

2

Vol. 7

Psychologie
des Alltagshandelns

*Psychology
of Everyday Activity*

Editor
P. Sachse

JOURNAL

JOURNAL
Psychologie des Alltagshandelns
Psychology of Everyday Activity
Vol. 7 / No. 2, December 2014
ISSN 1998-9970
innsbruck university press

Impressum

Herausgeber / Editor

Pierre Sachse, Innsbruck (A)

Redaktionsassistent / Editorial Assistant

Thomas Höge, Innsbruck (A)

Christian Seubert, Innsbruck (A)

Mitherausgeber / Associate Editors

Dietrich Dörner, Bamberg (D)

Winfried Hacker, Dresden (D)

Hartmann Hinterhuber, Innsbruck (A)

Oswald Huber, Marly (CH)

Wolfgang G. Weber, Innsbruck (A)

Eberhard Ulich, Zürich (CH)

Beirat / Advisory Board

Petra Badke-Schaub, Delft (NL)

Claudia M. Eckert, Milton Keynes (GB)

Jürgen Glaser, Innsbruck (A)

Birgit E. Schmid, Neuwied (D)

Philip Strasser, Zürich (CH)

Rüdiger von der Weth, Dresden (D)

Momme von Sydow, Heidelberg (D)

Anton Wäfler, Olten (CH)

Verlag / Publisher

innsbruck university press (A)

www.uibk.ac.at/iup

Grafisches Konzept / Art Direction

innsbruck university press (A)

Gestaltung / Layout

Carmen Drolshagen, Innsbruck (A)

Organisation / Organization

Alexandra Kapferer, Innsbruck (A)

Herstellung / Produced

Sterndruck GmbH, Fügen

© 2014 Universität Innsbruck

Alle Rechte vorbehalten. / All rights reserved.

ISSN 1998-9970

Inhalt

Betriebliches Gesundheitsmanagement ist Chefsache!? – Management in der Unsicherheitszone Eine qualitative Untersuchung der Perspektive von Top- Führungskräften aus der deutschsprachigen Schweiz 4 <i>Gian-Claudio Gentile & Claudia Meier Magistretti</i>
Gefordert unter Druck? – Anforderungen und Zeitdruck bei qualifizierter Dienstleistungsarbeit 20 <i>Anika Schulz-Dadaczynski & Gisa Junghanns</i>
Stanley Milgram’s Legacy to Cross-Cultural Psychology. How would the Results of his Obedience Studies Replicate in non-Western Cultures? 37 <i>Günter Bierbrauer</i>

Betriebliches Gesundheitsmanagement ist Chefsache!? – Management in der Unsicherheitszone Eine qualitative Untersuchung der Perspektive von Top- Führungskräften aus der deutschsprachigen Schweiz

Gian-Claudio Gentile* & Claudia Meier Magistretti**

* Hochschule Luzern, Soziale Arbeit / Wirtschaft

** Hochschule Luzern, Soziale Arbeit

ZUSAMMENFASSUNG

Obwohl Führungskräfte für ein funktionierendes Gesundheitsmanagement als zentral gelten, wurden subjektive Gesundheitsbegriffe und subjektiv wahrgenommene Handlungsfelder von Verantwortlichen im strategischen Management bislang wenig untersucht. Mittels teil-narrativer Interviews mit 29 Führungskräften von deutschschweizerischen Unternehmen konnten vier Profile herausgearbeitet werden (Patrons, Risikomanager, Förderer sowie Gesundheitsmanager), welche sich entlang zweier Handlungsdimensionen (technisch-funktional / konzeptionell-wertbasiert) ordnen lassen. Nebst den Profilunterschieden zeigt sich eine gemeinsame Herausforderung: Das Management in der „Unsicherheitszone“, d. h. den Umgang mit Intimität in der Führung, die Abgrenzung von Privatheit und Arbeit sowie Wertekonflikte. Der Beitrag schliesst mit einer Diskussion der Profile, deren Handlungsmöglichkeiten sowie einer Einordnung der Erkenntnisse in die Fachdiskussion.

Schlüsselwörter

Betriebliches Gesundheitsmanagement – Führung – Leadership – Dilemma – Prävention

ABSTRACT

Although leadership is considered being crucial for a functioning health management in organizations, little research has been undertaken to investigate managers' subjective health concepts and their perceived options for action. In this study, 29 semi-narrative interviews with members of the strategic management in enterprises of the German speaking part of Switzerland were conducted. Four management profiles have been revealed (bosses, risk-managers, promoters and health managers) and are localised on a continuum of actions (ranging from technical-functional to conceptual and value based forms of management). Differences among the profiles are discussed and the common challenge of all profiles is described: the management in the area of uncertainty, i. e. the management of conflicting values, intimacy and privacy in leadership. Profiles' implications for practical health management are discussed and underpinned by the topic's current scientific discussion.

Keywords

occupational health management – management – leadership – dilemma – prevention

1. Ausgangslage, Fragestellung und Methode

Entlang der Kurzformel „BGM ist Chefsache!“¹ fokussiert die vorliegende Studie eine selten untersuchte Gruppe von Unternehmensvertretern im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) – die strategische Geschäftsleitung. Verantwortlich für die Erreichung von unternehmerischen Zielen hat diese Führungsebene eine erhöhte Entscheidungs- und Definitionskompetenz, das Thema BGM im Betrieb zu fördern. Doch wie genau verstehen, verantworten und verwirklichen Führungskräfte das Thema Gesundheit tatsächlich?

1.1 Stand der Forschung

Aus der Praxis wissen wir, dass Führung einen besonderen Stellenwert hat und in der Regel von allen Beteiligten als existenziell erlebt wird. Gleichzeitig ist bekannt, dass Führungskräfte ihren Einfluss auf die Gesundheit ihrer Beschäftigten unterschätzen (Mattysek, 2012; Zimmer & Gregersen, 2007). Schliesslich wird auch in der aktuellen fachlichen Diskussion zum Thema Führung und Gesundheit(-smanagement) ersichtlich, dass der Führung eine entscheidende Rolle beim Management der Gesundheit im Betrieb zugeschrieben wird (z. B. Ducki & Felfe, 2011; Sanders & Lampe, 2011; Gregersen et al., 2010).

Diese zentrale Rolle kann, in Abhängigkeit der jeweiligen Funktion und Hierarchieebene der Führungskräfte, weitestgehend auch in empirischen Arbeiten nachgewiesen werden. So zeigen Gregersen et al. (2011) sowie Skakon et al. (2010) in ihren Überblicksarbeiten, dass positives Führungsverhalten (z. B. soziale Unterstützung oder Beteiligungsmöglichkeiten) sowie positive Führungsstile (z. B. Wertschätzung, Mitarbeiterorientierung) mit einer besseren Gesundheit, weniger Stresserleben und weniger Beschwerden einhergehen (siehe auch Franke & Felfe, 2011 sowie Jenny et al., 2011). Dies lässt sich für den transformationellen Führungsstil, teils für die transaktionale Führung sowie die Führung mit Fokus auf die Mitarbeitenden-Orientierung nachweisen. Ein besonders starker Einfluss von Führung wird auf die psychische Gesundheit der Beschäftigten vermutet (z. B. Nieder, 2000). Andere Studienergebnisse (Nielsen et al., 2008; Van Dierendonck et al., 2004) weisen auf einen sogenannten „Feedback Loop“ hin: „Mitarbeitende, welche sich besser fühlten, nahmen auch die Führungsleistung positiver wahr und umgekehrt“ (Gregersen et al., 2011, S. 9). Führung wird in diesen Studien hin-

sichtlich ihrer kausalen Wirkmächtigkeit relativiert. Solche multifaktoriellen Zusammenhänge stehen hinsichtlich ihrer Erforschung jedoch erst am Anfang, so dass insgesamt festzuhalten ist, dass die bestehenden Erkenntnisse durch weitere Studien systematisch empirisch bestätigt werden müssten.

Wie auch immer Führung verstanden und praktiziert wird, sie impliziert stets eine Beziehung mit einer bestimmten Thematik und einer spezifischen Dynamik (Gregersen et al., 2011). Der Aufbau vertrauensvoller sozialer Nähe und gleichzeitiger notwendiger Distanz und das Treffen von Entscheidungen, teilweise auf unsicherer Grundlage stellen dabei wichtige Herausforderungen an Führungskräfte dar (INQA, 2008). Dies trifft auch für das Management der Gesundheit zu, in welchem soziale Beziehungen zwischen den Beschäftigten und den Führungskräften sowie kollektiv gelebte Werte innerhalb der Unternehmenskultur von besonderer Bedeutung sind (Badura et al., 2011; Rixgens & Badura, 2011). Soziale Beziehungen in Bezug auf das Thema Gesundheit zu verstehen und zu gestalten stellt Führungskräfte vor Herausforderungen, welche bisher nur punktuell untersucht wurden. Insbesondere die Subjektivität der Führungskräfte selber stellt ein weisser Fleck in der bisherigen Forschung dar. Fragen wie z. B. „Was verbinden Führungskräfte mit dem Thema Gesundheit und dessen Management, wer trägt aus ihrer Perspektive die Verantwortung für das Thema und wo erleben sie sich wirkmächtig?“ wurden bisher weitgehend ausgeklammert. Antworten auf einige Teilaspekte dieser Fragen liefern die Untersuchungen von Echterhoff (2011) zum Verantwortungsbewusstsein von Führungskräften gegenüber dem Thema Gesundheit, Baer et al. (2011) zur Wahrnehmung von psychisch belasteten Mitarbeitenden durch die Führungskräfte sowie die Arbeit von Osterspey (2012), welche die Rolle der Führungskräfte bei der Entwicklung und Verankerung einer Gesundheitskultur behandelt.

Der skizzierten Ausgangslage folgend, hat die vorliegende Studie zum Ziel, ein vertieftes Verständnis der subjektiven Sichtweise von Führungskräften zu erarbeiten. Sie verfolgt eine umfassende Sicht auf die subjektiven Konzepte der Führungskräfte im Zusammenhang mit Führung und Gesundheit und orientiert sich konsequent an der subjektiven Perspektive der Führungspersonen. Sie gründet mit dem teilnarrativen Interviewzugang (in Anlehnung an Flick, 1996) auf einem für das Forschungsfeld innovativen Verfahren, welches nicht abstraktes Expertenwissen abfragt, sondern auf der Erzählung von erlebtem, episodischem und handlungsrelevantem Wissen aufbaut.

¹ Der im Titel gestellten Frage ging eine aktuelle Studie der Schweizerischen Gesellschaft für Organisation und Management (SGO) – (<http://www.sgo.ch/weiterbildung/sgo-verein/netzwerkgefasse/cop-communities-of-practice/>) – in Kooperation mit der Hochschule Luzern Wirtschaft und Soziale Arbeit (HSLU) nach. Im Rahmen der Community of Practice „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ gehen die Partner aktuellen Fragen des praktischen Managements von Gesundheit in Betrieben nach.

1.2 Zielsetzung und Fragestellung

Ziel der vorliegenden Studie ist es, die Perspektive der obersten Führungsstufe in Bezug auf das Thema BGM besser zu verstehen. Obwohl das Bewusstsein über die Bedeutung von gesunden und leistungsfähigen Mitarbeitenden für die Unternehmenspraxis wächst, ist der Umgang mit Gesundheit in den Betrieben nach wie vor ambivalent (z. B. Moldaschl, 2007). Eine Weiterentwicklung des Themas erfordert betriebsinterne Legitimation, welche nicht zuletzt von der obersten Führungsstufe, d. h. der strategischen Geschäftsleitung signalisiert und getragen werden muss (Ulich & Wülser, 2012; Ducki & Felfe, 2011). Daher erscheint der Schluss, diese Führungskräfte für BGM zu „sensibilisieren“ plausibel. Sie wird allerdings gestellt, ohne dass bekannt wäre, wie Führungspersonen des strategischen Managements BGM in der Praxis wahrnehmen und wie sie Schlüsselbegriffe wie Gesundheit subjektiv verstehen. Für die Studie „BGM-Chefsache!“ wurden deshalb folgende Hauptziele formuliert:

- Die Erfassung der je individuellen Sichtweise der Führungskräfte im Hinblick auf die Themen Gesundheit und deren Gesundheitsmanagement.
- Aufzeigen von Herausforderungen bei der Gestaltung und Umsetzung von BGM-Maßnahmen aus der Sicht der Führungskräfte.
- Herausarbeitung von Elementen einer guten Praxis, welche die erfolgskritischen Faktoren für die Umsetzung von BGM in Betrieben aufzeigt.

1.3 Methodisches Vorgehen

Um Antworten auf die gestellten Fragen zu erhalten, wurde ein qualitatives Verfahren gewählt mit dem Ziel, subjektive Sichtweisen und Sinnzusammenhänge zu rekonstruieren und subjektive Wahrnehmung und Realität zu verstehen (Helfferich, 2005).

Für die Datenerhebung wurden 29 episodische Interviews mit Top-Führungskräften aus der Verwaltung, aus Non-Profit-Organisationen und privatwirtschaftlichen Unternehmen in der Deutschschweiz geführt. Das Ziel war es zu erforschen, wie sich die subjektiven Bedeutungs- und Relevanzstrukturen von BGM bei den interviewten Personen darstellen. Mit dem gewählten Erhebungsverfahren des episodischen Interviews (Flick, 2010) wird narrativ-episodisches Wissen über Erzählungen erfasst sowie semantisches Wissen über konkrete und zielgerichtete Fragen erhoben. Dabei wird eine Spontanerzählung durch eine Erzählaufforderung vom Interviewer stimuliert, wobei allerdings der Interviewte das hauptsächliche Rederecht besitzt (Helfferich, 2005). Primär sollen Episoden und Situationen erfasst werden, in denen der Interviewpartner Erfahrungen zum untersuchten For-

schungsgegenstand gemacht hat (Flick, 2010). Erst zu einem späteren Zeitpunkt im Interview werden zuvor nicht thematisierte Aspekte vervollständigt und konkrete Fragen nach subjektiven Definitionen und abstrakteren Zusammenhängen gestellt.

Bei der Datenanalyse geht es darum, die Wahrnehmungsmuster der interviewten Person zu extrahieren. Die Auswertung der Interviews erfolgte in drei Schritten (siehe Abbildung 1):

1. Formalsprachliche Analyse durch Interaktionskontrolle und Textsortenbestimmung.
2. Vertikale textsequenzvergleichende Einzelfallanalyse, Exzerpt (Zusammenfassung der zentralen Inhalte) mit Fallbeschreibung und Fallbild.
3. Vergleich Einzelfallanalysen hinsichtlich struktureller und thematischer Ähnlichkeiten, Horizontale Fallvergleichsanalyse, Fallvergleiche und Typisierung.

Beim ersten Schritt handelt es sich um eine formalsprachliche Analyse. Es geht darum anhand von thematischen Interviewpassagen zu bestimmen, von wem die Interaktionen kontrolliert oder geführt werden. Ausserdem werden Themen, welche im Interview vorkommen, erfasst und Textsorten bestimmt.

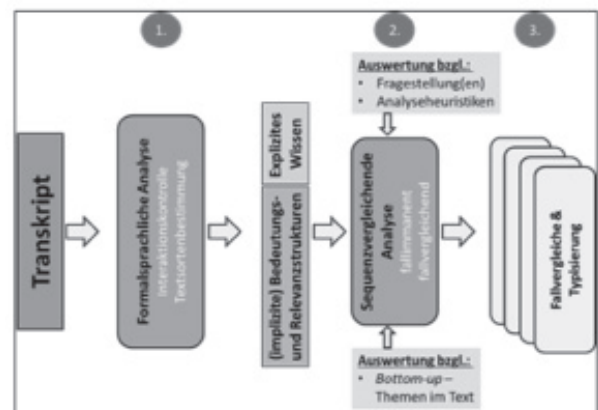


Abbildung 1: Auswertungssystematik im Projekt „BGM ist Chefsache!“ (eigene Darstellung).

Im zweiten Schritt geht es darum, den Text inhaltlich auszuwerten und zu klären, um welche Themen es geht, welche Akteure welche Rolle spielen und zu welchem Zweck welche Aspekte erläutert werden. In Form eines Exzerpts, bestehend aus einer Fallbeschreibung und einem Fallbild, wird dargestellt, was den Fall ausmacht, welche Themen relevant sind und wie diese Themen zusammenhängen.

Als dritter und abschliessender Schritt werden die Einzelfallanalysen bezüglich struktureller und thematischer Ähnlichkeiten verglichen. Es soll festgestellt werden, ob Muster und Themen auftreten, welche sich ähneln oder wiederholen.

2 Ergebnisse: Handlungsdimensionen, Managementprofile und Herausforderungen

2.1 Handlungsdimensionen des Gesundheitsmanagements

Aus den Interviews lassen sich vier Managementprofile herausarbeiten, die sich in Bezug auf die Systematik und die Handlungsorientierung idealtypisch entlang von zwei Dimensionen beschreiben lassen (siehe Abbildung 2).

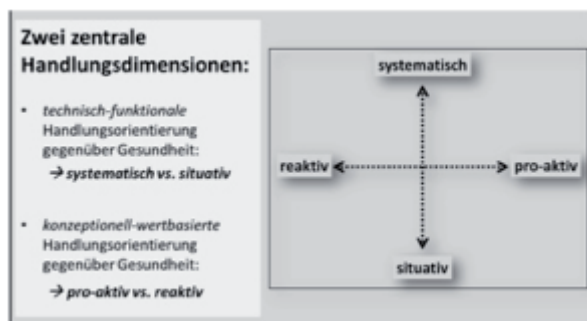


Abbildung 2: Handlungsdimensionen des Managements der Gesundheit (eigene Darstellung).

Die erste Dimension stellt eine technisch-funktionale Handlungsorientierung gegenüber Gesundheit dar. Sie gibt wieder, wie die alltägliche Managementpraxis mit dem Thema Gesundheit und dessen organisationale Integration gestaltet wird.

In Bezug auf die technisch-funktionale Handlungsorientierung lassen sich die vier Managementprofile zwischen den beiden Polen „situativ“ und „systematisch“ verorten. Situativ orientierte Formen des Gesundheitsmanagements finden sich in den Profilen „Patrons“ und „Förderer“. Sie kennzeichnen sich durch eine Handlungsorientierung an aktuellen und unmittelbaren Problemen und Bedürfnissen (z. B. Rauchstopp, Bike-to-Work, Management individueller Krankheitsfälle). Im Unterschied hierzu kennzeichnen sich die Profile des „Risikomanagers“ und des „Gesundheitsmanagers“ durch standardisierte und definierte Vorgehensweisen und Entscheidungsprozesse, womit sie dem Pol „systematisch“ zugeordnet sind.

Die Dimension „konzeptionell-wertbasiert“ beschreibt das Verständnis und die Werthaltung gegenüber dem Thema Gesundheit und umfasst die Pole „pro-aktiv“ und „reaktiv“. Eine pro-aktive Haltung kennzeichnet sich dadurch, dass Gesundheit explizit thematisiert wird und für sich selbst genommen einen positiven Wert erhält („Förderer“ und „Gesundheitsmanager“). Dem entsprechend wird das Thema Gesundheit vorausschauend bewirtschaftet. In diesem Sinne handeln „Förderer“ und „Gesundheitsmanager“ präventiv, in dem sie Gesundheitsthemen angehen, bevor Störungen oder Krankheiten auftreten und in-

dem sie Gesundheitsressourcen stärken. Dagegen beschränken sich die reaktiven Managementprofile („Risikomanager“ und „Patrons“) darauf, Störungen der Gesundheit dann zu begegnen, wenn diese akut auftreten. Hiermit folgen ihre Handlungen einer kurativen, d. h. heilenden oder schadensmindernden Orientierung.

2.2 Management der Gesundheit: 4 Profile

Die Abbildung 3 zeigt die Einordnung der Profile entlang der Handlungsdimensionen. Die darin wiedergegebenen Managementprofile sind deskriptiv und idealtypisch zu verstehen. Sie stellen weder Entwicklungsstufen (z. B. vom Krankheitsmanagement hin zum betrieblichen Gesundheitsmanagement) dar, noch sind sie als „bessere“ oder „schlechtere“ Formen des Managements von Gesundheit zu bewerten.

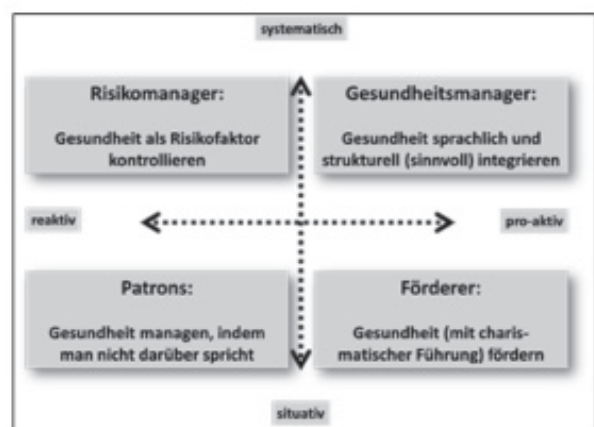


Abbildung 3: Handlungsdimensionen und Managementprofile (eigene Darstellung).

Die Profile kennzeichnen sich vielmehr durch spezifische Stärken und Schwächen, welche als Ausgangspunkt für weitere Analysen und Entwicklungen im jeweiligen Profil genutzt werden können.

