert zu arbeiten).	1	2	3	4	5
9.	führt eher durch „Taten“ als durch „Anweisungen“.	1	2	3	4	5
10.	bringt die GruS.e dazu, gemeinsam für ein Ziel zu arbeiten.	1	2	3	4	5
11.	hat ein klares Verständnis davon, wo sich unsere ArbeitsgruS.e hinbewegt.	1	2	3	4	5
12.	zeigt Respekt für meine persönlichen Gefühle.	1	2	3	4	5
13.	regt mich dazu an, alte Probleme auf neue Art und Weise zu bedenken.	1	2	3	4	5
14.	erkennt meine gute Leistung nicht an.	1	2	3	4	5
15.	handelt auf eine Art und Weise, die meine persönlichen Gefühle berücksichtigt.	1	2	3	4	5
16.	entwickelt ein Wir-Gefühl und Teamgeist bei uns Mitarbeitern.	1	2	3	4	5
17.	inspiriert durch ihre Pläne für die Zukunft.	1	2	3	4	5
18.	lobt mich, wenn meine Arbeit besser ist als das Mittelmaß.	1	2	3	4	5
19.	schafft es, andere an ihre Zukunftsträume zu binden.	1	2	3	4	5
20.	ist ein gutes Vorbild, dem man leicht folgen kann.	1	2	3	4	5

21.	behandelt mich auf eine Art und Weise, ohne auf meine persönlichen Gefühle Rücksicht zu nehmen.	1	2	3	4	5
22.	führt durch beispielhaftes Verhalten.	1	2	3	4	5
23.	beglückwünscht mich persönlich, wenn ich herausragende Arbeit leiste.	1	2	3	4	5

Ihre Zufriedenheit am Arbeitsplatz

Im Folgenden werden Sie um Ihre Einschätzung verschiedener Zufriedenheitsfaktoren gebeten. Es gibt kein „richtig“ oder „falsch“. Kreuzen Sie so an, wie Sie dies persönlich erleben.

Bei meiner Arbeit...

- | | nie | wenig | mittel-
mäßig | ziem-
lich | meistens |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. ... gelten enge Vorgaben für die Ausführung meiner Arbeit. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ... gibt es widersprüchliche Anforderungen, z.B. Konflikte zwischen Termineinhaltung und Qualität. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ich habe...

- | | nie | wenig | mittel-
mäßig | ziem-
lich | meistens |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3. ... Möglichkeiten, meine Arbeitsgeschwindigkeit selbst zu bestimmen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ... Möglichkeiten, bei der Arbeit Neues zu erlernen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ... Freiräume für Eigeninitiative. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ... Unterstützung bei der Arbeit durch die Kollegen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ... das Gefühl, dass meine Kollegen Verständnis für meine persönlichen Schwierigkeiten haben/hätten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. ... das Gefühl, in das Team eingebunden zu sein. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. ... ein Gefühl von Offenheit und Ehrlichkeit im Team. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Wie beurteilen Sie ...

- | | sehr
schlecht | schlecht | mittel-
mäßig | gut | sehr
gut |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 10. ... die Fürsorge des Unternehmens für die Mitarbeiter? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. ... die Transparenz der Unternehmenspolitik? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. ... die Umsichtigkeit mit der | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Veränderungen umgesetzt werden?

13. ... Ihre Zufriedenheit mit Ihrer Tätigkeit?
14. ... Ihr Wohlbefinden im Unternehmen?
15. ...die Fähigkeit Ihres/Ihrer Vorgesetzten Ihre Arbeitsleistung fachlich einzuschätzen?

Inwieweit...

- | | nicht | wenig | mittel-
mäßig | ziem-
lich | sehr |
|--|-------|-------|------------------|---------------|------|
| 16. ...halten Sie Ihre Arbeit bei der [REDACTED] [REDACTED] für sinn- und bedeutungsvoll? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 17. ...sind Sie stolz, anderen erzählen zu können, dass Sie bei [REDACTED] arbeiten? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 18. ...sind Sie bereit, sich für Ihr Unternehmen über das normale Maß hinaus zu engagieren? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | |

Fragen zur gesundheitlichen Lebensqualität

Bitte kreuzen Sie die - seit 3 Monaten - zutreffende Antwort an.

1. Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?	sehr schlecht <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>	mittelmäßig <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	sehr gut <input type="checkbox"/>
	sehr unzufrieden	unzufrieden	weder-noch	zufrieden	sehr zufrieden
2. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wie zufrieden sind Sie mit Ihren persönlichen Beziehungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Wie zufrieden sind Sie mit Ihren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wohnbedingungen?					
5. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeitsfähigkeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	überhaupt nicht	ein wenig	mittelmäßig	ziemlich	äußerst
6. Wie gut können Sie Ihr Leben genießen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Betrachten Sie Ihr Leben als sinnvoll?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Betrachten Sie Ihre derzeit ausgeübte berufliche Tätigkeit als sinnvoll?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	überhaupt nicht	eher nicht	halbwegs	überwiegend	völlig
9. Haben Sie genug Energie für das tägliche Leben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Haben Sie genug Geld, um Ihre Bedürfnisse erfüllen zu können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Haben Sie ausreichend Möglichkeiten zu Freizeitaktivitäten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beschreiben Sie Ihre Lebenseinstellung eher als...?

- optimistisch
- pessimistisch

Gesundheit und Wohlbefinden

Sie finden auf den folgenden Seiten eine Liste von Problemen und Beschwerden, die man manchmal hat. Bitte lesen Sie jede Frage sorgfältig durch und entscheiden Sie, wie stark Sie **während der vergangenen 3 Monate** durch diese Beschwerden gestört oder bedrängt worden sind. Überlegen Sie bitte nicht erst, welche Antwort den besten Eindruck machen könnte, sondern antworten Sie so, wie es für Sie persönlich zutrifft. Machen Sie hinter jeder Frage nur ein Kreuz in das Kästchen mit der für Sie am besten zutreffenden Antwort.

Bitte beantworten Sie jede Frage!

Wie sehr litten Sie in den letzten 3 Monaten unter ...

Beispiel:

Überhaupt nicht	Ein wenig	Ziemlich	Stark	Sehr stark
1	2	3	4	5

15.	Kreuzschmerzen?	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	5
-----	-----------------	---	---	-------------------------------------	---	---

Wie sehr litten Sie in den letzten 3 Monaten unter ...

1.	Kopfschmerzen?	1	2	3	4	5
2.	Nervosität oder innerem Zittern?	1	2	3	4	5
3.	Ohnmachts- oder Schwindelgefühl?	1	2	3	4	5
4.	Verminderung Ihres Interesses oder Ihrer Freude an Sexualität?	1	2	3	4	5
5.	allzu kritischer Einstellung gegenüber anderen?	1	2	3	4	5
6.	Herz- und Brustschmerzen?	1	2	3	4	5
7.	Energielosigkeit oder Verlangsamung in den Bewegungen oder im Denken?	1	2	3	4	5
8.	Gedanken, sich das Leben zu nehmen?	1	2	3	4	5
9.	Zittern?	1	2	3	4	5
10.	Neigung zum Weinen?	1	2	3	4	5
11.	Schüchternheit oder Unbeholfenheit im Umgang mit dem anderen Geschlecht?	1	2	3	4	5
12.	der Befürchtung, ertastet oder erwischt zu werden?	1	2	3	4	5
13.	plötzlichem Erschrecken ohne Grund?	1	2	3	4	5
14.	Selbstvorwürfen über bestimmte Dinge?	1	2	3	4	5
15.	Kreuzschmerzen?	1	2	3	4	5
16.	Einsamkeitsgefühlen?	1	2	3	4	5
17.	dem Gefühl, sich zu viele Sorgen machen zu müssen?	1	2	3	4	5

18.	Furchtsamkeit?	1	2	3	4	5
19.	Verletzlichkeit in Gefühlsdingen?	1	2	3	4	5
20.	dem Gefühl, dass die Leute unfreundlich sind oder Sie nicht leiden können?	1	2	3	4	5
21.	Herzklopfen oder Herzjagen?	1	2	3	4	5
22.	Übelkeit oder Magenverstimmung?	1	2	3	4	5
23.	Minderwertigkeitsgefühlen gegenüber anderen?	1	2	3	4	5
24.	Muskelschmerzen (Muskelkater, Gliederreißen)?	1	2	3	4	5
25.	Schwierigkeiten beim Atmen?	1	2	3	4	5
26.	Hitzewallungen oder Kälteschauern?	1	2	3	4	5
27.	dem Gefühl, einen Klumpen (Kloß) im Hals zu haben?	1	2	3	4	5
28.	einem Gefühl der Hoffnungslosigkeit angesichts der Zukunft?	1	2	3	4	5
29.	Schwächegefühl in einzelnen Körperteilen?	1	2	3	4	5
30.	dem Gefühl, gespannt oder aufgeregt zu sein?	1	2	3	4	5
31.	Schweregefühl in den Armen oder Beinen?	1	2	3	4	5
32.	einem unbehaglichen Gefühl, wenn Leute Sie beobachten oder über Sie reden?	1	2	3	4	5
33.	starke Befangenheit im Umgang mit anderen?	1	2	3	4	5
34.	einem Gefühl, dass alles sehr anstrengend ist?	1	2	3	4	5
35.	Schreck- und Panikanfällen?	1	2	3	4	5
36.	Unbehagen beim Essen oder Trinken in der Öffentlichkeit?	1	2	3	4	5
37.	so starker Ruhelosigkeit, dass Sie nicht stillsitzen können?	1	2	3	4	5
38.	dem Gefühl, wertlos zu sein?	1	2	3	4	5
39.	dem Gefühl, dass Ihnen etwas Schlimmes passieren wird?	1	2	3	4	5
40.	schreckenerregenden Gedanken und Vorstellungen?	1	2	3	4	5
41.	dem Gefühl, sich für nichts zu interessieren?	1	2	3	4	5
42.	Taubheit oder Kribbeln in einzelnen Körperteilen?	1	2	3	4	5
43.	dem Gefühl, dass andere Sie nicht verstehen oder teilnahmslos sind?	1	2	3	4	5
44.	Schwermut?	1	2	3	4	5

Körperliche Aktivität

Sportliche Aktivität in der Freizeit

Üben Sie zurzeit eine **sportliche Aktivität** regelmäßig aus? Das heißt für **mindestens 20 Minuten**, an **mindestens drei Tagen** pro Woche? Z.B. Joggen, Fußball, Fitnessstraining.

(Bitte nur eine Auswahlmöglichkeit ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Nein, und ich habe nicht vor, in den nächsten 6 Monaten damit zu beginnen.
<input type="checkbox"/>	Nein, aber ich habe vor, in den nächsten 6 Monaten damit zu beginnen.
<input type="checkbox"/>	Nein, aber ich habe vor, in den nächsten 30 Tagen damit zu beginnen.
<input type="checkbox"/>	Ja, aber erst seit weniger als 6 Monaten.
<input type="checkbox"/>	Ja, seit mehr als 6 Monaten.

Wie stark stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? Bitte setzen Sie zu jeder Aussage ein Kreuz!