2.2.1 Profil klassisches Management: „Die Patrons“

Die „Patrons“

Ein Betrieb, der wirtschaftlich gesund und gut geführt ist, hat zufriedene und gesunde Mitarbeitende. Wenn es der strategischen Führung gelingt, Arbeitsplatzsicherheit zu schaffen und für eine mitarbeiternahe Führung zu sorgen („Management by walking around“), dann stellt sich die Gesundheit der Mitarbeitenden gewissermaßen als Nebenprodukt automatisch her. Ist die Gesundheit von Mitarbeitenden dennoch gefährdet, dann garantiert eine offene Unternehmenskultur die Früherkennung und ermöglicht adäquate Interventionen. Diese beinhalten und

legitimieren die gesundheitsbezogenen Entscheidungen und werden entweder durch die Führungs- und Unternehmenskultur selbst oder durch die Person des CEO und deren Vorbildfunktion legitimiert.

„No news is good news“: Gesundheit ist der Normalfall. Gesundheit wird als Teil der professionellen Managementaufgabe angesehen, hat aber keinen spezifischen Status. Die „Patrons“ vertreten die Auffassung, dass gutes Management eine notwendige, aber auch eine ausreichende Bedingung für die Mitarbeitergesundheit ist. Aufmerksamkeit und Sorge für die Gesundheit der Mitarbeitenden wird als Teil und Aufgabe der Führungskultur verstanden. Damit wird Gesundheit der „Normalfall“ und Krankheiten stellen ein Ausnahmeereignis dar. Ein explizites Gesundheitsverständnis wird nicht formuliert.

Die „Patrons“ beschreiben diese Führungskultur als eine Kultur der Offenheit und Nähe zu den Mitarbeitenden. Sie erlaubt es den Führungskräften, gesundheitliche Probleme anzusprechen und sie ermöglicht es den Mitarbeitenden, Unstimmigkeiten und Unbehagen an die Führungskräfte heranzutragen:

„Sie können jederzeit kommen. Wir haben ein Haus der offenen Türen – sie können sich hinsetzen und sie können reden.“ (Int. 12)

Die Nähe zu den Mitarbeitenden macht es möglich (und einfach), Befindlichkeiten der Mitarbeitenden zu spüren:

„... Das wird sichtbar, wenn ich durch den Betrieb gehe und mit den Leuten rede: ich spüre, ob jemand Freude hat an der Arbeit oder ob er einfach da ist, weil er muss ... und wenn ich das vielleicht nicht in jedem Fall spüre, dann würde es an mich herangetragen. Wir haben eine offene Betriebskultur: wenn etwas nicht stimmt, kann man Einfluss nehmen.“ (Int. 21)

Obwohl kein explizites Gesundheitsverständnis beschrieben wird, haben die „Patrons“ klare Vorstellungen darüber, welche Elemente in einem guten Management gegeben sein müssen, damit Mitarbeitende gesund und leistungsfähig sind.

- Ein wirtschaftlich gut geführter Betrieb schafft Arbeitsplatzsicherheit und ermöglicht über nachhaltige Perspektiven Arbeitsfreude und individuelle Gesundheit. Darin wird Management als funktional-technische Aufgabe dargestellt, welche in Hinblick auf das Thema Gesundheit *nichts* mit *spirituell-ideologischen* Haltungen zu tun hat.

- Aktiv angegangen werden aber berufliche Belastungen, indem Massnahmen zur Stressreduktion entweder über strukturelle Interventionen (institutionalisierte Gefässe zum Stressmonitoring, Aufstocken der Personalressourcen) oder über charismatisch-normative Appelle („fitt Mitarbeitende in einem fitten Unternehmen“) ergriffen werden.
- Der Betriebs- und Interaktionskultur wird ein hoher Stellenwert zugemessen: Anerkennung, Dank, Wertschätzung, Offenheit, Hilfsbereitschaft und Mitbestimmung sind wichtige Werte.

Führung und Klima sind Chefsache, Gesundheit verantworten die Mitarbeitenden

Das Management hat die Aufgabe, den Betrieb wirtschaftlich zu führen. Damit ist Gesundheit immer schon (implizit) mitberücksichtigt. Eine direkte Verantwortung für die Gesundheit der Mitarbeitenden trägt das Management nicht. Durch ein gutes Arbeitsklima und eine betriebswirtschaftliche Perspektive werden die Voraussetzungen geschaffen um mit den bestehenden Herausforderungen umgehen zu können. Hierzu braucht es keine spezifischen Gesundheitskenntnisse oder Controlling-Instrumente: Pragmatismus, „common sense“ und allenfalls ein Absenzenmanagement genügen:

„Es gibt ein vernünftiges Optimum ..., wir machen das nicht basierend auf einer wissenschaftlichen Analyse ... sondern es ist ‚Common Sense‘, den wir anwenden.“ (Int. 21)

Implizit besteht aber die Gefahr, dass „Gesundheit“ als Thema, kranke Mitarbeitende oder Führungskräfte, die sich aktiv für ein Gesundheitsmanagement einsetzen, ausgegrenzt werden. Deutlich wird das zum Beispiel dann, wenn Gesundheit in der Geschäftsleitung Tabu ist und es zur Kultur in der strategischen Führung gehört, keine Schwäche zu zeigen. Dadurch, dass Ausmass und Form der sozialen Verantwortung gegenüber erkrankten Mitarbeitenden durch das subjektive Verantwortungsbewusstsein der einzelnen „Patrons“ und nicht durch definierte Abläufe geregelt wird, sind beziehungsabhängige Entscheidungen wahrscheinlicher. Beispiele dafür finden sich in den Schilderungen von Entlassungen erkrankter Mitarbeitender, die noch nicht lange im Betrieb und von daher in die Betriebskultur von Nähe und Vertrauen weniger stark eingebunden waren oder wenn die fehlende Passung in die Betriebskultur zum Abbruch der Arbeitsbeziehung führt. In Bezug auf die Mitarbeitendengesundheit werden Ausgrenzungen jedoch nicht grundsätzlich negativ konnotiert:

„... und zum Schluss führte es zu einer Entlassung. Es war eine Entlassung, die für alle Parteien positiv war – der Mitarbeiter schreibt mir heute noch Briefe, er war fast erleichtert durch diese Entscheidung. – Im Innern merkt jeder selber, ob er der Aufgabe, die er hat, gewachsen ist oder nicht. Und wenn man etwas verdrängen oder überdecken will ... dann rächt sich das früher oder später“ (Int. 21)

Gute Praxis

Die „Patrons“ vertrauen darauf, dass ihr (gutes) Management – gekennzeichnet durch die Kultur der Nähe zu den Mitarbeitenden und punktuell auch durch ihre Vorbildfunktion – Gesundheit herstellt, die Früherkennung und das Handhaben von Problemen und Krankheiten ermöglicht und sich ein förderliches Gleichgewicht zwischen Leistungsanspruch einerseits und Gesundheitsschutz andererseits schaffen lässt.

2.2.2 Profil Krankheits-Management:

Die „Risikomanager“

Die „Risikomanager“

Gesundheit wird relevant als Abwesenheit von Krankheit, Krankheit wird relevant über die Abwesenheit von Mitarbeitenden. Für dieses Führungsprofil wird Gesundheit dann ein Thema, wenn es Risiken zu vermindern oder Schäden zu begrenzen gilt. Gesundheitsmanagement erschöpft sich im Case- und Absenzenmanagement und wird nur dann aktiv thematisiert, wenn die Manager Erwartungen seitens unterschiedlicher Interessengruppen aus der Gesellschaft oder im Betrieb antizipieren (z.B. wenn sich Spitäler um den Impfschutz des Personals im Interesse der Patientinnen und Patienten kümmern).

„Keine schlafenden Hunde wecken“: Krankheitsmanagement zur Legitimationssicherung!

Gesundheit wird dann zum Thema, wenn sie als Risiko für die Leistungserbringung antizipiert wird (z. B. Brandschutz, Pandemievorkehrung oder gesetzliche Vorgaben bzgl. Arbeitsschutz) oder aufgrund entsprechender Signale (z. B. erhöhter Krankheitsstand, sichtbare gesundheitliche Einschränkungen eines Mitarbeitenden oder Erwartungen externer Stakeholder, wie z. B. der Gewerkschaften) reaktiv wahrgenommen werden muss:

„Ja, also was ich sagen kann, es ist Teil vom Risikomanagement. Wir haben unser Notfallhandbuch, also wir wissen, wie wir uns im Notfall verhalten.“ (Int. 18)

Ohne einen solchen Bezug hängt die Thematisierung von Gesundheit von persönlichen Eigenschaften der Führungskraft und informellen Handlungsspielräumen in der Organisation ab. Dies heisst zum einen, dass die Gesundheit situativ aufgrund von eigenen Erfahrungen und Handlungskompetenzen der Führungskraft angesprochen wird. Zum anderen werden, im Sinne einer situativ-pragmatischen Verantwortungsübertragung, Aufträge für gesundheitsbezogene Projekte an Mitarbeitende zugewiesen (z. B. Gesundheitsförderung durch „Obst und Wasser“ oder ein Rauchstopp-Projekt).

Die reaktive Haltung gegenüber dem Thema Gesundheit jenseits des Krankheitsmanagements gründet zum einen in einer grundsätzlichen Verunsicherung hinsichtlich der möglichen Ursachen und Wirkzusammenhänge von gesundheitlichen Themenfeldern und deren Handhabung in der Führungsrolle:

„Ich habe einen Mitarbeiter, der eine Sehbeeinträchtigung hat. Ich weiss nicht ganz genau, was es ist und wie stark sie ist. Und ich finde es extrem schwierig das anzusprechen. (...) Man muss ein bisschen abwägen, was handle ich mir ein? Was löse ich aus, was bewirke ich damit? Was handle ich mir vielleicht für ein anderes Problem ein?“ (Int. 5)

Zum anderen wird Gesundheit als weitestgehend privates Thema angesehen, welches höchstens über die Vorbildfunktion des Chefs indirekt angegangen werden kann:

Ich glaube der Lebensstil multipliziert sich ein wenig, wenn man sieht, was der Chef macht. (Int. 24)

Gesundheit ist für die Risikomanager, so könnte man abschliessend festhalten, relevant als Abwesenheit von Krankheit, Krankheit ist relevant über die Abwesenheit von Mitarbeitenden.

Führung zwischen (Risiko-)Controlling und Vorbildfunktion

Dem Risikofokus folgend, sehen die Führungskräfte eine grundsätzliche Verantwortung für eine sichere Arbeitsumgebung (z. B. gesetzliche Vorgaben) sowie die Sicherung der Leistungserbringung des Betriebes (z. B. Absenzencontrolling), womit das Krankheitsmanagement „Chefsache“ ist:

(...) wir haben für unsere Mitarbeitenden in erster Linie Verantwortung für die 8.4 Stunden, wo sie im Tag da sind. Dort sollten wir das Möglichste tun, dass keine Gesundheitsschädigungen eintreten können. Aber nachher

ist für mich ganz klar, dort kommt nachher die Verantwortung auch vom Einzelnen. (Int. 17)

Weiterführende Verantwortung für das Gesundheitsverständnis und -verhalten der Mitarbeitenden wird negiert. Dies aufgrund der Wahrnehmung einer als Privatheit gekennzeichneten Grenze sowie der Zuschreibung von Eigenverantwortung an die Mitarbeitenden.

Krankheitsmanagement und Kontrollverlust

Als Herausforderung kann hier das Erleben von Kontrollverlust hervorgehoben werden. Im Rahmen einer auf Sicherheit und Risikomanagement ausgerichteten Handlungsorientierung, stellt der Kontrollverlust über Risiken eine grosse Herausforderung dar:

„Wenn jemand frisch bei uns anfängt und wir in der Probezeit feststellen, dass ein Impfstatus nicht stimmt und man in einem Bereich arbeitet, wo das sensibel ist, dann können wir die Zusammenarbeit beenden, weil die Person sich nicht anpasst. (...) Aber wenn jemand langjährig hier ist, können wir nicht einfach so rechtlich sagen, du musst dich jetzt impfen.“ (Int. 22)

Mit dem Kontrollverlust wird eine fehlende Handlungsmächtigkeit sichtbar. Diese wird von den einzelnen nicht nur als lähmend empfunden, sondern kann auch in Bezug auf die Leistungsbewertung des betroffenen Managers durch seine Kollegen von Relevanz sein:

„Diese Mitarbeiterin ist als Projektleiterin zu uns gekommen. Sie hat verlangt, dass sie nicht Zeitstempeln muss und das Management hat dem stattgegeben. Jedoch hatte sie das wenig im Griff. Ihr anschliessendes Burnout hängt genau mit dem zusammen, dass sie eigentlich am Wochenende durchgearbeitet hat etc. In dem Sinne hat da vielleicht das Management ein bisschen versagt, weil es der Arbeitnehmerin entgegen kommen wollte.“ (Int. 18)

Schließlich ist Kontrollverlust auch dann ein Thema, wenn über das reine Krankheitsmanagement hinaus komplexere Aspekte des Gesundheitsmanagements, z. B. psychische Beanspruchungen, zum Thema werden.

Gute Praxis: Absichern und „Handeln wenn's brennt“

Bei den „Risikomanagern“ liegt der Fokus auf der Absicherung des Betriebes im Hinblick auf gesetzliche Vorgaben sowie der Sicherung der nachhaltigen Leis-

tungserbringung des Betriebes. Soweit möglich, liefern Controllinginstrumente (z. B. Absenzenstatistiken oder Zufriedenheitsumfragen) Anhaltspunkte für die Steuerung des Krankheitsmanagements.

Im Blick dieser Bemühungen ist auch eine Orientierung an Erwartungshaltungen von meist externen Anspruchsgruppen (z. B. Kunden, Interessensvertretern wie die Gewerkschaften oder die Medien), welche für die grundlegende Existenzberechtigung des Betriebes eine zentrale Rolle spielen. Entsprechend wird besonders dann reagiert oder antizipierend agiert, wenn spezifische Risiken erkannt werden (z. B. ein drohender Patientenaufnahmestopp aufgrund zu vieler Krankheitsabsenzen von Mitarbeitenden). Dies ist mitunter auch mit ad-hoc-Entscheidungen des Chefs verbunden und läuft teilweise über informelle Absprachen und Regelungen im Betrieb ab.

2.3.2 Profil Gesundheitsförderung: Die „Förderer“

Die „Förderer“

Im Profil der (Gesundheits-)„Förderer“ hat nun Gesundheit einen Wert an sich. Dies wird sichtbar als Palette von Gesundheitsangeboten im Betrieb oder in oft charismatischen Führungspersonen, die eine gesunde Lebensführung vorleben und eine – manchmal anreizgesteuerte – Gesundheitskultur unter ihren Mitarbeitenden fördern. Die Manager in diesem Profil berichten vom Spannungsfeld einer gut gemeinten Gesundheitsförderung einerseits und einem Reputationsrisiko andererseits, indem das Eintreten für Gesundheitsförderung als „Missionieren“ oder als „Benachteiligung“ (z. B. von unспортlichen Mitarbeitenden) bewertet wird. Dies ist darauf zurückzuführen, dass Gesundheitsförderung nicht strukturell verankert sondern lediglich als individuelle normativ-moralische Haltung legitimiert ist und daher auch Gefahr läuft, überbetont zu werden und Widerstände hervorzurufen.

Gesundheit ist relevant, aber nicht prioritär

Im Unterschied zu den bisher beschriebenen Formen des Managements von Gesundheit zeigen sich im Profil der „Förderer“ explizite Konzeptualisierungen von Gesundheit. Gesundheit hat aber nicht oberste Priorität, sondern steht im Spannungsfeld zu Leistungsanforderungen und wirtschaftlichen Betriebsinteressen:

Da muss ich wieder sagen: mir geht es nicht nur um den Mitarbeiter, mir geht es auch um das Geschäft und die Wirtschaftlichkeit. (Int. 18)

Gesundheit wird konjunkturabhängig unterschiedlich stark gewichtet oder grundsätzlich in den Dienst der

Leistungserbringung gestellt und allenfalls dort priorisiert, wo ein Imagegewinn für den Betrieb resultiert. Zudem wird betont, dass Gesundheit nicht fundamentalistisch oder missionarisch betrieben werden soll:

[Gesundheit ist] ein Aspekt, der wichtig ist, aber er darf auch nicht zu zentral sein oder zu dominant im Betrieb. Sonst kommt es sehr schnell zu einer Abwehr durch die Leute. Wenn man Gesundheit über alles stellt, dann wird man zum ‚Gesundheitsapostel‘ und das ist beim Thema Gesundheit ... wichtig ..., dass man Gesundheit nicht zur Religion erklärt und alles über Gesundheit definiert.“ (Int. 25)

Den unterschiedlichen Verortungen von Gesundheitsförderung im Betrieb entsprechend sind auch die Konzeptualisierungen von Gesundheit selbst sehr unterschiedlich. Sie lassen sich im Quervergleich als breites Spektrum (fast) aller aktuellen Gesundheitskonzepte beschreiben: Ein auf physische Gesundheit ausgerichteter Gesundheitsbegriff zeigt sich in der Betonung der Faktoren „Bewegung“ und „Ernährung“ und in Beispielen wie dem Angebot von Obst und Wasser im Betrieb oder im vereinfachten Zugang zu Bewegungsangeboten („Bike to work“, vergünstigte Abonnemente in Fitnesszentren oder gemeinsame sportliche Aktivitäten im Betrieb). Daneben werden im Zusammenhang mit Aspekten der psychischen Gesundheit die Führungs- und Firmenkultur genannt, die jedoch nicht als integrierte Prozesse umgesetzt werden, sondern von engagierten Individuen und deren Vorbildwirkung geprägt sind:

„Eine Firma, die keine Seele hat, ist eine schlechte Firma ... Man darf lachen, man darf Gefühle zeigen, man darf auch einen schlechten Tag haben. Und ich glaube, wenn man das so angeht, sind die Leute motivierter und weniger anfällig für Existenzängste.“ (Int. 13)

Kongruent zu den heterogenen Konzeptionen von Gesundheit wird Gesundheitsförderung ebenfalls unterschiedlich beschrieben: Während einige Führungskräfte von stark spezifizierten gesundheitsbezogenen Konzepten wie beispielsweise der work-domain-balance ausgehen, beschreiben andere die gesundheitsfördernden Angebote im Betrieb als eher beliebig:

„... es ist wie ein großer Suppentopf und alle haben irgendwie eine Vorstellung, was das Gesundheitsmanagement ist und was das eigentlich soll, aber so konkret ist es nie gewesen.“ (Int. 10)

Gesundheit als geteilte Verantwortung von Führung und Mitarbeitenden

Führung hat die Aufgabe Rahmenbedingungen zu schaffen, damit Gesundheit in der Eigenverantwortung gelebt werden kann. Dies geschieht über entsprechende Angebote und über Formen der Mitarbeitendenführung, welche Arbeitsbelastungen thematisieren und über spezifische Massnahmen reduzieren. Dagegen liegt es in der Verantwortung der Mitarbeitenden, Gesundheitsfördernde Angebote zu nutzen und individuelle Arbeitsbelastungen zu thematisieren. In die Autonomie von Erwachsenen soll nicht eingegriffen werden. Ob und wie gesund jemand lebt, wird erst dann zum (Führungs-)Thema, wenn die Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden eingeschränkt ist. Betont werden hingegen die Vorbildfunktion der Führungskräfte und ihre Aufgabe, die Mitarbeitenden zu gesundheitsförderndem Handeln zu motivieren:

„Ich bin nicht fanatisch: ‚alle müssen joggen gehen‘, das geht nicht. Ich will durch Vorbildfunktion probieren, das vorzuleben und die Leute zu motivieren.“ (Int. 13)

Weiterentwicklung von Gesundheitsförderung als Herausforderung

Gesundheitsförderung hat nicht oberste Priorität. Führungskräfte agieren deshalb im Bereich des jeweils Möglichen und gehen das Thema im Rahmen der individuellen Einsicht freiwillig an. Es wird ein praktikables „Gesundheits-Mainstreaming“ in der Organisation angestrebt:

„... das hängt eben mit den Führungsprozessen zusammen, mit dem Organisationsprozess, mit der ganzen Aufgabenplanung, und darum ist es wichtig, dass dieser Prozess auf den verschiedenen Stufen auch abgebildet ist – Mainstreaming, wie man so schön sagt. (Int. 10)

Diese Entwicklung hat sich jedoch pragmatisch zu orientieren. Eine Überforderung der Akteure und damit verbundene Widerstände sollen vermieden werden. Gesundheit von einem betrieblichen Randthema in ein verankertes betriebliches Management überzuführen ist daher aus der Sicht der Führungskräfte eine kontinuierliche Herausforderung, die über Sensibilisierung und Pragmatismus, aber auch über Mobilisierung schrittweise zu erreichen versucht wird. Potentiell können mobilisierende Aktionen aber Mitarbeitende, welche beispielsweise keinen Sport treiben, ausschliessen. Der „sanfte Zwang zum Glück“ durch Mobilisierung wird insbesondere von charismatischen Führungspersonen durchgehend positiv bewertet,

mögliche Ausgrenzungsmechanismen scheinen nicht wahrgenommen zu werden.

Gute Praxis im Übergang

Obwohl die Ansätze gesundheitsförderlicher Initiativen zahlreich sind, verfügen die Führungskräfte im Profil der „Förderer“ über eine lediglich normativ-moralische Legitimation im Betrieb. In diesem Zusammenhang ist vermutlich auch ihre konstante Bemühung zu verstehen, sich von „Apostel- oder Sektierertum“, von „Missionieren“ oder spirituellen und esoterischen Ansätzen abzugrenzen. Innerhalb ihrer Organisationen versuchen sie auf struktureller Ebene, die bestehenden gesundheitsfördernden Ansätze und Projekte in Leitbilder und BGM-Konzepte überzuführen. Etliche berichten von BGM-Konzepten in Erarbeitung, andere planen solche Initiativen: Gesundheitsförderung präsentiert sich so als Übergang und Entwicklungsstufe zu einer Verankerung in betrieblichen Abläufen und Strukturen.

2.2.4 Profil Integriertes (Gesundheits-)Management: Die „Gesundheitsmanager“

Die „Gesundheitsmanager“

Gesundheit ist ein betriebliches Querschnittsthema wie z. B. Wirtschaftlichkeit, Rechtskonformität oder Qualität. In diesem Sinn ist Gesundheit eine Selbstverständlichkeit, welche immer auch auf die Agenda der Geschäftsleitung gehört. Gesundheit wird gemeinsam verantwortet: zum einen trägt die Führung die Verantwortung für die Gesundheit im Betrieb, zum anderen sind die Mitarbeitenden verantwortlich, gesundheitsfördernde Entscheide mit zu tragen und eigene Anliegen aktiv einzubringen. Das kann so weit gehen, dass das Thema Gesundheit durch die Mitarbeitenden von zuhause in den Geschäftsalltag getragen wird.

Gesundheit verstehen und pro-aktiv managen

Gesundheit wird als aktuelles und künftiges Handlungsfeld moderner Arbeitsverhältnisse verstanden, welchem pro-aktiv begegnet werden muss. Als kontroverses Thema im Spannungsfeld zu anderen Aufgaben wahrgenommen, wird Gesundheit hinsichtlich ihrer physischen und psychischen Dimensionen im Austausch mit Kollegen (meist aus der Geschäftsleitung) diskutiert. Dies zum einen mit dem Bestreben, bestehende Unsicherheiten hinsichtlich relevanter Handlungs- und Wirkdimensionen des Gesundheitsmanagements auszuloten, zum anderen um eine Klärung der Verantwortungszuschreibung im Rahmen des Gesundheitsmanagements zu erlangen (Unternehmens- vs. Eigenverantwortung Mitarbeitende). Die hierbei erlebte Unsicherheit im Hinblick auf die

wahrgenommene Unentscheidbarkeit eines ‚richtigen‘ Managements des Themas Gesundheit führt zu Auseinandersetzungen hinsichtlich der Deutungshoheit durch die Verantwortlichen:

Selbstverständlich gibt es verschiedene Meinungen (lachen)! Es sind sich alle einig, dass es sinnvoll ist, dass die Mitarbeitenden gesund bei der Arbeit sind und dass es gut ist, wenn das Unternehmen hierzu einen Beitrag leistet. Jedoch gehen die Meinungen sehr weit auseinander, in Bezug auf WIE gross dieser Anteil ist. (...) Da bin ich eher auf der Schiene: „Es dient uns, wenn wir mehr leisten, als wir leisten müssen.“ Und andere sind mehr auf der Schiene: „Die Mitarbeitenden sollen selber schauen, sie sind selber verantwortlich.“ (Int. 14)

„In die Unsicherheitszone schreiten“: Gesundheit als gemeinsame Verantwortung

Bei den „Gesundheitsmanagern“ wird der Umgang mit Gesundheitsthemen zu einer gemeinsamen Aufgabe der Beziehungsgestaltung zwischen Führung und Geführtem. Es gilt dafür Sorge zu tragen, in einer aus Vertrauen und Respekt getragenen Beziehung auch Dinge anzusprechen, welche bisweilen im Bereich der Autonomie bzw. der „Privatheit“ von Personen gesehen werden:

Vor drei Jahren hat man die „blue culture“ eingeführt und dort geht es darum, den „straight talk“ zu leben, d.h. man soll Sachen ansprechen, auch wenn sie vielleicht unangenehm sind. Man soll sie auf den Tisch bringen, einfach mit dem nötigen Respekt und mit dem nötigen Anstand. Das habe ich so auch schon erlebt jetzt in den ersten vier Monaten. (Int. 2)

Auch wenn eine solche Haltung von der Leitung gefördert bzw. gefordert und durch die Belegschaft getragen wird, gilt es die Grenze zwischen Bevormundung und wohlgemeinter Führungsautorität im konkreten Fall wiederholt auszuloten:

Und da hab ich sie auch tatsächlich mal nach Hause geschickt, das hat aber überhaupt nicht funktioniert. Ich sagte: „Jetzt bleib mal eine Woche zuhause und erhol dich erstmal.“ Aber das war völlig kontraproduktiv, weil sie sich in ihrer Leistung zurückgesetzt gefühlt hatte. In ihrer Wahrnehmung habe ich ihr in meiner Rolle als Chef gesagt: „Geh nachhause, du packst es nicht mehr.“ Danach haben wir das in vielen Sitzungen noch ausdiskutiert. (Int. 30)

Gesundheitstugend und -kultur im Angesicht täglichen Leistungsdrucks

In der bewussten Stärkung und Pflege gesundheitsrelevanter Aspekte in der Führung und der Arbeitsbeziehungsgestaltung eröffnen sich nebst den bereits beschriebenen Aufgaben (z. B. Unsicherheitsreduktion oder Beziehungsgestaltung) weitere Herausforderungen. Diese werden vor allem dann sichtbar, wenn die moralische Pflicht zum Schutz der Gesundheit auf die vorherrschende Realität der kurzfristigen Leistungsorientierung trifft:

(...) Diejenigen, die dem CEO am liebsten sind. Nämlich die Leute, welche hochbegabt sind, einen wahnsinnigen Ehrgeiz haben und dementsprechend deutlich über die Arbeitszeit hinausgehen. Und das ist ja auch der Konflikt, welchen ich habe. Für die Performance, einen Unternehmer, sind diese Leute perfekt – kurzfristig. Mir ist schon klar, dass es mittel- oder langfristig natürlich ein paar Backsites hat. (Int. 30)

Diese Herausforderungen werden oft dilemmatisch erlebt – zum einen im Hinblick auf die eigene Integrität in der Führung gegenüber den Mitarbeitenden, zum anderen in der Interessensvertretung gegenüber externen Stakeholdern, wie beispielsweise Investoren. Die Fürsprache für das Thema Gesundheit und dessen systematisches Management birgt das (unternehmenspolitische) Risiko, Vorhaltungen gegenüber zu stehen, welche dieses Engagement als ‚dogmatisch‘ und nicht rational begründbar (ab-)werten:

B: Es braucht sehr viel Überzeugungsarbeit. Es ist auch noch schwierig, das Mass zu finden zwischen motivieren, aber nicht dogmatisch wirken. Nicht übermotiviert wirken, also dass die Personen das annehmen können. (Int. 14)

Es bedarf eines Feingefühls für das richtige Mass an Kommunikation und Motivation, was auf einen Aspekt des Managements der Gesundheit weist, welcher als Gute Praxis im folgenden Abschnitt erläutert wird.

Gute Praxis: Gesundheit mit ganzheitlichem Management begegnen

Um der wahrgenommenen Unentscheidbarkeit in Bezug auf die Legitimität eines Gesundheitsmanagements begegnen zu können, verfolgen die befragten Führungskräfte unterschiedliche Gestaltungsstrategien:

- *Systematisches Wissen zusammentragen:* Fakten, d. h. Evidenzen und Kennzahlen werden systematisch zusammengestellt, um Wirkzusammenhänge von Gesundheitsförderung und Mitarbei-

tendengesundheit aufzuzeigen. Hierzu wird auch auf professionelle, externe Hilfe gesetzt, welche Fachwissen und Best-Practice ins Unternehmen einbringen kann (z. B. Psychiater, Ärzte oder Berater).

- *Mikropolitik:* Vertraute Unternehmensmitglieder werden für das Anliegen eines systematischen Gesundheitsmanagements zu gewinnen versucht, um so die Definitionsmacht in Bezug auf die Gestaltungsdimensionen zu erlangen.
- *Unternehmenskultur:* Die Belegschaft wird in der Eigenverantwortung gestärkt und respektiert, damit diese in der alltäglichen Auseinandersetzung mit dem Thema handlungsfähig bleiben kann (z. B. eine Kultur des „Straight Talks“ entwickeln).

Schließlich werden diese Bemühungen bewusst durch eine breite Palette von gesundheitsförderlichen Maßnahmen (Essen, Bewegung, Gesundheitscheck etc.) gestützt sowie durch strategische, strukturelle und personelle Entwicklungsmaßnahmen (z. B. Verankerung der Leistungsfähigkeit / Gesundheit der Mitarbeitenden in der Vision / Strategie, Schulung von Führungskräften und Personalentwicklung, Kulturentwicklung, Diversity-Management) flankiert.

3 Diskussion und Ausblick

3.1 Denkanstösse für die Praxis: Ressourcen und Potentiale der Managementprofile

Im Folgenden werden Potentiale und Risiken der Managementprofile beschrieben, ein jeweils optimales Management von Stärken und Schwächen der einzelnen Profile skizziert und im Hinblick auf den Umgang mit der beschriebenen Unsicherheitszone und auf aktuelle Herausforderungen in der Arbeitswelt diskutiert.

3.1.1 Patrons: Vertrauen ist gut, Kontrolle auch

Die Stärke des Managementprofils der „Patrons“ zeigt sich in der Nähe zu den Mitarbeitenden, die in den hier vorwiegend als kleine und mittlere Betriebe beschriebenen Unternehmen durch die überschaubare Grösse, eine Kultur der Offenheit und eine hohe Teamkohäsion hergestellt wird. Der „Care“-Gedanke gilt als selbstverständlich, d. h. gegenseitige Aufmerksamkeit, (Für-)Sorge und Hilfestellung werden als Teil der Betriebskultur vorausgesetzt. Veränderungen werden im Vertrauen auf die eigene Betriebskultur nicht antizipiert, sondern abgewartet und erst dann angegangen, wenn sie (unmittelbar) aktuell sind.

Das Vertrauen in die Firmenkultur kann in der negativen Konsequenz bewirken, dass spezifische gesundheitsrelevante Phänomene wie z. B. Präsentismus nicht frühzeitig genug wahrgenommen werden. Weiter zeigen Beispiele, dass der personalisierte Führungsstil mit der Betonung von Vertrauen und Nähe in Einzelfällen dazu führen kann, dass Mitarbeitende mit Gesundheitsproblemen auch dann im Arbeitsprozess bleiben, wenn dies für Führungskräfte, für das Team und für die betroffenen Mitarbeitenden selbst bereits zur Überforderung geworden ist.

Im Managementprofil der „Patrons“ machen daher einfache und handhabbare Monitoring-Systeme Sinn, die ermöglichen, „blinde Flecken“ der Betriebskultur zu verhindern, Veränderungen frühzeitig zu erkennen und Prozesse des Case-Managements minimal zu standardisieren.

3.1.2 Risikomanager: agieren statt reagieren

Der „Risikomanager“ hält sich an Fakten, Störungen im Gesundheitsbereich werden technisch gemanagt und betriebswirtschaftlich effektiv gelöst. Damit können betroffenen Mitarbeitenden im Krankheitsfall klare und verbindliche Hilfestellungen angeboten werden. Die Stärke dieses Profils liegt demnach darin, dass das Thema Gesundheit „vom Tisch“ bzw. in dem Sinn gelöst ist, dass für auftretende gesundheitsbedingte Probleme Prozesse und Instrumente zu deren Bewältigung (vor-)definiert sind.

Dennoch birgt dieses Management Risiken. Abwesenheitsstatistiken allein können Phänomene wie Präsentismus oder psychische Befindlichkeitsstörungen nicht erfassen. Diese treten erst dann zu Tage, wenn sie sich als leistungsbeeinträchtigende Krankheiten manifestieren und entsprechende Kosten verursachen. Die „Risikomanager“ könnten demnach Sicherheit gewinnen und grössere Risiken besser vermeiden, wenn sie sich auch um die Gesundheit der Mitarbeitenden oder zumindest um die Früherkennung von gesundheitlichen Störungen kümmern würden. Agieren statt reagieren, Prävention zusätzlich zur Intervention, wären hier mögliche optimierende Strategien.

3.1.3 Förderer: Vielfalt integrieren

Die Förderer zeichnen sich durch eine explizite Gesundheitsorientierung aus. Mit zahlreichen, oft auch unkoordinierten Gesundheitsförderungsangeboten sollen Ressourcen gestärkt und Mitarbeitende veranlasst werden, für sich selbst und für die eigene Gesundheit zu sorgen. Führungskräfte in diesem Profil balancieren ohne Netz, d. h. sie agieren als Individuen ohne konzeptionellen oder strukturellen betrieblichen Rückhalt, wenn es darum geht zu entscheiden, ob Gesundheitsprobleme im Interesse der Leistungs-

anforderung angesprochen werden dürfen oder ob Leistungsanforderungen im Interesse der Mitarbeitendengesundheit herabgesetzt werden sollen und sie entscheiden selber, wie Gesundheit gefördert werden kann ohne Widerstände bei den Mitarbeitenden auszulösen.

Die Förderer selbst erleben sich mehrheitlich als Teil einer „Übergangsphase“ zu einer integrierte(re)n Form des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Vor diesem Hintergrund sind auch die erwähnten mehrfachen Unsicherheiten zu verstehen, die aufzeigen, dass Entscheidungen (noch) offen sind, die letztlich wertebasiert gefällt werden müssen. In dieser Übergangssituation zeigt sich auch die Stärke des Profils: „der Förderer“ ist hoch adaptiv und kann aktuelle Themen und Entwicklungen wie die bereits erwähnten sich entgrenzenden Arbeitsformen oder neue Problemfelder wie die Zunahme psychischer Krankheiten gut integrieren.

3.1.4 Gesundheitsmanager: Auf dem Weg zum integrierten Management

Im Profil der Gesundheitsmanager wird Gesundheit zu einem proaktiv und systematisch bearbeiteten Feld, das abhängig von der jeweiligen Managementkultur als technisch-funktionale Aufgabe (z. B. mittels balanced scorecard) oder über eine kontinuierliche explizite Verständigung (z. B. als fixes Traktandum an Geschäftsleitungssitzungen) gemanagt wird. Dass Gesundheitsmanagement bis zu einem gewissen Grad zum „courant normal“ wird, zeigt sich auch (aber nicht nur) darin, dass Gesundheit kaum mehr als „Gesundheit“ benannt, sondern in einer eigenen Begrifflichkeit zu einem Teil der betriebsinternen (Kommunikations-)kultur wird (z. B. als „blue culture“). Funktion und Bedeutung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements werden ausgehandelt. Dadurch besteht die Möglichkeit, dass der Care-Gedanke in- und teilweise auch ausserhalb des Betriebs integriert werden kann: Mitarbeitende werden aufgefordert, ihre Velohelme auch in der Freizeit zu tragen oder die Familien der Mitarbeitenden werden zu gesundheitsbezogenen Betriebsanlässen mit eingeladen.

Das integrierte Gesundheitsmanagement birgt auch Risiken. Diese bestehen einerseits in der Gefahr der Stagnation bzw. in der fehlenden oder verspäteten Reaktion auf Veränderungen in- oder ausserhalb der Organisation. Andererseits basiert das integrierte Gesundheitsmanagement auch auf einem hohen commitment der Mitarbeitenden mit den (gesundheitsbezogenen) Werten und Praktiken des Unternehmens. Die Gefahr besteht, dass der „Zugriff“ auf die Subjektivität der Mitarbeitenden zu groß wird.

3.2 Herausforderungen im Management der Gesundheit

Allen Managementprofilen ist gemeinsam, dass sie vor der Herausforderung stehen, sich der sogenannten „Unsicherheitszone“ zu nähern. Als „Unsicherheitszone“ werden notwendige Grenzüberschreitungen wahrgenommen, für welche die Befragten noch wenig Kompetenzen und Know-how haben: Gesundheit wird als „Angelegenheit“ verstanden, welcher sich formales Management nicht oder nur sehr beschränkt widmen kann. Die hieraus entstehende Handlungs- und Entscheidungsunsicherheit verfestigt Widerstände und Vorbehalte gegenüber systematischen Gesundheitsmassnahmen.

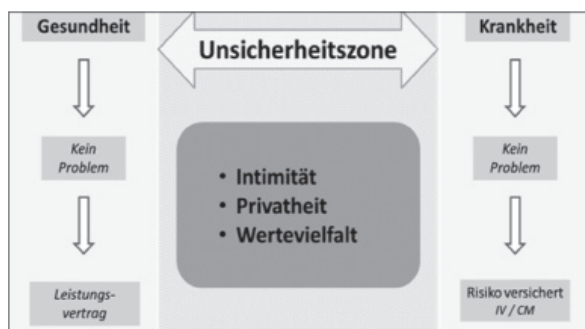


Abbildung 4: Führung in der Unsicherheitszone (eigene Darstellung).

Wie in Abbildung 4 dargestellt, ist Gesundheit in der Wahrnehmung der Befragten dann kein Problem, wenn Gesundheit klar gegeben ist oder Krankheit eindeutig festgestellt werden kann. Sind die Mitarbeitenden gesund, besteht der Idealfall, d. h. Arbeitgebende und Arbeitnehmende begegnen sich im formell definierten Leistungsvertrag: Für geleistete Arbeit wird ein Entgelt ausgezahlt. Weiter stellt das Management der Gesundheit auch dann kein Problem dar, wenn Krankheit über Faktenlage (z. B. gebrochener Arm) oder fachliche Begutachtung (z. B. Arztzeugnis) eindeutig festgestellt werden kann. Leistungsausfälle und daran anschliessende Folgekosten werden in diesen Situationen über institutionalisierte Prozesse gemanagt (z. B. IV-Stellen oder Case-Management).

Problematisch wird das Thema Gesundheit dann, wenn weder Gesundheit noch Krankheit klar feststellbar sind. Zwischen den beiden Polen „gesund“ und „krank“ eröffnet sich eine Unsicherheitszone des Gesundheitsmanagements, in welcher die Befragten kaum über Handlungsorientierung verfügen. Dementsprechend nähern sie sich dieser Unsicherheitszone auch nur zögerlich an. Beschreibt man diese „Unsicherheitszone“ inhaltlich, zeigen sich drei Aspekte, welche im Rahmen der Gespräche wiederholt beschrieben wurden: Der Umgang mit Intimität in der Führungsbeziehung, die Ab- und Eingrenzung von

Privatheit und Arbeit sowie die Inklusion von Gesundheitsthemen im Kontext der ökonomischen Leistungserbringung.

3.2.1 Intimität in der Führungsbeziehung

Den Nennungen der Gesprächspartner folgend meint Intimität hier einen Zustand von Nähe und Vertraulichkeit, welcher für die Mitarbeitendenführung in bestimmten Situationen und Problemlagen von zentraler Bedeutung ist. So kann es beispielsweise wichtig sein, dass man als Führungskraft nahe genug bei den Mitarbeitenden ist, um zu erfahren ob (nebst der Arbeitsbelastung) zuhause persönliche Beanspruchungen vorliegen, welche die Gesundheit und Leistungsfähigkeit beeinträchtigen könnten. Dies setzt eine Form von und einen Grad an Nähe und beidseitigem Vertrauen voraus, welche für die Befragten ungewohnt ist und eine grosse Herausforderung darstellt. Dies gilt insbesondere dann, wenn es um psychische Beschwerden geht:

Es gibt die Leute, die sagen, eine gute Führungskraft merkt, wenn jemand ins Burnout geht. Und ich behaupte, das merkt man gar nicht unbedingt. ... Wenn jemand eine psychische Krankheit hat, ist die viel schwerer sichtbar und die Leute entwickeln auch Strategien, dass man es eben nicht bemerkt. Diese Anforderung kann ich nicht an Führungskräfte geben. Ich finde nicht, dass man die ganze Zeit in die Psyche der Mitarbeitenden gehen sollte. Das ist sehr nahe bei den Leuten. Das finde ich, braucht auch eine gewisse Distanz. (Int. 6)

Nebst der persönlichen Herausforderung, sich solch schwierigen Situationen zu stellen, gilt es immer auch die Perspektive des Gegenübers einzubeziehen. So ist es z. B. nicht klar, inwiefern der Mitarbeitende sich seiner Eigenverantwortung bewusst ist:

Vielleicht muss man dann zuerst in die Nähe von sich selber kommen. Also ich denke, wenn man zu seinem Kern vorstösst, dann merkt man ja, was einem gut tut. Also, was man machen muss, dass man in der Balance ist. Und vielleicht entdeckt man dann auch Sachen, welche eben nicht so (lacht) vorteilhaft sind, welche man korrigieren muss. Die Leute blenden das aus. (Int. 27)

Schließlich ist es dann auch unklar, inwiefern der Mitarbeitende die Bereitschaft hat, im Rahmen der Arbeitsbeziehung seine Intimsphäre gegenüber dem Vorgesetzten zu öffnen bzw. eine gemeinsame Sphäre zu entwickeln:

Das Schönste ist, wenn man zum Beispiel Leute im Team hat, von denen ich finde, dass sie Rohdiamanten sind. (...) Ich hatte einen solchen Fall, nicht bzgl. Gesundheitsfragen, aber es geht um das gleiche Thema. Das ist eine brillante Person, aber wie er daher kommt: Ordnung, Arbeitssachen etc. Seine Resultate sind gut, aber einfach das ganze Setup hat nicht gestimmt für höhere Aufgaben. Und dann habe ich mir zum Ziel gesetzt, mit dem zu arbeiten: Anziehen, Krawatte, Haare waschen, alles, oder: (...) Das bedingt natürlich ein Urvertrauen, zu sagen: „Schau, ich habe einfach das Gefühl, du kannst mehr, du kannst schon Vorgesetztsachen, aber dann musst du einfach an deinen Punkten arbeiten. Kannst du es annehmen, wenn ich dir offene und ehrliche Hinweise gebe?“ Das hat angefangen von Pult aufräumen und Coki-Fläschchen herumliegen lassen etc. Diese Person hat heute eine hervorragende Aufgabe und ist sehr, sehr sensibilisiert. (Int. 31)

Dass dies von den Vorgesetzten als Herausforderung und Problemfeld auch so wahrgenommen wird, zeigt der zweite Aspekt der genannten Unsicherheitszone – die Privatsphäre.