Sport treiben ist etwas....	1: stimme gar nicht zu	2	3	4	5: stimme voll und ganz zu
... das ich häufig tue.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... das ich automatisch tue.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... das ich tue, ohne mich bewusst daran erinnern zu müssen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bei dem ich mich unwohl fühle, wenn ich es nicht tue.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... das ich tue, ohne darüber nachzudenken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... das mich Anstrengung kosten würde, es nicht zu tun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... das zu meiner wöchentlichen Routine gehört.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mit dem ich anfangs, ohne zu bemerken, dass ich es tue.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bei dem ich es schwer fände, es nicht zu tun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... über das ich nicht nachdenken muss, um es zu tun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ... das typisch für mich ist.
- ... das ich schon seit langer Zeit mache.

Körperliche Aktivität im Alltag

Sind Sie in Ihrer Freizeit und/oder auf dem Weg zur Arbeit **regelmäßig körperlich aktiv** (kein Sport), das heißt für **mindestens 30 Minuten** an **mindestens fünf Tagen** pro Woche? Z.B. zügiges Gehen, Fahrrad fahren, Gartenarbeit. Sie dürfen auch Aktivitäten zusammenzählen, die jeweils mindestens 10 Minuten ununterbrochen andauern.

(Bitte nur eine Auswahlmöglichkeit ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Nein, und ich habe nicht vor, in den nächsten 6 Monaten damit zu beginnen.
<input type="checkbox"/>	Nein, aber ich habe vor, in den nächsten 6 Monaten damit zu beginnen.
<input type="checkbox"/>	Nein, aber ich habe vor, in den nächsten 30 Tagen damit zu beginnen.
<input type="checkbox"/>	Ja, aber erst seit weniger als 6 Monaten.
<input type="checkbox"/>	Ja, seit mehr als 6 Monaten.

Wie stark stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? Bitte setzen Sie zu jeder Aussage ein Kreuz!

Körperliche Aktivität (außer Sport) ist etwas....

- | | 1:
stimme
gar nicht
zu | 2 | 3 | 4 | 5:
stimme
voll und
ganz zu |
|--|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| ... das ich häufig tue. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... das ich automatisch tue. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... das ich tue, ohne mich bewusst daran erinnern zu müssen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... bei dem ich mich unwohl fühle, wenn ich es nicht tue. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... das ich tue, ohne darüber nachzudenken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... das mich Anstrengung kosten würde, es nicht zu tun. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... das zu meiner wöchentlichen Routine gehört. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

... mit dem ich anfangen, ohne zu bemerken, dass ich es tue.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bei dem ich es schwer fände, es nicht zu tun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... über das ich nicht nachdenken muss, um es zu tun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... das typisch für mich ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... das ich schon seit langer Zeit mache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Körperliche Aktivität während der Arbeitszeit

Sind Sie **regelmäßig während Ihrer Arbeitszeit körperlich aktiv**? Bitte bewerten Sie nur den Zeitraum während Ihrer Arbeitszeit. Unter Arbeitszeit verstehen wir Ihre berufliche Tätigkeit einschließlich Ihrer Arbeitspause. Sie dürfen nur Aktivitäten berücksichtigen, die jeweils mindestens 10 Minuten ununterbrochen andauern.

Beispiel: Tragen und Heben von Lasten, Pausenspaziergang, Gymnastikübungen am Arbeitsplatz, Treppensteigen, Stehen und Gehen beim Telefonieren

(Bitte nur eine Auswahlmöglichkeit ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Nein, und ich habe nicht vor, in den nächsten 6 Monaten damit zu beginnen.
<input type="checkbox"/>	Nein, aber ich habe vor, in den nächsten 6 Monaten damit zu beginnen.
<input type="checkbox"/>	Nein, aber ich habe vor, in den nächsten 30 Tagen damit zu beginnen.
<input type="checkbox"/>	Ja, aber erst seit weniger als 6 Monaten.
<input type="checkbox"/>	Ja, seit mehr als 6 Monaten.

Stressmanagement und Leistungseinschränkung

Treffen folgende Aussagen auf Sie zu?

	Trifft nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft mittelmäßig zu	Trifft eher zu	Trifft zu
Ich schaffe mir bewusst einen Ausgleich im Privaten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Mittel und Wege, um mit Belastungen umzugehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich nehme mir ausreichend Zeit für Familie und Freunde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich nehme mir ausreichend Zeit für mich selbst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Meine Leistungsfähigkeit war im letzten Jahr eingeschränkt durch....

	nie	wenig	mittel- mäßig	ziemlich	meisten s
...Stress und übermäßige Arbeitsbelastung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Frustration und Verunsicherung bezogen auf Arbeit und Arbeitsumfeld.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Ärger über Verhalten anderer bei der Arbeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Konflikte am Arbeitsplatz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...private Probleme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diese Einschränkungen hatten Auswirkungen auf...

... meine Arbeitsgeschwindigkeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... meine Sorgfalt bei der Arbeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Zusammenarbeit im Team.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... meine Konzentrationsfähigkeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie viele Arbeitsunfähigkeitstage hatten Sie in den letzten zwölf Monaten?