3.2.2 Privatheit und Arbeit

Während mit der Intimität ein relationaler Aspekt der Unsicherheitszone thematisiert wurde, ist mit der Privatheit und der Abgrenzung zur Arbeit eine Wertorientierung angesprochen. Als nichtöffentlicher Bereich sehen die Befragten in der Privatsphäre einen Ort, in welchem Management nicht legitim eingreifen kann und zurückhaltend reagieren muss. Gesundheit wird in den meisten Fällen in diesem Bereich verortet und entsprechend fehlt es auch hier an Handlungsorientierungen:

Ich habe mich für diese Person verantwortlich gefühlt. Ich wollte das Problem mit ihr zum Thema machen und Wege finden aus dieser Situation heraus. Als sie dann fand: „(...) ja das sind meine privaten Probleme“, der Vater war am Sterben und mit dem Freund gab es viel hin und her ... Da habe ich halt gesagt: „Ja gut, wenn du das so siehst, dann müssen wir schauen, wie es weitergeht. Wir sehen uns dann in einem Monat noch einmal“. Vielleicht hätte ich dort auch nein sagen müssen. Vielleicht hätte ich viel klarer sein und schon dort sagen müssen, dass es nicht nur familiäre Probleme sind, sondern dass es eben auch bei der Arbeit zu viel für sie ist. (Int. 17)

Dass das Ausloten der Grenze zwischen Privatheit und Arbeit nicht immer einfach ist, hinsichtlich der Grenzziehung kontrovers diskutiert wird und deshalb auch als „Chefsache“ entschieden werden kann, thematisiert das abschliessende Zitat:

Gut, das ist dann mal an einem Werksleitungsworkshop gewesen, bei dem der Chef dann auch seine Vorstellungen weitergegeben hat und wir diskutiert haben. Die Personalabteilung hat gesagt: „Schau jetzt, das kannst du vom Arbeitsgesetz her nicht, aber hier sehe ich durchaus, dass man noch ein bisschen näher (an die Privatsphäre; a. d. A.) rangehen kann.“ Am Schluss ist es genau das Gleiche wie wenn sie (...) eine Initiative zu Efficiency Increase im Unternehmen starten möchten. Von der Idee her sind alle dabei. Wenn du dann den Weg definierst, dann ist es auch ganz normal, dass nicht jeder zum gleichen Zeitpunkt das Gefühl hat: „Jetzt ist der Punkt erreicht.“ Dann, wenn der Chef sagt: „Meine Meinung ist, dass man bis hierhin ohne weiteres gehen kann,“ dann sind das eben auch wieder Zeichen, und die, die weniger weit gegangen wären, sagen dann: „Okay, ich bin zwar nicht einverstanden, aber ich trage es mit.“ (Int. 7)

3.2.3 Wertekonflikte annehmen

Als dritter Aspekt der Unsicherheitszone zeigt sich der Umgang mit Wertkonflikten. Wertevielfalt fasst im Rahmen dieser Studie unterschiedliche Aspekte des Gesundheitsmanagements zusammen. Im Kern geht es um den (Werte-) Konflikt zwischen ökonomischer Leistungserbringung und Mitarbeitergesundheit, der – wie das folgende Zitat illustriert – sehr unterschiedlich wahrgenommen wird:

Ich sage es mal so: die Old-School-Hardliner in der Geschäftsleitung immer noch mit der Tendenz: „Wenn sie (die Mitarbeiterin; a. d. A.) es nicht packt – das Leben wird nun mal härter, so be it.“ Bis hin zu: „Wir müssen so ein Caring-Programm sein, wir müssen zärtlicher mit den Leuten umgehen und im Prinzip ein bisschen mehr in Watte hüllen,“ (...) daraus ergeben sich Konflikte, weil alle Leute die Situation unterschiedlich gedeutet haben. Beispielsweise haben manche gesagt, dass das genau richtig war, sie nach Hause zu schicken. Andere: „Nein das kannst du nicht machen weil ...“ Das ist natürlich solide Hobbypsychologie, welche in der Regel (lacht) von Ingenieuren, Betriebswirten oder auch Psychologen eingebracht wird. Da hat jeder eine

eigene Meinung. Gerade bei solchen Themen projiziert man ja ganz gerne so eine eigene Wahrheit, als die General-Wahrheit. Und so gab es auch Konflikte, dass man gesagt hat, wir können das nicht, wir können uns jetzt nicht hinstellen und jeden Mitarbeitenden die ganze Zeit nur schonen. Und wir müssen uns jetzt vor allen Dingen auch dem Urkonflikt (Leistungsdruck vs. Gesundheit; a. d. A.) stellen! (Int. 30)

Diese Vieldeutigkeit und die damit verbundene, relative Unentscheidbarkeit was richtiges Gesundheitsmanagement sein könnte, sind konfliktträchtig. Führung in der Unsicherheitszone erfordert daher auch ein bewusstes Abwägen der Argumentation:

Also ich denke Gesundheitsmassnahmen funktionieren. Man muss nicht ‚religiös‘ auftreten, aber die Leute unterstützen. (...) Ich kenne ganz viele Möglichkeiten, das ist ja fast unendlich, was man da alles machen kann. Oder wie man es machen kann. Und da fangen wir auch schön mit einem Bündel an, einfache Sachen. (Int. 8)

Dem Thema Gesundheit wird oft noch eine quasi religiöse oder dogmatische Konnotation zugeschrieben, von welcher sich die Führungskräfte bewusst distanzieren müssen, um nicht als „Gesundheitsapostel“ wahrgenommen zu werden. Ein konstruktiver Umgang mit Druck und mikro-politisches Geschick sind dabei aber nicht nur in der Kommunikation mit der Geschäftsleitung zentral. Auch in Bezug auf die operative Mitarbeiterführung gilt es dem Spannungsfeld von Leistungsdruck und Gesundheitsmanagement aufmerksam zu begegnen:

Ja, das ist eine schwierige Situation gewesen, weil die Person wurde zunehmend behindert und war auf Hilfe angewiesen. Das hat das System, also das betriebsinterne Umfeld, eigentlich verschwiegen. Man hat zwar hinter dem Rücken geflucht: „Der kann ja nichts mehr selbst machen, braucht eine Sekretärin für sich alleine“, aber offiziell hat das niemand thematisiert. Im Führungsgespräch habe ich das dann angesprochen und das ist ganz schwierig gewesen, weil die Person gemerkt hat, dass sie wahrscheinlich teilinvalidisiert werden muss, aber unter gar keinen Umständen aus dem Arbeitsprozess heraus gehen wollte. Das hat sich dann schlecht entwickelt, es hat in der Folge eine schwierige Operation gegeben und die Person hat auch den Betrieb verlassen müssen. (Int. 9)

Die Integration von reduzierter Leistungsfähigkeit im Betrieb löst Gesprächs- und Handlungsbedarf aus, dem die einzelne Führungskraft nur begrenzt Herr werden kann. Es bedarf weiterer Unterstützung durch entsprechende Strukturen sowie Legitimation durch andere Betriebsangehörige, welche mögliche Konsequenzen einer Integration von verminderter Leistungsfähigkeit im Alltag mittragen. Partizipative Prozesse spielen hier eine zunehmend wichtige Rolle, wie im Ausblick erläutert.

3.3 Einordnung und Ausblick: partizipative Verantwortungsübernahme für Gesundheit

Definierendes Merkmal von Führung in Organisationen ist deren Funktion, Unternehmensziele vorzugeben und diese hinsichtlich deren Erreichung zu kontrollieren. Dies stattet Führung mit einer Handlungs- und Deutungsmacht gegenüber anderen Organisationsmitgliedern aus, welche im Vergleich zu anderen Kontexten (z. B. Familie oder Vereine) bemerkenswert ist. Im Zuge der beschriebenen Aspekte der „Unsicherheitszone“ erodiert diese Machtposition, indem der geschützte Bereich der Organisation verlassen (bei Intimität und Privatheit) oder hinsichtlich der Inklusion von Wertevielfalt zur Diskussion gestellt wird. So gilt es einerseits einen Weg zu finden, intime und sich im Bereich des Privaten befindende Themen aufzugreifen und ansprechbar zu machen. Andererseits werden durch diese Entwicklungen aktuell gültige Grundwerte wirtschaftlichen und organisationalen Handelns, wie z. B. Leistungsorientierung oder Autorität, unterminiert.

3.3.1 Ist BGM Chefsache? Kein heroisches, aber ein integrierendes Management ist gefragt

Wie aus der Literaturübersicht zu Beginn dieses Beitrages aufgezeigt, kann Führung als Gesundheitsressource verstanden werden (Ducki & Felfe, 2011; Lampe, 2011; Gregersen et al., 2010). Die Ergebnisse bestehender Studien, welche die kausale Wirkung von Führung auf die Mitarbeitergesundheit fokussieren und die Rationalität sowie den betriebswirtschaftlichen Zweck entsprechender Führungsstile (z. B. transformationale oder transaktionale Führung) hervorheben, müssen vor dem Hintergrund der vorliegenden Studienergebnisse kritisch diskutiert werden:

Als besonders vielversprechend gilt der sog. Transformationale Führungsstil. Ein wesentlicher Bestandteil des Konzeptes wird mit dem Aspekt der „charismatischen“ Führung umschrieben. Über diesen Aspekt sollen zentrale, unternehmerische Inhalte und Motive auf die Mitarbeitenden übertragen werden (Stippler, Moore, Rosenthal & Dörffer, 2010). Mit Blick

auf die vorliegenden Studienergebnisse gilt es diesbezüglich Vorsicht walten zu lassen. Zum einen, weil Führungspersonen Gesundheit als weitestgehend privates und intimes Thema konnotieren, in welchem für charismatische Führung noch wenig Handlungskompetenz und Legitimation wahrgenommen wird. Zum anderen ist Gesundheit als Thema nicht wertneutral zu managen und stellt die interviewten Führungskräfte vor dilemmatische Entscheidungssituationen. Dies gilt in Bezug auf die Thematisierung gegenüber den betroffenen Mitarbeitenden, sowie im Hinblick auf die Aufgabe der strategischen Unternehmensführung: im kollegialen Austausch, der gemeinsamen Entscheidungsfindung sowie in der Umsetzung. Hinsichtlich der strategischen Führung stellt eine zu starke, charismatische Vertretung des Themas Gesundheit ein mikro-politisches Risiko dar. Die Frage nach dem ‚richtigen‘ Management stellt vor dem Hintergrund divergierender Vorstellungen über die unternehmerische Verantwortungsspanne einen zentralen Diskussions- und Konfliktpunkt in Entscheidungssituationen dar. Charismatisches Management scheint unter diesen Umständen wenig zielführend, vernachlässigt es doch wichtige (in-)formelle Abstimmungsprozesse, um das Thema Gesundheit nachhaltig gestalten zu können.

Diese Abstimmungsprozesse sind von besonderer Wichtigkeit, wenn Gesundheit vor dem Hintergrund des aktuellen Leistungsdruckes diskutiert wird. Die Gleichzeitigkeit von Leistungs- und Gesundheitsmanagement wurde von den befragten Führungskräften als dilemmatisch und schwierig handhabbar beschrieben. Es fehlt an Erfahrungswissen und legitimierenden strategischen Vorgaben, welche Wertedimension im konkreten Fall Priorität genießt und wie (betriebswirtschaftlich-rational, nicht „charismatisch“, „emotional“ oder „esoterisch“) zu entscheiden ist.

3.3.2 Kein „one-best-way“

Die Studie zeigt, dass es DIE beste Lösung nicht gibt, sondern dass gesundheitsbezogene Handlungsweisen stark vom betrieblichen Kontext und den spezifischen Handlungsorientierungen der Befragten abhängig sind. In diesem Sinn ist Gesundheit in jedem Fall auch, aber nicht ausschliesslich Chefsache. Für die Praxis heisst das, dass es nicht wie häufig gefordert lediglich um die „Sensibilisierung“ der sogenannten „Chefetage“ gehen kann, sondern dass betriebsbezogene Handlungsspielräume erkannt und auf ihre Potentiale überprüft werden. Darin stellt sich für alle die Herausforderung, sich mit der sogenannten Unsicherheitszone auseinanderzusetzen, d. h. sich in Themenbereiche vorzuwagen, für die im Management (noch) kaum Orientierungshilfen vorhanden sind: Intimität, Privatheit und Wertekonflikte.

Mit der vorliegenden Studie liegen Typologien vor, die für solche Analysen verwendet werden können und die das Bestimmen von Handlungsschritten vereinfachen und Orientierungshilfen bereitstellen. Daraus können die Führungsverantwortung und deren Grenzen bestimmt sowie die erwähnte „Chef-Frage“ pro-aktiv beantwortet werden.

3.3.3 Mitarbeitendenbeteiligung wird wichtiger

Mit Blick auf die Schilderungen der Interviewpartner sowie die aktuellen Entwicklungen in der Arbeitswelt (z. B. Flexibilisierung oder Entgrenzung), kann davon ausgegangen werden, dass das Management der Gesundheit keine abschliessende Aufgabe darstellt. Sie ist wenig plan- und steuerbar, was sie in der direkten Mitarbeitendenführung zu einer hoch individualisierten Aufgabe macht. Ent-Hierarchisierung und somit eine stärker partizipative Ausrichtung der Führung erhält vor diesem Hintergrund ein stärkeres Gewicht.

Da sich Arbeit aktuell, wie auch künftig in die unterschiedlichen Lebenssphären der Menschen verlagert, dürfte das Management der Gesundheit bzw. gesundheitsrelevanter Themen in dieser Entwicklung neue Handlungsfelder finden und sich somit weiter in die „Unsicherheitszone“ begeben müssen.

Literatur

- Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. & Macco, K. (2011). *Fehlzeiten-Report 2011 – Führung und Gesundheit*. Berlin: Springer-Verlag.
- Baer, N., Frick, U., Fasel, T. & Wiedermann, W. (2011). „Schwierige“ Mitarbeiter. Wahrnehmung und Bewältigung psychisch bedingter Problemsituationen durch Vorgesetzte und Personalverantwortliche. Eine Pilotstudie in Basel-Stadt und Basellandschaft. *Beiträge zur Sozialen Sicherheit*, Berichtnummer 1/11.
- Ducki, A. & Felfe, J. (2011). Führung und Gesundheit: Überblick. *Fehlzeiten-Report* (S. 7-12). Berlin: Springer-Verlag.
- Echterhoff, M. (2011). Führungskräfte tragen Verantwortung – auch für die Gesundheit der Beschäftigten?!. In *Fehlzeiten-Report 2011* (S. 89-95). Springer: Berlin Heidelberg.
- Flick, U. (2010). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung* (3. Aufl.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag.
- Flick, U. (1996). *Psychologie des technisierten Alltags: soziale Konstruktion und Repräsentation technischen Wandels in verschiedenen kulturellen Kontexten* (Vol. 28). Westdeutscher Verlag.

- Franke, F. & Felfe, J. (2011). Diagnose gesundheitsförderlicher Führung – Das Instrument „Health-oriented Leadership“. In *Fehlzeiten-Report 2011* (S. 5-13). Springer: Berlin Heidelberg.
- Gregersen, S., Kuhnert, S., Zimmer, A. & Nienhaus, A. (2011). Führungsverhalten und Gesundheit-Zum Stand der Forschung. *Das Gesundheitswesen*, 73 (1), 5-12.
- Helfferrich, C. (2005). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (2. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- INQA (2008). *Gute Beschäftigtenführung – Psychische Fehlbelastungen vermeiden*. Wirtschaftsverlag NW – Verlag für neue Wissenschaft GmbH: Bremerhaven.
- Jenny, G., Inauen, A., Brauchli, R., Füllemann, D., Müller, F. & Bauer, G. (2011). *SWiNG Project – Final Report of the Evaluation*. Zürich: Institute of Social and Preventive Medicine, University of Zurich & Center for Organizational and Occupational Sciences, ETH Zurich.
- Matyssek, A. K. (2012). *Fehlzeitenreduzierung durch Anwesenheitserhöhung der (psycho-)logische Weg zu mehr Produktivität* (2. Aufl.). Norderstedt: Books on Demand.
- Moldaschl, M. (2007). *Immaterielle Ressourcen: Nachhaltigkeit von Unternehmensführung und Arbeit I* (Vol. 3). Rainer Hampp Verlag: Mering.
- Nieder, P. (2000). Führung und Gesundheit – Die Rolle der Vorgesetzten im Gesundheitsmanagement. In U. Brandenburg, P. Nieder, B. Susen (Hrsg.), *Gesundheitsmanagement im Unternehmen – Grundlagen, Konzepte und Evaluation*. (S. 149-161). Juventa Verlag: Weinheim, München.
- 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.
- Rixgens, P. & Badura, B. (2011). Arbeitsbedingungen, Sozialkapital und gesundheitliches Wohlbefinden – Differenzen in den Einschätzungen von Führungskräften und Mitarbeitern. In *Fehlzeiten-Report 2011* (S. 61-70). Springer: Berlin Heidelberg.
- Osterspey, A. (2012). *Gesundheitskultur: Entwicklung und Verankerung durch Personalmanagement*. Kölner Wiss.-Verlag.
- Sanders, F. & Lampe, A. (2011). Gesundheitsmanagement bei Volkswagen Nutzfahrzeuge. In *Fehlzeiten-Report 2011* (S. 209-219). Springer Berlin Heidelberg.
- Skakon, J. Nielsen, K., Borg, V. & Guzman J. (2010). Are leaders' well-being, behaviours and style associated with the affective well-being of their employees? A systematic review of three decades of research. *Work and Stress*, 24 (2), 107-139.
- Stippler, M., Moore, S., Rosenthal, S. & Dörffler, T. (2010). Führung. Ansätze – Entwicklungen – Trends. Teil 3: Führung als Beziehungsphänomen, Transformationale Führung, Werte und Ethik. *Leadership Series*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Ulich, E. & Wülser, M. (2012). *Gesundheitsmanagement in Unternehmen: Arbeitspsychologische Perspektiven*. Springer: Gabler, Wiesbaden.
- Van Dierendonck, D., Haynes, C., Borrill, C. & Stride, C. (2004). Leadership behaviour and subordinate well-being. *Journal of occupational health psychology*, 9 (2), 165-175.
- Zimmer, A. & Gregersen, S. (2007). *Gesundheitsfördernd Führen: Eine Pilotstudie in ausgewählten BGW-Mitgliedsbetrieben*. Hamburg: Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege (BGW).

Korrespondenz-Adresse

Dr. sc. ETH Gian-Claudio Gentile

Hochschule Luzern

Soziale Arbeit

Institut für Sozialmanagement, Sozialpolitik

und Prävention

Werftstrasse 1, Postfach 2945

CH-6002 Luzern

gian-claudio.gentile@hslu.ch

Gefordert unter Druck? – Anforderungen und Zeitdruck bei qualifizierter Dienstleistungsarbeit

Anika Schulz-Dadaczynski & Gisa Junghanns

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

ZUSAMMENFASSUNG

Durch die vorliegende Studie wurde untersucht, wie sich die Anforderungen und die Belastung durch Zeitdruck bei verschiedenen qualifizierten Dienstleistungstätigkeiten unter Anwendung handlungsregulationstheoretisch fundierter Bewertungskriterien von Arbeit (Humankriterien) darstellen. Außerdem wurde untersucht, ob die Ausprägungen der Anforderungen einer Tätigkeit und die Höhe der Belastung durch Zeitdruck unabhängig voneinander sind. Hierzu wurden insgesamt 21 Beobachtungsinterviews bei einem Weiterbildungsunternehmen und einem Software- und IT-Dienstleister unter Anwendung des Instruments zur „Kontrastiven Aufgabenanalyse“ (KABA; Dunckel et al., 2006 a, b) durchgeführt. Über die Humankriterien lassen sich Unterschiede für die Dienstleistungstätigkeiten sowohl zwischen als auch innerhalb der Unternehmen feststellen. Insgesamt sind die untersuchten qualifizierten Dienstleistungstätigkeiten anforderungsreich und die Humankriterien so ausgeprägt, dass nur wenig Gestaltungsbedarf besteht. Insbesondere die sehr anforderungsreichen Tätigkeiten sind jedoch von Zeitdruck betroffen, d. h. die Ausprägungen der Anforderungen gehen mit der Höhe der Belastung durch Zeitdruck einher. Somit handelt es sich in der untersuchten Stichprobe bei den Anforderungen und der Belastung durch Zeitdruck nicht um unabhängige empirische Phänomene.

Schlüsselwörter

Qualifizierte Dienstleistungsarbeit – Zeitdruck – Humankriterien – Konzept Anforderung-Belastung – Handlungsregulationstheorie – Instrument zur Kontrastiven Aufgabenanalyse (KABA)

ABSTRACT

The present study examined positive task requirements and the stressor of time pressure for professional service work using assessment criteria of work derived from action regulation theory (the so called „human criteria“). Additionally, it was examined if task requirements are related to the psychological stressor of time pressure. In total, 21 observational work analyses were conducted within an educational institution and a software and IT-service provider using the instrument of „Contrastive Task Analysis“ (KABA; Dunckel et al., 2006 a, b). There are differences regarding the task requirements and time pressure between and within both companies. Results show a high degree of positive task requirements. Therefore, job design activities are hardly necessary. However, especially tasks that score high in those positive requirements are affected by time pressure. The level of task requirements is related to time pressure. Thus, task requirements and time pressure as psychological stressor are not independent from each other in the sample examined.

Keywords

Qualified service work – time pressure – human criteria – concept of task requirements and stressors – action regulation theory – Contrastive Task Analysis (KABA)

Die „moderne“ Arbeitswelt von heute unterliegt – unter anderem bedingt durch die Globalisierung und den damit steigenden Wettbewerbsdruck sowie die informationstechnische Durchdringung aller Arbeits- und Produktionsprozesse sowie Lebensbereiche – vielfach einer zunehmenden Entgrenzung (Allvin, Aronsson, Hagström, Johansson & Lundberg, 2011; Gottschall & Voß, 2003), Flexibilisierung (Hofmann, 2012; Schütte & Köper, 2013; Trinczek, 2011), Subjektivierung (Dunkel, Kratzer & Menz, 2010; Voß, 2010) und Beschleunigung (Ulferts, Korunka & Kubicek, 2013). Qualifizierte Arbeitstätigkeiten sind in dieser gewandelten Arbeitswelt mehr denn je durch ein komplexes Gefüge verschiedenster Belastungen und Anforderungen gekennzeichnet, die sich je nach konkreter Tätigkeit unterscheiden können (Demerouti, 2014). Hierbei weisen Dienstleistungstätigkeiten mittlerweile den weitestgehenden Arbeitskräftebedarf auf. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (2014) waren im Jahr 2013 etwa 73,8 % der insgesamt 41,8 Millionen Erwerbstätigen in Deutschland in Dienstleistungsbereichen tätig. Prognostiziert wird ein weiterer Anstieg für Deutschland auf ca. 77 % bis zum Jahr 2025 (Schnur & Zika, 2007).

Ein zentraler Belastungsfaktor heutiger Tätigkeiten insbesondere auch im Dienstleistungssektor ist die Arbeit unter Zeitdruck (Hirvonen & Husso, 2012; Sonntag, Binnewies & Mojza, 2010). Nach einer von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) gemeinsam mit dem Bundesinstitut für Berufsbildung in den Jahren 2011/2012 durchgeführten Erwerbstätigenbefragung ist Termin- und Leistungsdruck weit verbreitet und wird von den Befragten häufig als Belastung empfunden (Lohmann-Haislah, 2012). Auch nach einer repräsentativen Studie des Robert Koch-Instituts ist Zeit- und Leistungsdruck der am häufigsten genannte Belastungsfaktor (Kroll, Müters & Dragano, 2011). Diese Ergebnisse decken sich mit Erkenntnissen der Europäischen Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen, aus denen hervorgeht, dass sich die Arbeitsintensität auf einem hohen Niveau stabilisiert hat (Eurofound, 2012).

Daneben weisen heutige Arbeitstätigkeiten jedoch auch vielfältige positive Anforderungen und Ressourcen auf (Claessens, van Eerde, Rutte & Roe, 2010; Eurofound, 2012; Lohmann-Haislah, 2012). Hierbei wird der Kontrolle über die eigene Arbeitstätigkeit bzw. Autonomie bei der Arbeit eine besondere Bedeutung beigemessen, beispielsweise in Hinblick auf das Wohlbefinden der Beschäftigten (Grönlund, 2007) oder als wichtiger Puffer zwischen Belastungen und möglichen negativen Auswirkungen, wie z. B. zwischen der Belastung durch Zeitdruck und einem reduzierten Arbeitsengagement (Kühnel, Sonntag & Bledow, 2012).

Anforderungen und Belastungen sind nicht nur für sich, sondern insbesondere auch in ihrem Zusammenspiel äußerst relevante Kategorien für die Arbeitsanalyse, -bewertung und -gestaltung (van den Tooren, de Jonge & Dormann, 2012). Somit widmen sich zahlreiche Konzepte und Studien dem Zusammenwirken von Anforderungen und Belastungen in Hinblick auf das Befinden (Luchman & González-Morales, 2013; Peterson, Demerouti, Bergström, Asberg & Nygren, 2008), die Gesundheit (Bakker, Demerouti & Euwema, 2005; Dalgard et al., 2009), die Arbeitseinstellungen (Bakker, van Veldhoven & Xanthopoulou, 2010; Luchman & González-Morales, 2013) oder das Arbeitsverhalten von Beschäftigten (Tuckey, Chrisopoulos & Dollard, 2012). Beachtung verdient jedoch auch die Frage, inwieweit Anforderungen und Belastungen überhaupt miteinander einhergehen, d. h. zusammen bzw. gekoppelt auftreten, um relevante Konstellationen an Anforderungen und Belastungen in einem ersten Schritt zu identifizieren. Diese Frage erhält jedoch erstaunlich wenig Aufmerksamkeit (van Vegchel, de Jonge, Söderfeldt, Dormann & Schaufeli, 2004).

Aus diesem Grund wurde eine Studie mit dem Ziel durchgeführt, qualifizierte, d. h. fachlich anspruchsvolle Dienstleistungstätigkeiten hinsichtlich ihrer Anforderungen, der Belastung durch Zeitdruck und deren Zusammenspiel zu untersuchen. Hierbei wurden handlungsregulationstheoretisch fundierte Bewertungskriterien von Arbeit des Instruments zur Kontrastiven Aufgabenanalyse (KABA; Dunckel et al., 2006 a, b) angelegt.

1 Handlungsregulationstheoretisch fundierte Bewertungskriterien von Arbeit

Für die ab den 80er Jahren entwickelten Bewertungskriterien von Arbeit ist insbesondere im deutschsprachigen Raum die Handlungsregulationstheorie (HRT) von hoher Relevanz (Frese & Zapf, 1994). Basierend auf einem Bild des Menschen als ein aktives Wesen, das bewusst und zielgerichtet auf seine Umwelt einwirkt, formuliert die HRT Merkmale und Bedingungen menschlichen Handelns, welche auf allgemeiner Ebene menschliche Besonderheiten und Stärken darstellen (Dunckel, 1996; Volpert, 1994). Diesen Grundmerkmalen menschlichen Handelns lassen sich so genannte Humankriterien als Bewertungskriterien von Arbeit direkt zuordnen, durch die diese Stärken und Besonderheiten umfassend berücksichtigt werden wie in Tabelle 1 illustriert.

Tabelle 1: Aus den Grundmerkmalen menschlichen Handelns abgeleitete Humankriterien (adaptiert n. Dunckel, 1996).

Grundmerkmale menschlichen Handelns		Humankriterien
Prozesshaftigkeit	Zielgerichtetheit	<ul style="list-style-type: none"> • Entscheidungsspielraum • Zeitspielraum • Strukturierbarkeit • Freiheit von Regulationsbehinderungen
	Gegenständlichkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Variabilität von Aufgaben und Aufträgen
	Soziabilität	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikationserfordernisse mit internen und externen Personen

Anmerkungen: Hervorgehoben sind die so genannten Hauptdimensionen der Bewertung, d. h. die besonders relevanten Humankriterien einer menschengerechten Arbeitsgestaltung gemäß KABA. Bei den übrigen Humankriterien handelt es sich um so genannte vertiefende Dimensionen der Bewertung als optionale Bewertungskriterien.

So ist menschliches Handeln übergreifend durch *Prozesshaftigkeit* gekennzeichnet, d. h. jede Handlung ist in größere Handlungsgefüge sowie längere Handlungsvollzüge eingebettet. In diesem Rahmen zeichnet sich menschliches Handeln durch seine *Zielgerichtetheit* aus, d. h. der Mensch wirkt bewusst und zielgerichtet auf seine Umwelt ein. Dieser Zielgerichtetheit trägt zum einen der *Entscheidungsspielraum* bei der Tätigkeitsdurchführung Rechnung, welcher das Ausmaß kennzeichnet, in dem eigenständige Zielsetzungen sowie Entscheidungen über Vorgehensweisen und Mittel zur Zielerreichung möglich und nötig sind (Oesterreich, 1981). Weiterhin sollte bei der Durchführung der Tätigkeit ein ausreichender *Zeitspielraum* vorhanden sein, der sich aus *zeitlichen Planungserfordernissen*, d. h. Möglichkeiten und Notwendigkeiten eigener zeitlicher Planungen, und der *Zeitbindung* an Zeitpunkte und Fristen zusammensetzt. Zudem wird der Zielgerichtetheit menschlichen Handelns durch eine ausreichende *Strukturierbarkeit* der Tätigkeit entsprochen. Diesbezüglich sollte zum einen die *Durchschaubarkeit* der Tätigkeit gewährleistet sein, d. h. Transparenz über die Einbettung der Tätigkeit in den betrieblichen Gesamtkontext, und zum anderen eine gewisse *Gestaltbarkeit* vorhanden sein, d. h. Einflussmöglichkeiten auf diese Einbettung (Hacker, 1986). Schließlich sollten der Zielgerichtetheit keine *Regulationsbehinderungen* entgegenstehen (Greiner, Ragland, Krause, Syme & Fisher, 1997; Leitner et al., 1995), d. h. Tätigkeiten sollten frei sein von negativen Ereignissen, die die Handlungsregulation auf dem Weg zum Ziel behindern (*Regulationshindernisse*) sowie Zuständen, die die Handlungsregulation auf Dauer überfordern (*Regulationsüberforderungen*).

Zudem setzt sich der Mensch in seinem Handeln mit der materiellen, realen Umwelt auseinander, wobei Handlungsmöglichkeiten erkannt und genutzt sowie Handlungsbeschränkungen identifiziert und überwunden werden müssen. Menschliches Handeln be-

zieht sich also auf die Gegebenheiten der realen Welt und zeichnet sich durch flexible Reaktionen auf diese Gegebenheiten aus und ist somit durch *Gegenständlichkeit* gekennzeichnet (Volpert, 1999). Erfahrungen mit der handelnden Bewältigung unterschiedlicher Umweltbedingungen werden u. a. durch die Variabilität einer Tätigkeit ermöglicht, d. h. sowohl die Vielfalt der Tätigkeit durch unterschiedliche Arbeitsaufgaben und Teilaufgaben (*Aufgabenvariabilität*), als auch die Unterschiedlichkeit der Arbeitsaufträge innerhalb von Arbeitsaufgaben (*Auftragsvariabilität*).

Schließlich liegt immer eine gesellschaftliche Einbettung des Handelns vor, d. h. das Handeln zeichnet sich durch *Soziabilität* aus. Diese Soziabilität wird durch die *Kommunikationserfordernisse* mit internen und externen Personen aufgegriffen. Diese kennzeichnen das Ausmaß und das Niveau, auf dem arbeitsbezogene, d. h. zur Tätigkeitsdurchführung notwendige Kommunikation erforderlich ist (Oesterreich & Resch, 1985).

Die Humankriterien unterteilen sich gemäß KABA nach ihrer Relevanz für eine menschengerechte Arbeitsgestaltung in die so genannten Hauptdimensionen der Bewertung (in der Tabelle 1 hervorgehoben), welche immer als Bewertungskriterien herangezogen werden sollten, und die so genannten vertiefenden Dimensionen der Bewertung, welche optional herangezogen werden können.

2 Das Konzept Anforderung-Belastung

Für die Humankriterien wird von einer bestimmten Wirkung auf die Gesundheit und Persönlichkeitsentwicklung der arbeitenden Personen sowie einer bestimmten Koexistenz ausgegangen. Diese Annahmen finden im Konzept Anforderung-Belastung ihre theoretische Begründung (Oesterreich, 1999). Das Konzept beinhaltet zwei wesentliche Kernaussagen:

1. Psychische Anforderungen kennzeichnen positive Aspekte von Arbeitsbedingungen, da sie es den Arbeitenden beispielweise ermöglichen, ihre beruflichen Qualifikationen einzusetzen und damit zu erhalten oder sogar zu erweitern. Zudem wirken sie persönlichkeitsförderlich und tragen somit zur Entwicklung der Arbeitenden bei. Damit sind diese Anforderungen in der Arbeit wichtig und wünschenswert. Ihre Ausprägung sagt jedoch nichts über die Ausprägung der psychischen Belastungen aus, da sie unabhängig von selbigen sind.
2. Psychische Belastungen kennzeichnen negative Aspekte von Arbeitsbedingungen, da sie die Aufgabenausführung behindern. Sie fördern zudem negative Aspekte von Gesundheit, d. h. sie erhöhen Gesundheitsrisiken. Somit sind Belastungen zu vermeiden; das Belastungsoptimum liegt bei Null. Ihr Vorhandensein hängt jedoch nicht mit der Ausprägung psychischer Anforderungen zusammen.

Psychische Anforderungen und psychische Belastungen sind somit konzeptuell zwei voneinander unabhängige Dimensionen, die in Bezug auf die Gesundheit in zwei gegensätzliche Richtungen wirken (Leitner, 1999; Oesterreich, 1999). Gemäß des Konzepts Anforderung-Belastung ist eine möglichst hohe Ausprägung der Humankriterien – verstanden als positive Anforderungen der Arbeit – günstig (Leitner, 1995, 1999). Die einzige Ausnahme hiervon stellen die Regulationsbehinderungen bei der Arbeit dar, welche als aufgabenbezogene psychische Belastungen und damit als Negativmerkmal der Arbeit verstanden werden müssen. Von ihnen sollte die Arbeit somit möglichst frei sein. Hierunter fällt auch die Regulationsüberforderung durch Zeitdruck.

Mit diesen Annahmen und Begriffsverständnis unterscheidet sich das Konzept Anforderung-Belastung grundlegend von anderen Konzepten wie beispielsweise dem Belastungs-Beanspruchungskonzept, in dem Belastung als neutraler Einflussfaktor konzeptualisiert ist (siehe für eine vergleichende Darstellung und Diskussion dieses Konzepts Oesterreich, 2001). Auch das international vielfach rezipierte Demand-Control Model (DCM; Karasek, 1979) weist nennenswerte Unterschiede auf: Zeitdruck ist in diesem Modell neben konfligierenden Arbeitsanforderungen den „Demands“ zuzuordnen und wird als potentieller Stressor gefasst, allerdings im Unterschied zum Konzept Anforderung-Belastung nicht per se, sondern nur in Kombination mit einer zu geringen „Control“ als zweite Dimension des Modells, welcher – wenn auch in abweichender Operationalisierung – die Humankriterien des Entscheidungsspielraums und der Variabili-

lität zuzuordnen wären. Im Falle einer ausreichenden „Control“ würden hingegen die potentiell negativen Auswirkungen der „Demands“ abgepuffert, die Kombination aus hohen „Demands“ und hoher „Control“ habe gar positive Auswirkungen in Form von Lernförderlichkeit. Das DCM fokussiert somit im Gegensatz zum Modell Anforderung-Belastung auf Interaktionen zwischen den Dimensionen „Demands“ und „Control“. Dies stellt sich bei der Weiterentwicklung des DCM, dem Job Demands-Resources Model (JD-R Model, Bakker et al., 2010) ähnlich dar: Zwar wird im JD-R Model den Ressourcen auch für sich – analog zum Konzept Anforderung-Belastung – eine positive Wertigkeit zugesprochen, da sie nicht nur im Umgang mit Belastungen helfen, sondern darüber hinaus die Zielerreichung fördern sowie Grundbedürfnisse des Menschen wie beispielsweise nach Zugehörigkeit oder Kompetenzerfahrungen befriedigen. Jedoch fokussiert auch das JD-R Modell auf Interaktionen, wobei Zeitdruck neben anderen „Demands“ nicht zwangsläufig negative, sondern in Kombination mit ausreichenden Ressourcen motivationsförderliche und damit positive Auswirkungen haben könne. Die postulierten jeweils eigenständigen, unterschiedlichen Wirkrichtungen von Anforderungen und Belastungen auf Gesundheit sind somit der wesentliche Unterschied des Konzepts Anforderung-Belastung zu den zuvor dargestellten sowie weiteren arbeitspsychologischen Konzepten (vgl. z. B. auch das Demand-Induced Strain Compensation Model, van den Tooren et al., 2012). Bezüglich der Annahmen zur Koexistenz von Anforderungen und Belastungen bzw. „Demands“ und „Control“ (respektive Ressourcen) gleichen sich die Modelle hingegen: Aussagen zu besonders wahrscheinlichen Kombinationen wie beispielsweise eines hohen Zeitdrucks mit einer großen Vielfalt oder hohen Entscheidungsspielräumen werden nicht getroffen, sondern es sind prinzipiell vier Kombinationen denkbar: Hohe bzw. niedrige Ausprägungen einer Dimension können sowohl mit hohen wie auch niedrigen Ausprägungen der anderen Dimension einhergehen. Von der Ausprägung einer Dimension sind somit keine Schlüsse auf die Ausprägung der anderen Dimension möglich oder anders: Sowohl anforderungsreiche wie auch anforderungsärmere Tätigkeiten können von hohen wie niedrigen Belastungen betroffen sein.

Die Unabhängigkeit von Anforderungen und Belastungen sowie ihre unterschiedlichen Wirkrichtungen wurden durch die AIDA-Längsschnittstudie an einer Stichprobe von 222 Büroangestellten empirisch nachgewiesen (Leitner, 1995, 1999). In dieser Studie korreliert die Höhe des Entscheidungsspielraums praktisch nicht mit der Höhe des Zeitdrucks ($r = .06$), so dass sich die Anforderung des Entscheidungsspielraums und die Belastung durch Zeitdruck als zwei unabhängige empirische Phänomene darstellen (Leitner,

1995). Es gab also keinen Zusammenhang zwischen dem Anforderungsniveau einer Tätigkeit und der Höhe der Belastung.

3 Anforderungen und Belastung durch Zeitdruck bei qualifizierten Dienstleistungstätigkeiten

Hinsichtlich der Ausprägungen von Anforderungen und Belastungen lassen sich sowohl große Unterschiede zwischen Branchen und Berufsgruppen (Lohmann-Haislah, 2012) als auch erhebliche Unterschiede innerhalb von Berufsgruppen feststellen (de Jonge, Dollard, Dormann, Le Blanc & Houtman, 2000). Zudem zeichnen sich Tätigkeiten oftmals durch sehr spezifische, individuelle Anforderungen und Belastungen aus (Ulferts, Korunka & Kubicek, 2015). Der genaue Blick auf die Anforderungen und Belastungen konkreter Tätigkeiten ist somit lohnenswert.

Auch für qualifizierte Dienstleistungstätigkeiten sind Unterschiede hinsichtlich des Anforderungs- und Belastungsniveaus zu vermuten. Während für einige Tätigkeiten des Dienstleistungssektors wie beispielsweise für Pflegetätigkeiten von einem hohen Anforderungsgehalt ausgegangen wird (Glaser, 2006), scheinen andere Dienstleistungstätigkeiten über weitaus weniger Anforderungen zu verfügen wie beispielsweise Tätigkeiten in Call Centern (Taylor, Mulvey, Hyman & Bain, 2002). Weitgehende Einigkeit besteht hingegen darüber, dass Dienstleistungstätigkeiten in besonderem Maße von Zeitdruck betroffen sind (ebd., Hirvonen & Husso, 2012).

Die vorgestellten handlungsregulationstheoretisch fundierten Kriterien zur Erfassung von Tätigkeitsanforderungen und Belastungen wurden ab den 70er Jahren im Zuge der Bemühungen zur Humanisierung des Arbeitslebens zunächst für den Produktionsbereich herausgearbeitet und im Anschluss für eher geistige Arbeit, insbesondere im Büro- und Verwaltungsbereich, adaptiert (Resch, 1988; Richter & Hacker, 2003). Ihre Anwendung auf den Bereich der qualifizierten Dienstleistungsarbeit ist ebenso sinnvoll (Hacker, 2006) wie praktikabel (beispielsweise Resch, 2007 b; Theißing & Maaß, 2007). Jedoch werden sie in der empirischen Forschung zur Charakterisierung und Bewertung von Dienstleistungstätigkeiten im Vergleich zu Kriterien anderer, insbesondere international verbreiteter Konzepte – wie vor allem dem DCM – wenig berücksichtigt.

Das Ziel der empirischen Studie war somit zum einen, verschiedene qualifizierte Dienstleistungstätigkeiten hinsichtlich ihrer Anforderungen und der Be-

lastung durch Zeitdruck zu untersuchen, wobei handlungsregulationstheoretisch fundierte Anforderungen und Belastungen – die Humankriterien nach KABA – zur Anwendung kommen sollten. Hieraus ergibt sich die folgende Forschungsfrage 1:

1. *Wie stellen sich die Anforderungen und die Belastung durch Zeitdruck bei verschiedenen qualifizierten Dienstleistungstätigkeiten unter Anwendung der Humankriterien nach KABA dar?*

Hierbei sollte auch die nach dem Konzept Anforderung-Belastung postulierte Unabhängigkeit der Anforderungen und der Belastung durch Zeitdruck auf dem Prüfstand stehen, da es sowohl konzeptuelle als auch empirische Hinweise darauf gibt, dass Anforderungen und die Belastung durch Zeitdruck keine voneinander unabhängigen empirischen Phänomene sind. Diese Hinweise gehen zum einen in die Richtung, dass Anforderungen, welche zugleich Freiheiten in Bezug auf die Tätigkeitsdurchführung darstellen, mit weniger Zeitdruck einhergehen wie beispielsweise zeitliche Spielräume (Glaser, 2006) oder Entscheidungs- und Einflussmöglichkeiten in Bezug auf die Tätigkeitsdurchführung (Carayon & Zijlstra, 1999). Andererseits gibt es jedoch auch Hinweise darauf, dass gerade anforderungsreiche Tätigkeiten mit solchen Freiheiten mit Zeitdruck einhergehen, da die Nutzung dieser Freiheiten Ressourcen der Beschäftigten – beispielsweise durch erforderliche Abwägungen und Planungen – bindet (Briscoe, 2007; Höge & Hornung, 2013; Juillerat, 2010).