Bitte rechnen Sie vom jetzigen Zeitpunkt ein Jahr zurück und tragen sie die Zahl in das Textfeld ein. _____

Im Folgenden bitten wir Sie, ehrlich zu antworten, wie Sie in der gegebenen Situation reagieren würden. Es gelten die nachfolgend aufgezeigten Punktwerte:

Stimmt nicht	Stimmt wenig	Stimmt mittelmäßig	Stimmt ziemlich	Stimmt sehr
1	2	3	4	5

1	Wenn mir jemand bei der Verwirklichung meiner Absichten und Ziele im Weg steht, finde ich trotzdem eine Möglichkeit, meine Vorstellungen durchzusetzen.	1	2	3	4	5
2	Ich habe die Fähigkeit, meine Probleme zu lösen, wenn ich mich darum bemühe.	1	2	3	4	5
3	Ich fühle mich in der Lage, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.	1	2	3	4	5

4	In schwierigen Situationen verhalte ich mich meistens richtig.	1	2	3	4	5
5	Selbst wenn sich die Ereignisse oder meine Probleme nur so überschlagen, glaube ich, dass ich damit klar komme.	1	2	3	4	5
6	Was auch immer passiert, ich weiß, wie ich mir selber helfen oder mir Hilfe holen kann.	1	2	3	4	5
7	Für meine Probleme habe ich meistens eine gute Lösung.	1	2	3	4	5
8	Wenn Probleme auftauchen, weiß ich, dass ich die Fähigkeit habe, damit umzugehen.	1	2	3	4	5
9	Wenn Probleme auftauchen, brauche ich nur zu überlegen und es fallen mir mehrere Ideen ein, wie ich damit fertig werden kann.	1	2	3	4	5

Welche Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung wünschen Sie sich?

Üben Sie eine ehrenamtliche Tätigkeit aus? Wenn ja, welche?

- nein
- ja, und zwar _____

Meine ehrenamtliche Tätigkeit empfinde ich als Ausgleich zum Berufsleben	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>	Stimmt wenig <input type="checkbox"/>	Stimmt mittelmäßig <input type="checkbox"/>	Stimmt ziemlich <input type="checkbox"/>	Stimmt völlig <input type="checkbox"/>
Durch meine ehrenamtliche Tätigkeit habe ich berufsförderliche Kompetenzen erworben.	Stimmt nicht <input type="checkbox"/>	Stimmt wenig <input type="checkbox"/>	Stimmt mittelmäßig <input type="checkbox"/>	Stimmt ziemlich <input type="checkbox"/>	Stimmt völlig <input type="checkbox"/>

Bitte schätzen Sie Ihre Arbeitsleistung ein nach...

1. ...quantitativ messbarer Leistung (Zielvorgaben):

	...extrem niedrig				...extrem hoch
	1	2	3	4	5
Meine Arbeitsleistung ist im Verhältnis zu meinen Leistungsvorgaben...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Arbeitsleistung ist im Verhältnis zur durchschnittlichen Leistung vergleichbarer Kollegen...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Arbeitsleistung ist absolut gesehen...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ...qualitativ messbarer Leistung:

	...extrem niedrig				...extrem hoch
	1	2	3	4	5
Meine Arbeitsleistung ist im Verhältnis zu meinen Leistungsvorgaben...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Arbeitsleistung ist im Verhältnis zur durchschnittlichen Leistung vergleichbarer Kollegen...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Arbeitsleistung ist absolut gesehen...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

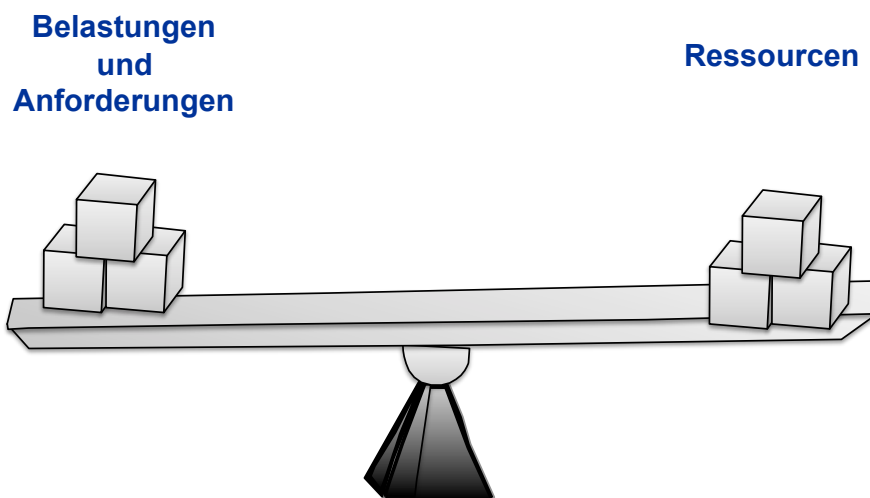
Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, diesen Fragebogen auszufüllen!

9.2 Fragebogen Fallstudie II



Mitarbeiterbefragung zu einem nachhaltigen Gesundheitsmanagement bei [REDACTED]

Ein Forschungsprojekt der Europäischen Union und des
Bundesministeriums für Bildung und Forschung



Willkommen!

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen des Projekts GemNet führen wir im Auftrag des **Bundesministeriums für Bildung und Forschung** und der **Europäischen Union** eine Mitarbeiterbefragung bei hanseWasser durch. Wir möchten mit dieser Befragung dazu beitragen, dass das betriebliche Gesundheitsmanagement zukünftig noch wirksamer und in optimaler Zusammenarbeit mit Ihnen als Mitarbeiterin / Mitarbeiter von [REDACTED] gestaltet werden kann. Unser Ziel ist eine adäquate Balance aus Leistung und Gesundheit bei der Arbeit.

Wir richten uns an Sie mit der herzlichen Bitte, uns bei diesem Vorhaben zu unterstützen.

Ihre Teilnahme ist freiwillig!

Zu den Inhalten des Fragebogens

Gesundheit des Menschen ist laut Weltgesundheitsorganisation „*ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen*“ (WHO, 1986).