Somit sollte durch die Studie auch das Zusammenspiel von Anforderungen und der Belastung durch Zeitdruck betrachtet und die folgende Forschungsfrage 2 bearbeitet werden:

2. *Ist die Ausprägung der Anforderungen unabhängig von der Ausprägung der Belastung durch Zeitdruck? Oder lassen sich Zusammenhänge zwischen dem Anforderungsniveau einer Tätigkeit und der Höhe des Zeitdrucks feststellen?*

4 Die empirische Studie

4.1 Instrument

Als Kern der empirischen Studie¹ wurden psychologische Arbeitsanalysen mit dem Instrument zur „Kontrastiven Aufgabenanalyse“ (KABA; Dunckel et al., 2006 a, b) durchgeführt. Das KABA ist ein modular aufge-

¹ Die Studie fand im Rahmen eines Forschungsvorhabens zu „Zeit- und Leistungsdruck bei qualifizierten Dienstleistungstätigkeiten – Entstehungszusammenhänge, Bewältigungsstrategien und Gestaltungsmöglichkeiten im Bereich der Arbeitsorganisation“ statt. Dieses Forschungsprojekt wurde mit einer Laufzeit von zwei Jahren (ab Oktober 2012) von der BAuA finanziert und umfasst sowohl Fremd- als auch Eigenforschungsaktivitäten. Die hier dargestellte Untersuchung ist der Eigenforschung der BAuA zuzuordnen.

bautes, bedingungsbezogenes Verfahren, in das die Kriterien menschengerechter Arbeit – die Humankriterien – vor 20 Jahren Eingang fanden. Die Arbeitsaufgaben stellen dabei die Analyseeinheit dar, so dass durch die Humankriterien Tätigkeitsbedingungen an bestimmten Arbeitsplätzen widerspiegelt werden. Alle Humankriterien werden im Rahmen von KABA-Analysen quantifiziert, indem sie hinsichtlich ihrer Ausprägung einer bestimmten Stufe eines Stufenmo-

dells zugeordnet oder hinsichtlich des Vorliegens ausgewählter Aspekte eingeschätzt werden (Dunckel et al., 2006a). Aus der Höhe der Ausprägung eines Humankriteriums kann der Gestaltungsbedarf der Tätigkeit unmittelbar abgeleitet werden (Resch, 2007 a).

Die folgende Tabelle 2 gibt einen Überblick über die in die Untersuchung einbezogenen Humankriterien, deren mögliche Ausprägung und die Ableitung von Gestaltungsbedarf.²

Tabelle 2: Erfasste Humankriterien mit ihren möglichen Ausprägungen und Ableitung des Gestaltungsbedarfs (GB).

Humankriterium	Mögliche Ausprägung	Gestaltungsbedarf
Entscheidungsspielraum (ES)	Stufe 1 bis Stufe 7	Stufe 1 bis 2: Niedrig (GB) Stufe 3 bis 4: Mittel (eingeschränkter GB) Stufe 5: Hoch (kein GB) Stufe 6 bis 7: Sehr hoch (kein GB)
Kommunikations- erfordernisse intern (KIN)	Stufe 1 bis Stufe 7	Stufe 1 bis 2: Niedrig (GB) Stufe 3 bis 4: Mittel (eingeschränkter GB) Stufe 5: Hoch (kein GB) Stufe 6 bis 7: Sehr hoch (kein GB)
Kommunikations- erfordernisse extern (KEX)	Stufe 1 bis Stufe 6	Stufe 1 bis 2: Niedrig (GB) Stufe 3 bis 4: Mittel (eingeschränkter GB) Stufe 5 bis 6: Hoch (kein GB)
Aufgabenvariabilität (AGV)	Stufe 1 bis Stufe 3	Stufe 1: Niedrig (GB) Stufe 2: Mittel (eingeschränkter GB) Stufe 3: Hoch (kein GB)
Auftragsvariabilität (ATV)	Zutreffen von maximal 6 Aspekten	0 bis 2 Aspekte: Niedrig (GB) 3 bis 4 Aspekte: Mittel (eingeschränkter GB) 5 bis 6 Aspekte: Hoch (kein GB)
Zeitliche Planungserfordernisse (ZPE)	Stufe 1 bis Stufe 4	Stufe 1 bis 2: Niedrig (GB) Stufe 3: Mittel (eingeschränkter GB) Stufe 4: Hoch (kein GB)
Zeitbindung an Zeitpunkte und Fristen (ZB)	Zutreffen von maximal 8 Aspekten sowie Ermittlung üblicher Bearbeitungsfristen	0 bis 2 Aspekte und längere Fristen: Niedrig (kein GB) 3 bis 4 Aspekte und mittlere Fristen: Mittel (eingeschränkter GB) 5 bis 8 Aspekte und auch kurze Fristen: Hoch (GB)
Durchschaubarkeit (DS)	Zutreffen von maximal 9 Aspekten	0 bis 3 Aspekte: Niedrig (GB) 4 bis 6 Aspekte: Mittel (eingeschränkter GB) 7 bis 9 Aspekte: Hoch (kein GB)
Gestaltbarkeit (GS)	Zutreffen von maximal 9 Aspekten	0 bis 3 Aspekte: Niedrig (GB) 4 bis 6 Aspekte: Mittel (eingeschränkter GB) 7 bis 9 Aspekte: Hoch (kein GB)
Regulationsüberforderung Zeitdruck (ZD)	Das Ausmaß an Arbeits- rückständen („nie oder selten“ bis „täglich“) gemessen am Ausmaß von Maßnahmen zu deren Vermeidung oder Verringerung	<ul style="list-style-type: none"> • Maßnahmen zur Vermeidung oder Verringerung von Arbeitsrückständen monatlich oder seltener: Niedriger Zeitdruck • Maßnahmen zur Vermeidung oder Verringerung von Arbeitsrückständen wöchentlich oder häufiger als einmal im Monat mehrere Maßnahmen: Mittlerer Zeitdruck • Maßnahmen zur Vermeidung oder Verringerung von Arbeitsrückständen mehrmals wöchentlich bis täglich: Hoher Zeitdruck • Gestaltungsbedarf zum Abbau von Zeitdruck besteht in jedem Fall.

² Das KABA enthält keine Einteilung der Ausprägung der Humankriterien in niedrig bis hoch bzw. sehr hoch und keine hieraus abgeleiteten normativen Setzungen in Hinblick auf den Gestaltungsbedarf. Diese wurden von den Autorinnen vorgenommen aufgrund inhaltlicher Überlegungen – basierend auf den im KABA-Verfahren enthaltenen Beschreibungen der Stufen und Aspekte – sowie in Anlehnung an die normativen Setzungen einer von Resch (2007 a) weiterentwickelten Kurz-Version des KABA (KABA-K) für den Einsatz im Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Die Höhe des Zeitdrucks ist im KABA über das Ausmaß an Arbeitsrückständen operationalisiert, welches sich an der Häufigkeit von Arbeitsrückständen bemisst (auf einer vierstufigen Skala von „nie oder selten“ bis „täglich“). Die Ermittlung dieses Ausmaßes an Arbeitsrückständen erfolgt wiederum über die Erfassung des Ausmaßes an Maßnahmen, die präventiv zur Vermeidung von Arbeitsrückständen oder korrektiv zum Abbau von Arbeitsrückständen ergriffen werden. Hierbei wird explizit nach dem Auftreten und der Häufigkeit von Überstunden, des Mitnehmens von Arbeit nach Hause, der Verkürzung oder dem Wegfall von Pausen sowie der Auslassung von Arbeitseinheiten gefragt; die Ermittlung weiterer bzw. anderer Maßnahmen wie beispielsweise kurzfristige Unterstützungsleistungen von Kollegen ist jedoch auch möglich. Schwankungen des Zeitdrucks werden bei der Ermittlung berücksichtigt, indem erfragt wird, ob es nur phasenweise zu Arbeitsrückständen bzw. präventiven oder korrektiven Maßnahmen kommt und ob sich Arbeitsrückstände nur auf bestimmte Arbeitsaufgaben oder -aufträge beziehen (vgl. ausführlich zu den Erfassungskategorien Dunckel et al., 2006 a, b). Kamen die Untersucherinnen auf Basis der erläuterten Erfassungskategorien des KABA zu dem Schluss, dass das Ausmaß an Arbeitsrückständen hoch ist, da täglich oder mehrmals wöchentlich mehrere korrektive oder präventive Maßnahmen ergriffen werden müssen, wurde der Zeitdruck für diesen Arbeitsplatz als hoch eingeschätzt. Mussten mindestens wöchentlich Maßnahmen ergriffen werden oder häufiger als einmal im Monat mehrere Maßnahmen, wurde das Ausmaß an Arbeitsrückständen und damit auch der Zeitdruck als mittel eingeschätzt. Wurden hingegen lediglich monatlich oder gar seltener oder nie Maßnahmen ergriffen, wurde das Ausmaß an Arbeitsrückständen und damit der Zeitdruck als niedrig eingeschätzt.

4.2 Methode und Vorgehen

KABA-Analysen werden in Form von Beobachtungsinterviews realisiert, einer Kombination aus Beobachtung und Befragung, bei der geschulte Untersucher/innen ausgewählte Arbeitsplatzinhaber/innen bei der Ausführung ihrer Arbeitstätigkeit begleiten (Pleiss & Dunckel, 2007). Insgesamt 21 solcher Beobachtungsinterviews fanden in einem dreimonatigen Zeitraum von April bis Juni 2013 statt. Dabei wurde der Großteil der Beobachtungsinterviews (15 von 21) von der Hauptuntersucherin durchgeführt, welche bereits über langjährige Erfahrungen in der Durchführung von psychologischen Arbeitsanalysen – insbesondere auch mit dem KABA – verfügte. Drei Beobachtungsinterviews wurden von der Zweituntersucherin durchgeführt, welche vorab eine umfassende Einweisung in

das KABA und den Ablauf von KABA-Analysen erhielt und darüber hinaus zunächst drei Beobachtungsinterviews zusammen mit der Hauptuntersucherin absolvierte. Außerdem führten beide Untersucherinnen jeweils ein Probe-Beobachtungsinterview durch, um die Handhabbarkeit der modular ausgewählten Teile des KABA für den Untersuchungsbereich vorab zu testen.

Die Beobachtungsinterviews fanden an einem so genannten typischen Arbeitstag statt, an dem ein möglichst breiter Ausschnitt der Tätigkeit beobachtet werden konnte und möglichst keine seltenen Arbeitsaufträge oder Nebenaufgaben ausgeübt wurden (beispielsweise seltene Dokumentationstätigkeiten oder Teilnahme an nicht regelmäßigen Besprechungen). Für die untersuchten qualifizierten Dienstleistungstätigkeiten war davon auszugehen, dass es weniger typische Arbeitstage als vielmehr typische Arbeitswochen oder gar Monatsverläufe an Arbeitsaufgaben und -aufträgen gibt. Somit war es umso wichtiger, dass während des Beobachtungsinterviews sowohl Beobachtungsphasen als auch regelmäßige Interviewphasen möglich waren, in denen sowohl Nachfragen zu den beobachteten Arbeitsaufgaben und -aufträgen gestellt als auch an diesem Arbeitstag nicht ausgeübte Arbeitsaufgaben und -aufträge besprochen werden konnten. Die Interviewanteile waren somit während der Beobachtungsinterviews recht ausgeprägt und hatten eine hohe Bedeutung.

Die Beobachtungsinterviews hatten eine Dauer zwischen 3,5 und 8,5 Stunden ($M = 5.98$, $SD = 1.67$). Im Verlauf eines Beobachtungsinterviews ging es zunächst darum, sich über den untersuchten Arbeitsplatz – insbesondere die an diesem Arbeitsplatz ausgeübte Arbeitstätigkeit – zu orientieren. Hierbei wurden nicht nur die zu einer Arbeitstätigkeit gehörenden Arbeitsaufgaben und Arbeitsaufträge abgegrenzt und beschrieben, sondern auch wichtige Rahmenbedingungen des Arbeitsplatzes (beispielsweise Arbeitszeit, Schnittstellen zu anderen Arbeitsplätzen, Einflussmöglichkeiten) erfasst. Vor dem Hintergrund der Kenntnis der konkreten Arbeitstätigkeit und ihrer Ausführungsbedingungen wurden dann die Humankriterien dezidiert erhoben. Bei der Durchführung von KABA-Analysen und insbesondere auch der Einstufung der Humankriterien im Rahmen der Analyse werden die Untersucher/innen durch ein umfangreiches Manual sowie Arbeitsblätter des KABA angeleitet, in denen beispielsweise Definitionen und genaue Beschreibungen zu möglichen Ausprägungen der Humankriterien mit Beispielsammlungen enthalten sind (Dunckel et al., 2006 a, b).

4.3 Auswertung

An die Durchführung der Beobachtungsinterviews schloss sich die arbeitsplatzbezogene Auswertung an, bei der die Ergebnisse zu den einzelnen Beobachtungsinterviews umfassend dokumentiert und insbesondere die Quantifizierung der Humankriterien abschließend vorgenommen wurde. Zudem wurde zu jedem Beobachtungsinterview ein Rückmeldeprotokoll als unmittelbares Feedback für die untersuchten Arbeitsplatzinhaber/innen erstellt. Dieses enthielt im Kern eine Beschreibung der Rahmenbedingungen und der Tätigkeit sowie die Einschätzung der Humankriterien. Die Untersuchungsteilnehmer/innen hatten die Möglichkeit, das Rückmeldeprotokoll generell zu ergänzen oder zu korrigieren. Es stellt demnach einen ersten wichtigen Schritt zur Absicherung der Ergebnisse im Sinne einer kommunikativen Validierung dar (Lamnek, 1988). Nach Erhalt aller von den Arbeitsplatzinhaber/innen freigegebenen Rückmeldeprotokolle erfolgte die arbeitsplatzübergreifende Aufbereitung und Sichtung der Ergebnisse. Relevante Ergänzungen und Korrekturen der Arbeitsplatzinhaber/innen wurden zunächst in die arbeitsplatzbezogene umfangreiche Dokumentation übernommen. Anschließend wurden relevante Informationen über alle 21 Beobachtungsinterviews in eine Excel-Tabelle extrahiert (u. a. Unternehmens- und Abteilungszugehörigkeit sowie untersuchter Arbeitsplatz, Einstufungen der Humankriterien). Die Einstufung der Humankriterien für alle der 21 untersuchten Tätigkeiten wurde zudem in eine SPSS-Datei (Version 21) überführt.

4.4 Stichprobe

Die insgesamt 21 Beobachtungsinterviews (BI) wurden in zwei verschiedenen Unternehmen der Dienstleistungsbranche realisiert: Einem großen Weiterbildungsunternehmen (Stichprobe 1: 10 BI) und einem großen Software- und IT-Dienstleister (Stichprobe 2: 11 BI). Die Unternehmen wurden durch eine persönliche Ansprache der Unternehmensleitung über bereits bestehende Kontakte zur Teilnahme an der Studie gewonnen.

Durch die Beobachtungsinterviews sollte eine möglichst große Bandbreite verschiedener Dienstleistungstätigkeiten in den beiden Unternehmen abgedeckt werden, um unterschiedliche Tätigkeitsbedingungen möglichst umfassend ermitteln zu können. Darüber hinaus mussten die Teilnehmer/innen an der Studie gewisse Auswahlkriterien erfüllen, um die bedingungsbezogene Erhebung der Humankriterien zu ermöglichen: So sollten die Arbeitsplatzinhaber/innen eine hinreichende Geübtheit für ihre Tätigkeit (Jobalter) aufweisen (Ausübung der Arbeitstätigkeit seit

mindestens einem halben Jahr) und sich – gemäß des Geltungsbereichs des KABA – nicht in Führungspositionen höherer Ebenen befinden.

Die Teilnahme an den Beobachtungsinterviews war freiwillig. Im Rahmen von Kick-off-Veranstaltungen wurde eine Bandbreite grundsätzlich geeigneter Arbeitsplätze zusammengestellt; einzelne Arbeitsplatzinhaber/innen wurden im Anschluss durch Vertreter/innen des Unternehmens direkt angesprochen und – unterstützt durch Informationsmaterial – über die Beobachtungsinterviews informiert. In beiden Unternehmen konnten auf diese Weise wie angezielt Arbeitsplatzinhaber/innen mit verschiedenen Dienstleistungstätigkeiten für die Teilnahme gewonnen werden. Bei dem Weiterbildungsunternehmen nahmen sowohl Lernbegleiter/innen, sozialpädagogische Betreuer/innen, Ausbilder/innen als auch Lehrkräfte und Bereichsleitungen (in das operative Tagesgeschäft involvierte Lehrkräfte mit Personalverantwortung für maximal drei feste Mitarbeiter/innen) an den Beobachtungsinterviews teil. Bei dem Software- und IT-Dienstleister wurden Mitarbeiter/innen der unterschiedlichen Service-Bereiche des Unternehmens, d. h. des Programm- und Team-Service sowie des Logistik-Centers, und darüber hinaus der Mitarbeiter-einsatzplanung beobachtet und befragt. Letztere üben als eher interne Dienstleister umfangreiche Koordinations- und Auswertungsaufgaben für die verschiedenen Service-Bereiche des Unternehmens aus. Die Mitarbeiter/innen des Programm- und Team-Service leisten hingegen als externe Dienstleister in Call Center-ähnlichen Strukturen mit direktem Kundenkontakt eine ganzheitliche Betreuung der diversen Produkte des Unternehmens, d. h. beraten die Kunden hinsichtlich spezifischer Produkte sowohl in programmtechnischer als auch fachlicher Hinsicht und sind teilweise in Projekte zur Weiterentwicklung und Vermarktung der Produkte eingebunden. Die Mitarbeiter/innen des Logistik-Centers kümmern sich schließlich in den gleichen Call Center-ähnlichen Strukturen um eine Vielzahl logistischer Themen zu den Produkten wie beispielsweise die Vertrags- und Rechnungsstellung, Gutschriften, Reklamationen sowie die Hard- und Softwarebeschaffung.

Fünfzehn Arbeitsplatzinhaber/innen wurden einen ganzen Arbeitstag lang bei ihrer Arbeit begleitet (mindestens 6 Stunden bei Vollzeitbeschäftigung), sechs Arbeitsplatzinhaber/innen konnten aus betrieblichen und organisatorischen Gründen nur einen halben Arbeitstag (mindestens 3,5 Stunden bei Vollzeitbeschäftigung) begleitet werden. Es nahmen sieben Männer und 14 Frauen an der Untersuchung teil mit einem Jobalter zwischen 6 Monaten bis zu 25 Jahren ($M = 7.84$, $SD = 7.50$).

5 Ergebnisdarstellung

5.1 Ausprägung der Humankriterien bei verschiedenen qualifizierten Dienstleistungstätigkeiten

Die nachfolgende Tabelle 3 stellt die ermittelten Ausprägungen der Humankriterien für die untersuchten qualifizierten Dienstleistungstätigkeiten in der Übersicht dar.

Die Ausprägungen der als positive Anforderungen zu verstehenden Humankriterien sind überwiegend als gut bis sehr gut zu beurteilen, was insbesondere für die Hauptdimensionen der Bewertung – und damit die besonders relevanten Humankriterien – gilt: Vor allem die *Entscheidungsspielräume* sind optimal

ausgeprägt und spielen als gestaltungsbedürftiges Humankriterium in der untersuchten Stichprobe fast keine Rolle. Auch bei den *Kommunikationserfordernissen mit internen und externen Personen* besteht bei mittlerer Ausprägung höchstens eingeschränkter Gestaltungsbedarf. Bei den vertiefenden Dimensionen der Bewertung – und damit den optionalen Bewertungskriterien – sind die Ausprägungen vergleichsweise niedriger. Dies gilt im Besonderen für den *Zeitspielraum*, bei dem die Kombination aus hoher Zeitbindung und niedrigen zeitlichen Planungerfordernissen besonders gestaltungsbedürftig ist. Auch bei der *Strukturierbarkeit* bestehen – insbesondere hinsichtlich der Gestaltbarkeit – bei einigen der untersuchten Tätigkeiten Defizite. Die *Auftragsvariabilität* der untersuchten Tä-

Tabelle 3: Ausprägungen der Humankriterien für jede untersuchte Tätigkeit.