Der Fragebogen zielt auf ein umfassendes Bild von Gesundheit ab. Die Fragen werden Ihnen im ersten Moment etwas persönlich erscheinen, aber Gesundheit ist sehr stark von Ihrem **Erleben** des Arbeitslebens abhängig und das endet oft nicht mit dem Ende des Arbeitstages sondern erstreckt sich weit darüber hinaus. Folgen Sie daher bei der Beantwortung der Fragen am besten Ihrer spontanen Reaktion.

Fragebogenübergabe:

Wenn Sie den Fragebogen ausgefüllt haben, schicken Sie ihn bitte im mitgeliefertem Umschlag per Hauspost an uns zurück. Alle Umschläge werden in der Hauspost gesammelt und der Technischen Universität Dortmund zugeschickt. Die Fragebögen werden nach Auswertung vernichtet.

Bitte schicken Sie alle Fragebögen **spätestens bis zum 20.11.09 zurück**.

Alternativ können Sie an den **Vor-Ort-Termin** den Fragebogen ausfüllen und auch direkt abgeben. Ein Mitglied des Forschungsteams sowie ein Betriebsrat werden zugegen sein um Rückfragen Ihrerseits zu beantworten.

Daten zu Ihrer Person

Der Fragebogen enthält einige demographische Fragen zu Ihrer Person, wobei Sie nicht identifiziert werden sollen, sondern differenzierte Ergebnisse gewonnen werden sollen, die unterschiedliche Gesundheitsmaßnahmen z.B. für Männer/Frauen, Alte/Junge, usw. erlauben. Ihre Daten werden selbstverständlich **vertraulich behandelt** und unterliegen dem

Datenschutzgesetz. Das Vorgehen ist mit Ihrem Datenschutzbeauftragtem abgestimmt! Sie werden durch Mitarbeiter der Forschungsgemeinschaft erhoben und nur in anonymisierter Form gespeichert und verarbeitet. **Ihr Arbeitgeber erhält zu keiner Zeit Zugriff auf Ihre Daten.** Die Auswertung erfolgt **nicht für einzelne Personen**, sondern nur nach GruS.en-Durchschnitten. **Es werden keine GruS.en unter 10 Personen untersucht um Ihre Anonymität zu schützen.** Die Daten werden niemandem bei [REDACTED] zugänglich gemacht. Es werden lediglich die GruS.en-Durchschnittswerte übermittelt.

Persönliche Kodierung

Die persönliche Kodierung ist notwendig, da die gleiche Befragung in einem Jahr wiederholt wird um die in dem Zeitraum erfolgten Veränderungen zu messen. **Der Code ist nur Ihnen bekannt.** Er dient dazu, bei der Wiederholung der Befragung die beiden Datensätze eines Mitarbeiters einander zuzuordnen, ohne zu wissen, um wen es sich dabei genau handelt. Sie können irgendeinen sechsstelligen Code verwenden, nur müssen Sie ihn in einem Jahr wieder verwenden. Folgende Kodierung ist ein Beispiel, dass sich in der Praxis bewährt hat. So stellen wir sicher, dass die meisten Befragten auch nach einem Jahr denselben Code eintragen, ohne ihn sich merken zu müssen.

1. Buchstabe: Anfangsbuchstabe des Vornamens Ihres Vaters z.B. W für Willi
2. Buchstabe: Anfangsbuchstabe des Vornamens Ihrer Mutter z.B. P für Paula
3. und 4. Ziffer: Geburtsmonat Ihres Vaters, z.B. 06 für Juni
5. und 6. Ziffer: Geburtsmonat Ihrer Mutter, z.B. 04 für April

In unserem Beispiel würde der Code lauten: WP0604

Bitte tragen Sie zunächst Ihren persönlichen Code ein: _ _ _ _ _

Noch einmal **vielen Dank** für Ihre Mitarbeit!

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Forschungsgemeinschaft des Projektes GemNet

Der Einfachheit halber wird die männliche Schriftform stellvertretend für die weibliche und männliche Form verwendet.

1. Sind Sie...?

Weiblich

Männlich

2. Wie alt sind Sie?

Jünger als 25 Jahre

25-35 Jahre

36-45 Jahre

46-55 Jahre

Über 55 Jahre

3. Wie lange sind Sie schon bei XXXXXXXXXX angestellt?

Weniger als 1 Jahr

1 Jahr aber weniger als 4 Jahre

4 Jahre aber weniger als 11 Jahre

11 Jahre aber weniger als 21 Jahre

21 Jahre oder länger

4. Arbeiten Sie eher ...?

gewerblich

im Büro

5. Arbeiten Sie...?

im Schichtdienst

in Gleitzeit

6. Sind Sie ...?

Mitarbeiter mit Führungsfunktion

Mitarbeiter ohne Führungsfunktion

Kurzanleitung zur nächsten Frage (Punkt 7):

Bitte lesen Sie vor der Beantwortung der nächsten Frage das beigelegte Zusatzblatt mit den Codes zu den Organisationseinheiten. Suchen Sie den richtigen zweistelligen Code für Ihre Organisationseinheit heraus und kreuzen Sie das passende Kästchen in der Tabelle unter der nächsten Frage (Punkt 7) an.

7. Wo sind Sie tätig?

01	09
02	10
03	11
04	12
05	13
06	14
07	15
08	16

Bevor Sie weiter machen:

Kommen wir nun zum eigentlichen des Fragebogens. Auf den folgenden Seiten werden Ihnen Fragen oder Aussagen zu einem bestimmten Thema angeboten. Ihre Einschätzung erfolgt dann meist in einer Fünfer-Skala. Stellen Sie sich dabei vor, dass die fünf Stufen gleichmäßige Abstände zwischen zwei gegensätzlichen Aussagen darstellen. Wir möchten herausfinden, wie Sie die Arbeits- und Gesundheitssituation bei XXXXXXXXXX persönlich erleben. Folgen Sie daher am besten Ihrer spontanen Reaktion. Denken Sie daran: Weder wir (die Forscher) noch Ihr Arbeitgeber können die Antworten auf eine bestimmte Person zurückführen.

Ihre Zufriedenheit am Arbeitsplatz

Im Folgenden werden Sie um Ihre Einschätzung verschiedener Zufriedenheitsfaktoren gebeten. Es gibt kein „richtig“ oder „falsch“. Kreuzen Sie so an, wie Sie dies persönlich erleben.

1 = nie	2 = wenig	3 = mittelmäßig	4 = ziemlich	5 = meistens
---------	-----------	-----------------	--------------	--------------

Ich habe...

8. ... Möglichkeiten, meine Arbeitsgeschwindigkeit selbst zu bestimmen. 1 2 3 4 5
9. ... Möglichkeiten, bei der Arbeit Neues zu erlernen. 1 2 3 4 5
10. ... Freiräume für Eigeninitiative. 1 2 3 4 5
11. ... das Gefühl, dass meine Kollegen Verständnis für meine persönlichen Schwierigkeiten haben/hätten. 1 2 3 4 5
12. ... das Gefühl, in das Team eingebunden zu sein. 1 2 3 4 5
13. ... ein Gefühl von Offenheit und Ehrlichkeit im Team. 1 2 3 4 5

1 = überhaupt nicht – 2 = wenig – 3 = durchaus – 4 = sehr – 5 = völlig

Wie sehr ...

14. ...vertrauen Sie Ihrem Unternehmen, dass es seine Versprechen an Sie und Ihre Kollegen einhält? 1 2 3 4 5
15. ... haben Sie den Eindruck, dass Leistung in Ihrem Betrieb fair entlohnt wird? 1 2 3 4 5
16. ... haben Sie den Eindruck, dass die Belange der Mitarbeiter Einfluss auf die Firmenpolitik nehmen? 1 2 3 4 5
17. ... vertrauen Sie darauf, dass Ihr Betrieb auch in Krisenzeiten zu Ihnen steht? 1 2 3 4 5
18. ... vertrauen Sie Ihrem Betriebsrat Ihre Interessen zu vertreten? 1 2 3 4 5
19. ...denken Sie, vertraut Ihr Vorgesetzter Ihnen? 1 2 3 4 5
20. ...ist Ihr Arbeitsumfeld durch gegenseitiges Vertrauen geprägt? 1 2 3 4 5

1 = sehr schlecht – 2 = schlecht – 3 = mittelmäßig – 4 = gut – 5 = sehr gut

Wie beurteilen Sie ...

21. ... Ihre Zufriedenheit mit Ihrer Tätigkeit? 1 2 3 4 5
22. ... Ihr Wohlbefinden bei hanseWasser? 1 2 3 4 5
23. ... die Transparenz der Unternehmenspolitik? 1 2 3 4 5

1 = selten – 2 = wenig – 3 = mittelmäßig – 4 = ziemlich – 5 = sehr

Inwieweit ...

24. ... sind Sie stolz, anderen erzählen zu können, dass Sie bei XXXXXXXXXX arbeiten? 1 2 3 4 5
26. ... hat Ihre Arbeitsstelle große persönliche Bedeutung für Sie? 1 2 3 4 5

1 = Stimme nicht zu – 2 = Stimme eher nicht zu – 3 = unentschieden – 4 = Stimme eher zu – 5 = Stimme zu

27. Ich empfinde meine Arbeit als geistig herausfordernd. 1 2 3 4 5
28. Ich empfinde meine Arbeit als körperlich herausfordernd. 1 2 3 4 5

Bitte schätzen Sie Ihre gesundheitliche Lebensqualität ein.

Bitte kreuzen Sie die - seit 3 Monaten - zutreffende Antwort an.

1 = sehr schlecht – 2 = schlecht – 3 = mittelmäßig – 4 = gut – 5 = sehr gut

29. Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?

 1 2 3 4 5

1 = sehr unzufrieden – 2 = unzufrieden – 3 = weder noch – 4 = zufrieden – 5 = sehr zufrieden

30. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit?

 1 2 3 4 5

31. Wie zufrieden sind Sie mit Ihren persönlichen Beziehungen?

 1 2 3 4 5

32. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeitsfähigkeit?

 1 2 3 4 5

1 = überhaupt nicht – 2 = ein wenig – 3 = mittelmäßig – 4 = ziemlich – 5 = äußerst

33. Wie gut können Sie Ihr Leben genießen?

 1 2 3 4 5

34. Betrachten Sie Ihr Leben als sinnvoll?

 1 2 3 4 5

35. Betrachten Sie Ihre derzeit ausgeübte berufliche Tätigkeit als sinnvoll?

 1 2 3 4 5

36. Ich fühle mich in der Lage, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.

 1 2 3 4 5

37. Was auch immer passiert, ich weiß, wie ich mir selber helfen oder mir Hilfe holen kann.

 1 2 3 4 5

38. Für meine Probleme habe ich meistens eine gute Lösung. 1 2 3 4 5
39. Wenn Probleme auftauchen, weiß ich, dass ich die Fähigkeit habe, damit umzugehen. 1 2 3 4 5

Bitte schätzen Sie Ihre persönliche Belastung und Arbeitsfähigkeit ein.