BI Nr.	ES	KIN	KEX	AGV	ATV	ZPE	ZB	DS	GS	Zeitdruck
1	6	6	5	3	6	4	5	4	3	Mittel
2	6	5	6	2	6	4	5	4	2	Mittel
3	7	7	5	3	6	4	5	4	6	Hoch
4	7	7	6	3	6	4	5	4	6	Hoch
5	6	3	5	2	6	3	4	6	3	Mittel
6	7	7	5	1	6	4	3	5	4	Niedrig
7	7	7	5	3	6	4	3	5	4	Mittel
8	7	7	5	3	6	4	5	5	4	Mittel
9	7	6	5	3	6	4	5	4	6	Hoch
10	5	4	5	1	6	4	5	7	5	Niedrig
11	5	3	4	2	6	2	5	6	2	Mittel
12	5	3	4	1	5	2	5	6	2	Niedrig
13	5	4	4	1	5	1	5	6	2	Mittel
14	5	3	4	1	5	2	5	6	2	Niedrig
15	5	3	4	1	5	2	5	6	2	Mittel
16	5	3	4	1	5	2	5	6	2	Niedrig
17	5	4	4	2	5	2	5	6	4	Hoch
18	5	3	4	2	6	2	5	5	4	Hoch
19	5	5	4	2	6	3	5	5	3	Hoch
20	5	5	4	1	6	2	5	4	2	Niedrig
21	4	4	Keine	1	6	2	4	6	4	Mittel

Anmerkungen: Bei BI 1 bis 10 handelt es sich um die Stichprobe 1 des Weiterbildungsunternehmens, BI 11 bis 21 wurden bei dem Software- und IT-Dienstleister als Stichprobe 2 geführt. Aus diesem Grund erfolgt ab BI 11 eine farbliche Absetzung. ES = Entscheidungsspielraum, KIN = Kommunikationserfordernisse mit internen Personen, KEX = Kommunikationserfordernisse mit externen Personen, AGV = Aufgabenvariabilität, ATV = Auftragsvariabilität, ZPE = Zeitliche Planungerfordernisse, ZB = Zeitbindung, DS = Durchschaubarkeit, GS = Gestaltbarkeit; zu den möglichen Ausprägungen der Humankriterien vgl. Tabelle 2.

tigkeiten ist hingegen durchgängig hoch, lediglich die Aufgabenvariabilität könnte bei einigen Tätigkeiten noch erhöht werden.

Damit sind zusammengefasst lediglich das Teilkriterium der Aufgabenvariabilität, das Teilkriterium der Gestaltbarkeit sowie der Zeitspielraum bei einigen Tätigkeiten zu niedrig ausgeprägt und damit teilweise als gestaltungsbedürftige Humankriterien anzuführen. Dieser Gestaltungsbedarf besteht insbesondere für die untersuchten Tätigkeiten des Software- und IT-Dienstleisters, bei dem die Tätigkeitsanforderungen tendenziell nicht so hoch ausgeprägt sind wie bei den untersuchten Tätigkeiten des Weiterbildungsunternehmens.

Neben den Anforderungen stand die *Belastung durch Zeitdruck* im Fokus der Untersuchung. Die Belastungssituation durch Zeitdruck stellt sich unterschiedlich dar: Während sechs der untersuchten Arbeitsplätze (28,5 %) stark durch Zeitdruck belastet sind, herrscht an neun Arbeitsplätzen (43 %) ein mittlerer und an sechs Arbeitsplätzen (28,5 %) nur geringer Zeitdruck. Die untersuchten Arbeitsplätze des Weiterbildungsunternehmens sind tendenziell etwas mehr durch Zeitdruck belastet als die untersuchten Arbeitsplätze des Software- und IT-Dienstleisters.

In der Gesamtstichprobe finden sich demnach vielfältige positive Anforderungen, welche insbesondere für die untersuchten Arbeitsplätze des Weiterbildungsunternehmens zutreffen. Gleichzeitig findet sich jedoch auch psychische Belastung durch Zeitdruck. Die Arbeitsplätze des Weiterbildungsunternehmens – also die anforderungsreicheren Arbeitsplätze – sind tendenziell etwas stärker von Zeitdruck betroffen.

Im folgenden Abschnitt soll nun dieser potentielle Zusammenhang zwischen der Höhe der Anforderungen und der Höhe des Zeitdrucks genauer betrachtet werden.

5.2 Anforderungen und Zeitdruck in der Zusammenschau

Um einem eventuellen Zusammenhang zwischen der Höhe der Anforderungen und der Höhe des Zeitdrucks nachzugehen, wurden die Rangkorrelationskoeffizienten nach Spearman zwischen den erhobenen Anforderungen und der Belastung durch Zeitdruck berechnet.

Wie aus der Tabelle 4 ersichtlich ist, wurde insbesondere für die Aufgabenvariabilität ($\rho = .700, p = .000$) aber auch die Gestaltbarkeit ($\rho = .527, p = .014$) ein signifikanter deutlicher Zusammenhang zum Zeitdruck ermittelt in der Richtung, dass eine höhere Aufgabenvariabilität bzw. Gestaltbarkeit mit einem höheren Zeitdruck einhergeht. Alle anderen Zusammenhänge sind zwar nicht signifikant, weisen jedoch tendenziell in die bereits beschriebene Richtung: Mit der Höhe der Anforderungen steigt der Zeitdruck (mit Ausnahme der Durchschaubarkeit in umgekehrter Richtung). Das Anforderungsniveau einer Tätigkeit und die Höhe des Zeitdrucks sind also nicht unabhängig voneinander.

Zusätzlich wurde geprüft, ob sich Gruppenunterschiede zwischen den untersuchten Tätigkeiten mit eher hohem Zeitdruck, mittlerem Zeitdruck und eher niedrigem Zeitdruck in Hinblick auf die Anforderungen zeigen.

Tabelle 4: Zusammenhänge zwischen den Anforderungen und Zeitdruck.

	Zeitdruck	
	ρ	p
Entscheidungsspielraum	.262	.251
Kommunikationserfordernisse intern	.248	.212
Kommunikationserfordernisse extern	.174	.463
Aufgabenvariabilität	.700**	.000
Auftragsvariabilität	.279	.221
Zeitliche Planungserfordernisse	.187	.417
Zeitbindung	.175	.449
Durchschaubarkeit	-.409	.066
Gestaltbarkeit	.527*	.014

Anmerkungen: ρ = Spearmans Rho, p = Signifikanz, * = $p < 05$ (zweiseitig), ** = $p < 01$ (zweiseitig).

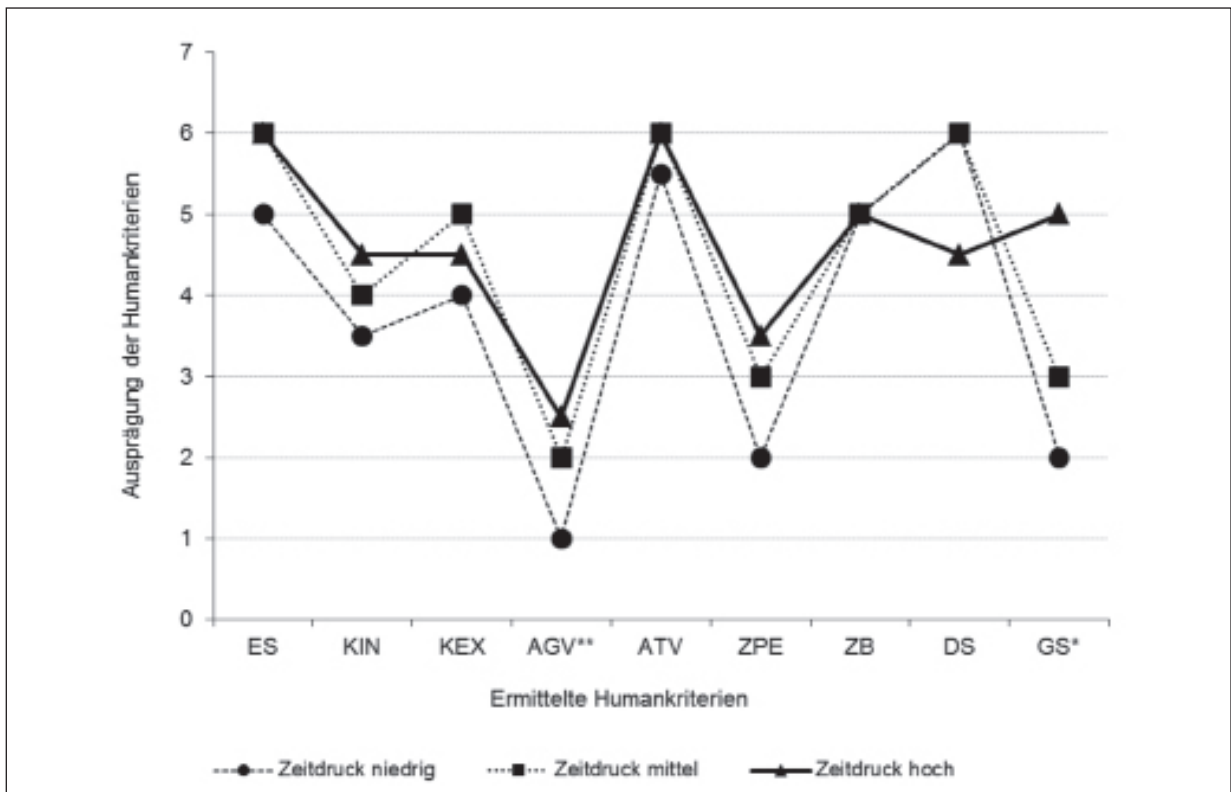


Abbildung 1: Mediane der Humankriterien bei Tätigkeiten mit hohem, mittlerem und niedrigem Zeitdruck.

Anmerkungen: ES = Entscheidungsspielraum, KIN = Kommunikationserfordernisse mit internen Personen, KEX = Kommunikationserfordernisse mit externen Personen, AGV = Aufgabenvariabilität, ATV = Auftragsvariabilität, ZPE = Zeitliche Planungserfordernisse, ZB = Zeitbindung, DS = Durchschaubarkeit, GS = Gestaltbarkeit, * = signifikanter Unterschied $p < 0,5$, ** = signifikanter Unterschied $p < 0,1$.

Die Abbildung 1 zeigt, dass eindeutige Unterschiede bezüglich der Ausprägung der Anforderungen in den drei Gruppen bestehen: Die Kommunikationserfordernisse mit internen Personen (KIN), die Aufgabenvariabilität (AGV), die zeitlichen Planungserfordernisse (ZPE) und die Gestaltbarkeit (GS) sind in der Gruppe mit hohem Zeitdruck am höchsten ausgeprägt, niedriger in der Gruppe mit mittlerem Zeitdruck und weisen schließlich in der Gruppe mit niedrigem Zeitdruck auch die niedrigsten Ausprägungen auf. Die Kommunikationserfordernisse mit externen Personen (KEX) sind ebenfalls in der Gruppe mit niedrigem Zeitdruck am niedrigsten, fallen dann jedoch für die Arbeitsplätze mit mittlerem Zeitdruck höher aus als für die Arbeitsplätze mit hohem Zeitdruck. Auch der Entscheidungsspielraum (ES) und die Auftragsvariabilität (ATV) sind an den Arbeitsplätzen mit niedrigem Zeitdruck am niedrigsten und fallen dann an den Arbeits-

plätzen mit mittlerem und hohem Zeitdruck gleich hoch aus. Für die Durchschaubarkeit (DS) lässt sich dieser Unterschied genau umgekehrt konstatieren, d. h. die Durchschaubarkeit ist an den Arbeitsplätzen mit hohem Zeitdruck am niedrigsten und fällt an den Arbeitsplätzen mit mittlerem und niedrigem Zeitdruck höher aus. Die Zeitbindung (ZB) ist schließlich an den Arbeitsplätzen aller drei Gruppen gleich hoch.

Zusammengefasst weisen die Tätigkeiten mit eher hohem Zeitdruck gleichzeitig eine höhere Ausprägung der Anforderungen auf als die Tätigkeiten mit geringerem Zeitdruck. Prüft man die Unterschiede zwischen den Gruppen auf Signifikanz, wird sowohl für die Aufgabenvariabilität als auch die Gestaltbarkeit ein signifikanter Unterschied erzielt (Kruskal-Wallis-Test, $\chi^2(2) = 10.267$, $p = .006$ bzw. $\chi^2(2) = 7.255$, $p = .027$), alle anderen Unterschiede sind hingegen nicht signifikant.

6 Diskussion

6.1 *Wie stellen sich die Anforderungen und die Belastung durch Zeitdruck bei verschiedenen qualifizierten Dienstleistungstätigkeiten unter Anwendung der Humankriterien nach KABA dar?*

Der Anforderungsgehalt der Tätigkeiten unterscheidet sich in den zwei verschiedenen Unternehmen: Die untersuchten Tätigkeiten des Weiterbildungsunternehmens schneiden hinsichtlich fast aller Anforderungen – mit Ausnahme der Zeitbindung und der Durchschaubarkeit – durchschnittlich besser ab als die untersuchten Tätigkeiten des Software- und IT-Dienstleisters. Somit stellen sich die Tätigkeitsbedingungen in den zwei verschiedenen Dienstleistungsunternehmen über die Humankriterien unterschiedlich dar, die untersuchten Tätigkeiten des Weiterbildungsunternehmens sind anforderungsreicher.

Auch innerhalb der Unternehmen lassen sich Unterschiede der Tätigkeiten hinsichtlich ihres Anforderungsgehalts feststellen: Während diese Unterschiede bei den Kommunikationserfordernissen mit internen Personen, der Aufgabenvariabilität und der Strukturierbarkeit der Tätigkeit recht deutlich ausfallen, sind sie beim Entscheidungsspielraum, den Kommunikationserfordernissen mit externen Personen, der Auftragsvariabilität und dem Zeitspielraum sehr viel geringer.

In beiden Unternehmen, d. h. bei allen untersuchten qualifizierten Dienstleistungstätigkeiten sind die Anforderungen jedoch eher hoch bis sehr hoch ausgeprägt. Zu niedrige Ausprägungen kommen nur beim Zeitspielraum, der Gestaltbarkeit sowie der Aufgabenvariabilität vor, während insbesondere die Entscheidungsspielräume sowie Kommunikationserfordernisse mindestens mittel, jedoch überwiegend hoch bis sehr hoch ausgeprägt sind. Somit stellen sich die Anforderungen der untersuchten Dienstleistungstätigkeiten über die Humankriterien mit wenigen Einschränkungen gut bis optimal dar, was im Besonderen für die untersuchten Tätigkeiten des Weiterbildungsunternehmens gilt. Maßnahmen der Arbeitsgestaltung wären in Hinblick auf diese Anforderungen kaum angezeigt. Die untersuchten Tätigkeiten sind offensichtlich reich an positiven Anforderungen und sollten damit ein großes Potential zur Gesundheits- und Persönlichkeitsförderung für die arbeitenden Personen beinhalten. Gleichzeitig sind einige der untersuchten Dienstleistungstätigkeiten jedoch erheblich von der Belastung durch Zeitdruck betroffen, welche in jedem Fall abgebaut werden sollte. Auf andere Dienstleistungstätigkeiten trifft diese Belastung hingegen sehr viel weniger zu. Insgesamt ist der Gestaltungsbedarf der untersuchten Tätigkeiten unter Anwendung der

Humankriterien als etablierte Bewertungskriterien von Arbeit jedoch als gering einzuschätzen.

Damit stellt sich die Frage, ob qualifizierte Dienstleistungstätigkeiten hinsichtlich dieser Bewertungskriterien von Arbeit grundsätzlich gut abschneiden, so dass kaum Gestaltungsbedarf abgeleitet wird. In diesem Fall wäre zu hinterfragen, ob tatsächlich kaum Gestaltungsbedarf bei diesen Tätigkeiten besteht oder ob die Humankriterien allein zur Kennzeichnung der Tätigkeitsbedingungen qualifizierter Dienstleistungsarbeit und zur Ableitung von Gestaltungsbedarf nicht ausreichend sind. So berücksichtigen die Humankriterien beziehungsweise die bei personenbezogenen Dienstleistungstätigkeiten äußerst relevanten Interaktionen zwischen den Arbeitsplatzinhaber/innen und Kunden beziehungsweise Klienten und die damit verbundene Emotions- und Kommunikationsarbeit nicht adäquat. Zur Berücksichtigung dieses sehr essentiellen Charakteristikums von Dienstleistungsarbeit sind andere Kriterien und Instrumente erforderlich (Dollard, Dormann, Boyd, Winefield & Winefield, 2005; Glaser, 2006; Schwefel, Schweer & Genz, 2002). Generell ist die Anwendung der Humankriterien im Dienstleistungsbereich für die Fülle unterschiedlicher Dienstleistungstätigkeiten fortwährend zu reflektieren, da die Besonderheiten konkreter Dienstleistungstätigkeiten – wie beispielsweise die hohe Relevanz von Kommunikationsarbeit bei der Arbeit im Call Center – berücksichtigt werden müssen (TheiBing & Maaß, 2007). Somit spricht vieles dafür, dass nicht die Humankriterien allein, sondern weitere Kriterien zur adäquaten Charakterisierung und Bewertung von Dienstleistungstätigkeiten herangezogen werden sollten.

Solch eine umfassendere Charakterisierung würde auch dazu beitragen, Unterschiede zwischen qualifizierten Dienstleistungstätigkeiten differenzierter und deutlicher festzustellen. So unterscheiden sich die untersuchten qualifizierten Dienstleistungstätigkeiten zwar hinsichtlich ihrer Anforderungen und der Belastung durch Zeitdruck – sowohl zwischen als auch innerhalb der Unternehmen – so dass ein konkreter Blick auf die Humankriterien qualifizierter Dienstleistungsarbeit lohnt. Allerdings fallen insbesondere die Unterschiede innerhalb der Unternehmen erstaunlich gering aus. Ursächlich könnte die Ähnlichkeit der Tätigkeitsbedingungen innerhalb eines Unternehmens sein. Aufgrund der insbesondere bei dem Weiterbildungsunternehmen hohen Bandbreite untersuchter Tätigkeiten – vom Lernbegleiter bis zur Bereichsleitung – kann jedoch vermutet werden, dass feinere Unterschiede der verschiedenen Tätigkeiten allein durch die Erhebung der Humankriterien in ihrer derzeitigen Operationalisierung nicht ersichtlich werden. Diesbezüglich entstand bei der Auswertung der KABA-Analysen der Eindruck, dass die Operationalisierung

der Humankriterien in den hohen Ausprägungen zu wenig ausdifferenziert ist: So scheinen auch innerhalb einzelner Stufen der Humankriterien deutliche Unterschiede in den Tätigkeitsbedingungen vorzuliegen, wie beispielsweise bei hoch ausgeprägten Entscheidungsspielräumen (Stufe 6 und 7) hinsichtlich der Qualität und Reichweite zu treffender Entscheidungen. Diese relevanten Unterschiede können jedoch mit den derzeitigen Operationalisierungen der Humankriterien nicht gefasst werden. Dieser Eindruck wird durch andere Studien, wie beispielsweise die Anwendung der Humankriterien im Gesundheitswesen unterstützt (Resch, 2007 b). Somit erscheint über die Anwendung weiterer Bewertungskriterien hinaus eine Anpassung der Operationalisierung der Humankriterien insbesondere in den hohen Stufen sinnvoll, um relevante Unterschiede der Tätigkeiten adäquat reflektieren zu können.

6.2 Ist die Ausprägung der Anforderungen unabhängig von der Ausprägung der Belastung durch Zeitdruck?

Eine Belastung durch Zeitdruck ist insbesondere bei den Tätigkeiten vorhanden, die eine besonders hohe Ausprägung in den als positive Anforderungen zu verstehenden Humankriterien aufweisen. Gerade die sehr anforderungsreichen – und damit eigentlich besonders menschengerechten und guten Tätigkeiten – sind in der untersuchten Stichprobe also von Zeitdruck betroffen. Hohe Anforderungen scheinen damit negative Begleiterscheinungen in Form von Zeitdruck zu haben und nicht unabhängig von dieser Belastung zu sein. In diesem Punkt widersprechen die Ergebnisse der vorliegenden Studie somit den Ergebnissen der AIDA-Studie und den Annahmen des Konzepts Anforderung-Belastung.

Die voneinander abweichenden Befunde könnten zum einen methodische Ursachen haben: In der AIDA-Studie kam nicht das KABA, sondern das RHIA/VERA-Büro-Verfahren (Leitner et al., 1995) zur Anwendung. Hier wird Zeitdruck im Rahmen des Teilverfahrens RHIA gemessen über das geforderte Arbeitstempo bzw. die erforderliche Arbeitsgeschwindigkeit, indem die Arbeitsplatzinhaber/innen danach gefragt werden, wie lange sie die Arbeit (zusätzlich zu vorgesehenen Pausen) selbstbestimmt ruhen lassen können, ohne dass Verzögerungen hinsichtlich der Erreichung von Arbeitsergebnissen entstehen. Je höher der Anteil dieses möglichen Ruhenlassens, desto niedriger ist der Zeitdruck (ebd.). Damit wird die Belastung durch Zeitdruck hier gänzlich anders operationalisiert als im KABA, in dem nach dem Ausmaß an Arbeitsrückständen gefragt wird (vgl. den Abschnitt 4.1). Mit den beiden Verfahren werden somit unterschiedliche Qua-

litäten an Zeitdruck erfasst: Während gemäß RHIA Zeitdruck bereits dann vorliegt, wenn das geforderte Arbeitstempo gleichbleibend hoch ist, der Anteil des möglichen Ruhenlassens also gering, liegt Zeitdruck gemäß KABA erst dann vor, wenn Arbeitsrückstände festzustellen sind. Der Anteil des möglichen Ruhenlassens wäre in diesem Fall gleich Null, stattdessen werden Maßnahmen der Arbeitsexpensivierung wie beispielsweise das Durcharbeiten von Pausen betrieben. Zeitdruck nach KABA beginnt also erst bei den höchstmöglichen Ausprägungen des Zeitdrucks nach RHIA, so dass in der vorliegenden Studie von einem grundsätzlich höheren Niveau der Belastung durch Zeitdruck auszugehen ist. Denkbar wäre, dass Zeitdruck erst in diesen hohen Ausprägungen auf das Anforderungsniveau einer Tätigkeit verweist.