1 = trifft nicht zu – 2 = trifft eher nicht zu – 3 = trifft mäßig zu – 4 = trifft eher zu – 5 = trifft zu

40. Ich schaffe mir bewusst einen Ausgleich im Privaten. 1 2 3 4 5
41. Ich habe Mittel und Wege, um mit Belastungen umzugehen. 1 2 3 4 5
42. Ich nehme mir ausreichend Zeit für Familie und Freunde. 1 2 3 4 5
43. Ich nehme mir ausreichend Zeit für mich selbst. 1 2 3 4 5
44. Ich habe genug Energie für das tägliche Leben. 1 2 3 4 5

1 = nie – 2 = wenig – 3 = mittelmäßig – 4 = ziemlich – 5 = meistens

Meine Arbeitsfähigkeit war im letzten Jahr eingeschränkt durch....

45. ... Stress und übermäßige Arbeitsbelastung. 1 2 3 4 5
46. ... Frust und Verunsicherung bezogen auf Arbeit und Arbeitsumfeld. 1 2 3 4 5
47. ... Ärger über Verhalten anderer bei der Arbeit. 1 2 3 4 5

48. ... Konflikte am Arbeitsplatz. 1 2 3 4 5

49. ... Dinge unabhängig von der Arbeit. 1 2 3 4 5

1 = nie – 2 = wenig – 3 = mittelmäßig – 4 = ziemlich – 5 = meistens

Diese Einschränkungen hatten Auswirkungen auf...

50. ... meine Arbeitsgeschwindigkeit. 1 2 3 4 5

51. ... meine Sorgfalt bei der Arbeit. 1 2 3 4 5

52. ... die Zusammenarbeit im Team. 1 2 3 4 5

53. ... meine Konzentrationsfähigkeit. 1 2 3 4 5

1 = nie – 2 = ein paar Mal pro Jahr – 3 = ein paar Mal pro Monat – 4 = jede Woche – 5 = täglich

Wie oft leiden Sie unter...

54. ... Kopfschmerzen? 1 2 3 4 5

55. ... Herz- und Brustschmerzen (Engegefühl im Brustbereich)? 1 2 3 4 5

56. ... Übelkeit oder Magenverstimmung? 1 2 3 4 5

57. ... Schlafstörungen? 1 2 3 4 5

1 = überhaupt nicht – 2 = ein wenig – 3 = ziemlich – 4 = stark – 5 = sehr stark

58. Mir fällt es schwer, mich nach der Arbeit zu entspannen. 1 2 3 4 5
59. Ich fühle mich nach der Arbeit ausgelaugt. 1 2 3 4 5
60. Nach der Arbeit bin ich so müde, dass ich nichts anderes tun kann. 1 2 3 4 5
61. Es fällt mir zunehmend schwer, morgens für die Arbeit aufzustehen. 1 2 3 4 5
62. Mein Interesse und meine Begeisterung für meine Arbeit haben abgenommen. 1 2 3 4 5

Schätzen Sie bitte Ihren Gesundheitszustand ein.

1 = sehr schlecht – 2 = schlecht – 3 = mittelmäßig – 4 = gut – 5 = sehr gut

Wie beurteilen Sie

63. ... Ihren Gesundheitszustand? 1 2 3 4 5
64. ... Ihren Gesundheitszustand im Vergleich zum Vorjahr? 1 2 3 4 5
65. ... die Wahrscheinlichkeit, ausgehend von Ihrem jetzigen Gesundheitszustand, Ihre derzeitige Tätigkeit auch in den nächsten 2 Jahren ausüben zu können? 1 2 3 4 5

Gesundheits- und motivationsförderliches Führungsverhalten

Die folgenden Aussagen dienen dazu, gesundheits- und motivationsförderliches Verhalten Ihres Vorgesetzten / Ihrer Vorgesetzten einzuschätzen.

1 = nie – 2 = selten – 3 = manchmal – 4 = oft – 5 = meistens

Meine Führungskraft ...

66. ... zeigt mir neue Wege, an Dinge heranzugehen, die für mich unverständlich sind. 1 2 3 4 5
67. ... ist auf der Suche nach neuen Möglichkeiten für das Team. 1 2 3 4 5
68. ... hat Ideen, die mich meine eigenen Gedanken überdenken lassen, die ich vorher nicht in Frage gestellt habe. 1 2 3 4 5
69. ... zeichnet ein interessantes Bild der Zukunft unseres Teams. 1 2 3 4 5
70. ... gibt mir positive Rückmeldung, wenn ich gute Leistungen erbringe. 1 2 3 4 5
71. ... pflegt die Zusammenarbeit unter den Teams. 1 2 3 4 5
72. ... handelt, ohne meine Gefühle zu beachten. 1 2 3 4 5
73. ... ermutigt mich „Teampayer“ zu sein (d.h. gruppenorientiert zu arbeiten). 1 2 3 4 5
74. ... führt eher durch „Taten“ als durch „Anweisungen“. 1 2 3 4 5
75. ... bringt das Team dazu, gemeinsam für ein Ziel zu arbeiten. 1 2 3 4 5

76. ... hat ein klares Verständnis davon, wo sich unsere ArbeitsgruS.e hinbewegt. 1 2 3 4 5
77. ... zeigt Respekt für meine persönlichen Gefühle. 1 2 3 4 5
78. ... regt mich dazu an, alte Probleme auf neue Art und Weise zu bedenken. 1 2 3 4 5
79. ... erkennt meine gute Leistung nicht an. 1 2 3 4 5
80. ... handelt auf eine Art und Weise, die meine persönlichen Gefühle berücksichtigt. 1 2 3 4 5
81. ... entwickelt ein Wir-Gefühl und Teamgeist bei uns Mitarbeitern. 1 2 3 4 5
82. ... inspiriert durch ihre Pläne für die Zukunft. 1 2 3 4 5
83. ... lobt mich, wenn meine Arbeit besser ist als das Mittelmaß. 1 2 3 4 5
84. ... schafft es, andere an ihre Zukunftsträume zu binden. 1 2 3 4 5
85. ... ist ein gutes Vorbild, dem man leicht folgen kann. 1 2 3 4 5
86. ... behandelt mich auf eine Art und Weise, ohne auf meine persönlichen Gefühle Rücksicht zu nehmen. 1 2 3 4 5
87. ... führt durch beispielhaftes Verhalten. 1 2 3 4 5
88. ... beglückwünscht mich persönlich, wenn ich herausragende Arbeit leiste. 1 2 3 4 5

Bitte beurteilen Sie das betriebliche Gesundheitsmanagements bei XXXXXXXXXX

Haben Sie an Maßnahmen des betrieblichen
Gesundheitsmanagements teilgenommen?

Ja Nein

Wenn ja, an welchen Maßnahmen haben Sie teilgenommen?

Wenn nein, was hinderte Sie bisher daran? (Was müsste verbessert werden?)

Haben Sie an einem „Gesundheitsgespräch“ teilgenommen?

Ja Nein

Wenn ja, vergeben Sie bitte Schulnoten (1-6) für

- die Wertschätzung Ihrer Person? _____
- die Sinnhaftigkeit des Gesprächs? _____
- die Glaubwürdigkeit der Führungskraft? _____
- die Gesprächsatmosphäre? _____
- Ihren persönlichen Nutzen _____

Ja Nein

Lassen sich Familie und Beruf gut für Sie vereinbaren?
Wenn nicht, was könnte XXXXXXXXXX besser gestalten?

9.3 Organisationsbereich in Fallstudie II

			Abwasserwerke		
Geschäftsführung			08	W	Bereichsleitung, Assistenz
01	GF-K	Geschäftsführung, Assistenz		W1	Ingenieurdienste Abwasserwerke
	GF-T	Geschäftsführung, Assistenz		WQ	Qualitätsmanagement
	BR	Betriebsrat (freigestellt)	09	W2	Abwasserableitung
	Co	Controlling		W21	Abwasseranlagen Nord
	VK	Vertrieb & Kooperationen [REDACTED] (Ver- & Entsorgung (hVE))		W22	Abwasseranlagen Süd
Finanz- & Rechnungswesen			10	W3	Abwasserreinigung
02	FR	Bereichsleitung, Assistenz		W31	Verfahrenstechnik KAS
	FR1	Finanzbuchhaltung		W32	Verfahrenstechnik KAF
	FR2	Anlagenmanagement, Versicherungen		W33	Abwasserlabor
	FR3	Finanzmanagement / Steuern / SAP SD	11	W4	Entsorgung & Technologie
Kundenbetreuung				W4_1	Logistik & Entsorgung
03	KB	Bereichsleitung, Assistenz		W4_2	Technologie & Konzepte
	KB1	Fakturierung		W4_3	Großtransporte
	KB2	Privatkunden Beratung / Anzeigen	12	W5	Leitwarten & Leittechnik
	KB3	Gewerbekunden / NHS		W51	Leitwarten
	KB4	Verwaltungsrecht		W52	Leit- & Automatisierungstechnik
	KB5	Sanierung Grundstücksentwässerung	13	W6	Instandhaltung & Energieerzeugung
Netz				W60	Instandhaltungsmanagement
04	N	Bereichsleitung, Assistenz		W61	E-Technik
	N1	Grundlagen		W62	M- & B-Technik
	N11	Generalplanung	Zentrale Dienste		
	N12	Netzerweiterung & Abstimmungsverfahren	14	ZD	Assistenz
	N13	Bestandswerke & Systeme		ZD2	Informationssysteme
	N5	Unterstützende Prozesse		ZD21	Netz, Projekte, Dokumentationsmanagement
05	N2	Netzsanierung		ZD22	Benutzerservice, Telekommunikation
	N21	Sanierungsplanung & -steuerung		ZD3	Personalmanagement
	N22	Instandsetzungsmanagement		ZD31	Personalbetreuung
06	N3	Ingenieurdienste		ZD32	Personalentwicklung
	N31	Kanalplanung		ZD4	Materialwirtschaft
	N32	Kanalbau		ZD40	Zentraleinkauf
07	N4	Netzbetrieb; Service & Entsorgung		ZD41	Strategischer Einkauf
	N4	Verwaltung	15	ZD1	Technischer Arbeitsschutz, Logistik Organisation / Facility
	N41	Planung & Steuerung		ZD11	Technischer Arbeitsschutz Organisation / Immobilien
	N42	Auftragsabwicklung Kanalreinigung & -inspektion		ZD12	Objektsicherheit & Hausservice
	N42_I	Kanalinspektion		ZD12/1	Zugangskontrolle
	N42_R	Kanalreinigung		ZD12/2	Haustechnik
	N43	Auftragabwicklung Fäkalabfuhr / [REDACTED]		ZD12/3	Geschäftsstelle
	N43_B	Entsorgung [REDACTED]		ZD13	Objektpflege & Service
	N43_G	Entsorgung Fäkalabfuhr		ZD13/1	Gebäudereinigung
	N44	Auftragsabwicklung Kanalinstandsetzung		ZD13/2	Öffentliche WC-Anlagen
				ZD13/3	Objektpflege
			Auszubildende		
			16	ZD321	Kaufmännische Auszubildende
				ZD322	Gewerbliche Auszubildende