Das Anforderungsniveau der untersuchten Tätigkeiten könnte ebenfalls ein Grund für die widersprüchlichen Befunde sein: Während in der AIDA-Studie Bürotätigkeiten untersucht wurden, waren in die vorliegende Studie qualifizierte Dienstleistungstätigkeiten einbezogen, für die insgesamt hohe bis sehr hohe Ausprägungen der Anforderungen festgestellt wurden. Somit ist auch das Anforderungsniveau der untersuchten qualifizierten Dienstleistungstätigkeiten höher als das der in die AIDA-Studie einbezogenen Bürotätigkeiten. Es wäre denkbar, dass Anforderungen erst ab einer bestimmten Höhe mit der Belastung durch Zeitdruck einhergehen, d. h. erst ein bestimmtes Anforderungsniveau für Zusammenhänge erreicht werden muss, welches in der vorliegenden Studie gegeben ist.

Zudem wurde im Rahmen der vorliegenden Studie nicht – wie im Rahmen der AIDA-Studie – lediglich der Entscheidungsspielraum als Anforderung untersucht, sondern unterschiedliche weitere Anforderungen. Zusammenhänge zur Höhe des Zeitdrucks wurden insbesondere für die Aufgabenvariabilität, d. h. die Vielfalt an (Teil-)Aufgaben, die an vielen Arbeitsplätzen der heutigen Arbeitswelt hoch ausgeprägt sein dürfte, festgestellt. Aber auch der Gestaltungsspielraum, d. h. Möglichkeiten der Einflussnahme auf die Einbettung der Tätigkeit wie beispielsweise den Zeitpunkt und die Anzahl eingehender Arbeitsaufträge und somit Freiheiten in Bezug auf die Tätigkeitsdurchführung scheint in besonderem Maße mit Zeitdruck einherzugehen. Trotz kleiner Stichproben konnte sowohl für die Aufgabenvariabilität als auch die Gestaltbarkeit ein signifikanter Unterschied zwischen Tätigkeiten mit eher niedrigem, mittlerem und eher hohem Zeitdruck bzw. eine signifikante Korrelation zu Zeitdruck festgestellt werden. Grundsätzlich positive Tätigkeitsmerkmale sind somit mit Zeitdruck assoziiert.

Zu klären ist jedoch, ob es diese Tätigkeitsmerkmale selbst sind, die mit Zeitdruck einhergehen, oder ob bestimmte Rahmenbedingungen dieser Tätigkeits-

merkmale und damit eigentlich andere Faktoren für eine entsprechende Konnotation sorgen. Empirische Studien haben bereits auf mögliche negative Auswirkungen bzw. Begleiterscheinungen einer zu hohen Vielfalt verwiesen (z. B. Champoux, 1992; Xie & Johns, 1995). Da Vielfalt Koordinationserfordernisse sowie die Notwendigkeit zum Wechsel zwischen unterschiedlichen Aufgaben impliziert und damit zeitliche und mentale Ressourcen bindet, scheint es sehr wohl denkbar, dass eine (zu) hohe Vielfalt mit Zeitdruck einhergeht. Auch Autonomie in zu hohen Ausprägungen wurde bereits in Zusammenhang mit Zeitdruck und Überforderung diskutiert (beispielsweise Dechmann et al., 2013; Pfaff, 2013). Jedoch handelt es sich bei der durch die Humankriterien „Entscheidungsspielraum“ und „Gestaltbarkeit“ abgebildeten Autonomie um eine recht umgrenzte Autonomie, die sich ausschließlich auf Möglichkeiten der Einflussnahme auf die Ausführung der eigenen Arbeitstätigkeit bezieht, wie beispielsweise Wahlmöglichkeiten in Bezug auf Arbeitsmittel, die Anordnung von Arbeitsschritten oder Einflussmöglichkeiten bezüglich des Zeitpunktes des Eingangs und der Weitergabe von Arbeitsaufträgen. Diese Art von Autonomie sollte per se eher entlasten als überfordern und eine Verknüpfung mit Zeitdruck ist – zumindest bei ausreichender Qualifikation und Geübtheit für die Tätigkeit – weniger einleuchtend. Bei den untersuchten qualifizierten Dienstleistungstätigkeiten zeichneten sich insbesondere diejenigen Tätigkeiten durch eine hohe Gestaltbarkeit aus, die gleichzeitig mit Bereichsverantwortung – beispielsweise für die Erzieherinnen- oder Ergotherapie-Ausbildung – sowie Projektarbeit verknüpft waren. Es könnte somit nicht die Gestaltbarkeit per se sein, die mit Zeitdruck assoziiert ist, sondern diese anderen besonderen Tätigkeitsanforderungen.

7 Fazit

7.1 Stärken und Schwächen der Studie

Bei der durchgeführten Untersuchung wurden die Anforderungen und die Belastung durch Zeitdruck durch geschulte Untersucherinnen theoriegestützt unter Anwendung eines objektiven Arbeitsanalyseverfahrens im Rahmen von Beobachtungsinterviews erhoben. Damit kam eine vergleichsweise aufwändige Erhebungsmethode zum Einsatz, welche auf die bedingungsbezogene, d. h. von Personenmerkmalen und subjektiven Bewertungen abstrahierende Ermittlung der Tätigkeitsmerkmale zielt. In erster Linie bedingt durch den hohen zeitlichen und personellen Aufwand finden sich derartige Erhebungsmethoden in empirischen Studien vergleichsweise zu selten (Gebele, Morling, Rösler & Rau, 2011). Aus ebendiesen Aufwandsgründen sowohl

für die Untersucherinnen als auch Teilnehmer/innen konnten jedoch im Rahmen der Studie keine Wiederholungs- und Doppelanalysen durchgeführt und somit keine Beobachterübereinstimmungen ermittelt werden. Zudem umfasst die Studie eine eher kleine Stichprobe, in die einige wenige qualifizierte Dienstleistungstätigkeiten aus der riesigen Fülle verschiedener möglicher qualifizierter Dienstleistungstätigkeiten einbezogen wurden. Vor diesem Hintergrund sind die Ergebnisse als erste Denkanstöße zu verstehen, die nicht generell auf qualifizierte Dienstleistungsarbeit übertragbar sind und die im Rahmen von Folgeuntersuchungen weitergehend geprüft werden müssten.

7.2 Ausblick

Qualifizierte Dienstleistungstätigkeiten sind anforderungsreiche Tätigkeiten, die mit den handlungsregulationstheoretisch fundierten Bewertungskriterien von Arbeit – den Humankriterien – überwiegend als sehr gut und wenig gestaltungsbedürftig bewertet werden können. Jedoch sind die Humankriterien allein in ihrer derzeitigen Operationalisierung zur Kennzeichnung qualifizierter Dienstleistungsarbeit als weit verbreitete Tätigkeitsform in der heutigen Arbeitswelt nicht ausreichend. Um dem Untersuchungsgegenstand qualifizierter Dienstleistungstätigkeiten gerecht zu werden, Unterschiede zu identifizieren und Gestaltungsbedarf aufzudecken, sollten weitere Kriterien ergänzend zur Anwendung kommen sowie Weiterentwicklungen der Operationalisierung der Humankriterien erfolgen.

Qualifizierte Dienstleistungstätigkeiten müssen oftmals unter Zeitdruck ausgeübt werden. Dies betrifft insbesondere die besonders anforderungsreichen Tätigkeiten. Es drängt sich somit die Vermutung auf, dass ausgeprägte positive Anforderungen – wie beispielsweise Gestaltungsspielräume und Vielfalt – nicht ohne Zeitdruck zu haben sind. Die den Anforderungen bislang zugesprochene ausschließlich positive Wertigkeit für die Arbeitsplatzinhaber/innen ist somit zu reflektieren, wobei ein tiefergehender Blick auf den Zusammenhang zwischen Anforderungen und Zeitdruck angeraten scheint. Die von Karasek (1979) als „Active Jobs“ bezeichneten Tätigkeiten könnten eine weit verbreitete Form qualifizierter Dienstleistungsarbeit sein. Ob dies so ist, ist ebenso zu prüfen wie die Konsequenzen für diejenigen, die im Arbeitsalltag regelmäßig mit solch einer Kombination an Anforderungen und Belastung umgehen müssen. Dabei sollten neben kurzfristigen vor allem langfristige Auswirkungen dieser Kombination an hohen Anforderungen und hohem Zeitdruck im Fokus stehen und mögliche Trade-Offs – wie beispielsweise Beeinträchtigungen des Befindens einerseits und proaktives Handeln oder Arbeitsengagement andererseits – berücksichtigt werden.

Literatur

- Allvin, M., Aronsson, G., Hagström, T., Johansson, G. & Lundberg, U. (2011). *Work without Boundaries. Psychological Perspectives on the New Working Life*. Singapore: Wiley-Blackwell.
- Bakker, A. B., Demerouti, E. & Euwema, M. C. (2005). Job Resources Buffer the Impact of Job Demands on Burnout. *Journal of Occupational Health Psychology, 10* (2), 170-180.
- Bakker, A. B., van Veldhoven, M. & Xanthopoulou, D. (2010). Beyond the Demand-Control Model. Thriving on high job demands and resources. *Journal of Personnel Psychology, 9* (1), 5-16.
- Briscoe, F. (2007). From Iron Cage to Iron Shield? How Bureaucracy Enables Temporal Flexibility for Professional Service Workers. *Organization Science, 18* (2), 297-314.
- Carayon, P. & Zijlstra, F. (1999). Relationship between job control, work pressure and strain: studies in the USA and in The Netherlands. *Work & Stress, 13* (1), 32-48.
- Champoux, J. E. (1992). A Multivariate Analysis of Curvilinear Relationships Among Job Scope, Work Context Satisfaction, and Affective Outcomes. *Human Relations, 45* (1), 87-111.
- Claessens, B. J. C., van Eerde, W., Rutte, C. G. & Roe, R. A. (2010). Things to do today ... : A daily diary study on task completion at work. *Applied Psychology: An International Review, 59* (2), 273-295.
- Dalgard, O. S., Sorensen, T., Sandanger, I., Nygard, J. F., Svensson, E. & Reas, D. L. (2009). Job demands, job control, and mental health in an 11-year follow-up study: Normal and reversed relationships. *Work & Stress, 23* (3), 284-296.
- Dechmann, U., Georg, A., Guhlemann, K., Katenkamp, O., Meyn, C. & Peter, G. (2015). Arbeit, Autonomie und Gesundheit im Epochenbruch – oder: Ist Partizipation gesundheitsschädlich? In U. Bittlingmayer et al. (Hrsg.), *Jahrbuch für kritische Medizin und Gesundheitswissenschaften* (49), *Gesundheitspolitik in der Arbeitswelt* (S. 29-52). Hamburg: Argument Verlag.
- de Jonge, J., Dollard, M. F., Dormann, C., Le Blanc, P. M. & Houtman, I. L. D. (2000). The Demand-Control Model: Specific Demands, Specific Control, and Well-Defined Groups. *International Journal of Stress Management, 7* (4), 269-287.
- Demerouti, E. (2014). Design your own job through job crafting. *European Psychologist, 1*, 1-11.
- Dollard, M. F., Dormann, C., Boyd, C. M., Winefield, H. R. & Winefield, A. H. (2003). Unique aspects of stress in human service work. *Australien Psychologist, 38* (2), 84-91.
- Dunckel, H. (1996). *Psychologisch orientierte Systemanalyse im Büro*. Bern: Hans Huber.
- Dunckel, H., Volpert, W., Zölch, M., Kreutner, U., Pleiss, C. & Hennes, K. (2006 a). *Kontrastive Aufgabenanalyse im Büro. Der KABA-Leitfaden: Manual*. Zürich: vdf.
- Dunckel, H., Volpert, W., Zölch, M., Kreutner, U., Pleiss, C. & Hennes, K. (2006 b). *Kontrastive Aufgabenanalyse im Büro. Der KABA-Leitfaden: Arbeitsblätter*. Zürich: vdf.
- Dunkel, W., Kratzer, N. & Menz, W. (2010). Permanentes Ungenügen und Veränderung in Permanenz-Belastungen durch neue Steuerungsformen. *WSI Mitteilungen, 7* (63), 357-364.
- Eurofound (2012). *Fifth European Working Conditions Survey*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Frese, M. & Zapf, D. (1994). Action as the core of work psychology: A German approach. In H. C. Triandis, M. D. Dunette & L. M. Hough (Eds.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 271-340). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Gebele, N., Morling, K., Rösler, U. & Rau, R. (2011). Objektive Erfassung von Job Demands und Decision Latitude sowie Zusammenhänge der Tätigkeitsmerkmale mit Erholungsunfähigkeit. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 55*, 32-45.
- Glaser, J. (2006). Interaktionsarbeit in unterschiedlichen Feldern der Humandienstleistung. In F. Böhle & J. Glaser (Hrsg.), *Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung* (S. 309-324). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Gottschall, K. & Voß, G. G. (2003). Entgrenzung von Arbeit und Leben. Zur Einleitung. In K. Gottschall & G. G. Voß (Hrsg.), *Entgrenzung von Arbeit und Leben – Zum Wandel der Beziehung von Erwerbstätigkeit und Privatsphäre im Alltag* (S. 11-53). München: Rainer Hampp.
- Greiner, B. A., Ragland, D. R., Krause, N., Syme, S. L. & Fisher, J. M. (1997). Objective Measurement of Occupational Stress Factors – An Example with San Francisco Urban Transit Operators. *Journal of Occupational Health Psychology, 2* (4), 325-342.
- Grönlund, A. (2007). Employee Control in the Era of Flexibility: A Stress Buffer or a Stress Amplifier? *European Societies, 9* (3), 409-428.
- Hacker, W. (1986). *Arbeitspsychologie*. Bern: Huber.
- Hacker, W. (2006). Interaktive/dialogische Erwerbsarbeit – zehn Thesen zum Umgang mit einem hilfreichen Konzept. In F. Böhle & J. Glaser (Hrsg.), *Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung* (S. 17-24). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Hirvonen, H. & Husso, M. (2012). Living on a knife's edge: Temporal conflicts in welfare service work. *Time & Society*, 21 (5), 351-370.
- Höge, T. & Hornung, S. (2013). Perceived flexibility requirements: Exploring mediating mechanisms in positive and negative effects on worker well-being. *Economic and Industrial Democracy*, DOI: 0143831X13511274.
- Hofmann, J. (2012). Zukunftsmodelle der Arbeit. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2012* (S. 89-95). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Juillerat, T. L. (2010). Friends, not foes?: Work design and formalization in the modern work context. *Journal of Organizational Behavior*, 31 (2-3), 216-239.
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.
- Kroll, L. E., Müters, S. & Dragano, N. (2011). Arbeitsbelastungen und Gesundheit. *GBE kompakt*, 2 (5), 1-6. (Online) Zugriffsdatum: 15.11.2015. Verfügbar unter: http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/Kompakt/Kompakt_node.html
- Kühnel, J., Sonnentag, S. & Bledow, R. (2012). Resources and time pressure as day-level antecedents of work engagement. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 85 (1), 181-198.
- Lamnek, S. (1988). *Qualitative Sozialforschung*. Band 1: Methodologie. München: Psychologische Verlags-Union.
- Leitner, K. (1995). Auswirkungen von Arbeitsbedingungen auf die psychosoziale Gesundheit. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 47, 98-107.
- Leitner, K. (1999). Kriterien und Befunde zu gesundheitsgerechter Arbeit – Was schädigt, was fördert die Gesundheit? In Oesterreich, R. & Volpert, W. (Hrsg.), *Psychologie gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen* (S. 65-139). Bern: Hans Huber.
- Leitner, K., Lüders, E., Greiner, B., Ducki, A., Niedermeier, Oesterreich, R. & Volpert, W. (1995). *Analyse psychischer Anforderungen und Belastungen in der Büroarbeit. Das RHIA/VERA-Büro-Verfahren*. Handbuch. Göttingen: Hogrefe.
- Lohmann-Haislah, A. (2012). *Stressreport Deutschland 2012*. Dortmund, Berlin, Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Luchman, J. N. & González-Morales, M. G. (2015). Demands, Control, and Support: A Meta-Analytic Review of Work Characteristics Interrelationships. *Journal of Occupational Health Psychology*, 18 (1), 37-52.
- Oesterreich, R. (1981). *Handlungsregulation und Kontrolle*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Oesterreich, R. (1999). Konzepte zu Arbeitsbedingungen und Gesundheit – Fünf Erklärungsmodelle im Vergleich. In Oesterreich, R. & Volpert, W. (Hrsg.), *Psychologie gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen. Konzepte, Ergebnisse und Werkzeuge zur Arbeitsgestaltung* (S. 141-215). Bern: Hans Huber.
- Oesterreich, R. (2001). Das Belastungs-Beanspruchungskonzept im Vergleich mit arbeitspsychologischen Konzepten. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 55 (3), 162-178.
- Oesterreich, R. & Resch, M. G. (1985). Zur Analyse aufgabenbezogener Kommunikation. *Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie*, 5 (2), 271-290.
- Peterson, U., Demerouti, E., Bergström, G., Asberg, M. & Nygren, A. (2008). Work characteristics and sickness absence in burnout and nonburnout groups: A study of Swedish health care workers. *International Journal of Stress Management*, 15 (2), 155-172.
- Pfaff, H. (2013). Optionsstress und Zeitdruck. In G. Junghanns, M. Morschhäuser & Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.), *Immer schneller, immer mehr. Psychische Belastung bei Wissens- und Dienstleistungsarbeit* (S. 113-145). Wiesbaden: Springer VS.
- Pleiss, C. & Dunckel, H. (2007). Wesentliche Merkmale des Leitfadens zur Kontrastiven Aufgabenanalyse. In H. Dunckel & C. Pleiss (Hrsg.), *Kontrastive Aufgabenanalyse. Grundlagen, Entwicklungen und Anwendungserfahrungen* (S. 19-29). Zürich: vdf.
- Resch, M. E. (1988). *Die Handlungsregulation geistiger Arbeit. Bestimmung und Analyse geistiger Arbeitstätigkeiten in der industriellen Produktion*. Bern: Hans Huber.
- Resch, M. E. (2007 a). Modifikation des KABA-Leitfadens für den Einsatz im Arbeits- und Gesundheitsschutz. In H. Dunckel & C. Pleiss (Hrsg.), *Kontrastive Aufgabenanalyse. Grundlagen, Entwicklungen und Anwendungserfahrungen* (S. 103-120). Zürich: vdf.
- Resch, M. G. (2007 b). Erfahrungen mit dem KABA-Leitfaden im Gesundheitswesen. In H. Dunckel & C. Pleiss (Hrsg.), *Kontrastive Aufgabenanalyse. Grundlagen, Entwicklungen und Anwendungserfahrungen* (S. 147-165). Zürich: vdf.
- Richter, G. & Hacker, W. (2005). *Tätigkeitsbewertungssystem – geistige Arbeit*. Zürich: vdf.
- Schnur, P. & Zika, G. (2007). *Arbeitskräftebedarf bis 2025. Die Grenzen der Expansion*. Roggentin: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB-Kurzbericht: 26).
- Schütte, M. & Köper, B. (2015). Veränderung der Arbeit. *Bundesgesundheitsblatt*, 56 (3), 422-429.

- Schwefel, H., Schweer, R. & Genz, A. (2002). *Emotion und Kommunikation als Herausforderung im Call Center – Ein Tool zur Erfassung emotionaler und kommunikativer Anforderungen*. Hamburg: Verwaltungsberufsgenossenschaft.
- Sonnentag, S., Binnewies, C. & Mojza, E. J. (2010). Staying well and engaged when demands are high: The role of psychological detachment. *Journal of applied psychology, 95* (5), 965-976.
- Statistisches Bundesamt (2014). *Anstieg der Erwerbstätigen im Jahr 2013 verlangsamt*. (Online) Zugriffsdatum: 14.10.2014. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2014/01/PD14_001_13321.html
- Taylor, P., Mulvey, G., Hyman, J. & Bain, P. (2002). Work Organization, Control and the Experience of Work in Call Centres. *Work, Employment & Society, 16* (1), 135-150.
- Theißing, F. & Maaß, S. (2007). KABA im Call-Center. In H. Dunckel & C. Pleiss (Hrsg.), *Kontrastive Aufgabenanalyse. Grundlagen, Entwicklungen und Anwendungserfahrungen* (S. 167-185). Zürich: vdf.
- Trinczek, R. (2011). Überlegungen zum Wandel der Arbeit. *WSI-Mitteilungen* (11), 606-614.
- Tuckey, M. R., Chrisopoulos, S. & Dollard, M. F. (2012). Job Demands, Resource Deficiencies, and Workplace Harassment: Evidence for Micro-Level Effects. *International Journal of Stress Management, 19* (4), 292-310.
- Ulferts, H., Korunka, C. & Kubicek, B. (2013). Acceleration in working life: An empirical test of a sociological framework. *Time & Society, 22* (2), 161-185.
- van den Tooren, M., de Jonge, J. & Dormann, C. (2012). A Matter of Match? An Experiment on Choosing Specific Job Resources in Different Demanding Work Situations. *International Journal of Stress Management, 19* (4), 311-332.
- van Vegchel, N., de Jonge, J., Söderfeldt, M., Dormann, C. & Schaufeli, W. (2004). Quantitative versus emotional demands among Swedish human service employees: Moderating effects of job control and social support. *International Journal of Stress Management, 11* (1), 21-40.
- Volpert, W. (1994). *Wider die Maschinenmodelle des Handelns. Aufsätze zur Handlungsregulationstheorie*. Lengerich: Pabst.
- Volpert, W. (1999). *Wie wir handeln – was wir können. Ein Disput als Einführung in die Handlungspsychologie*. 2. Auflage. Sottrum: artefact.
- Voß, G. G. (2010). Auf dem Weg zu einer neuen Verelendung? *Vorgänge, 191*, 27-37.
- Xie, J. L. & Johns, G. (1995). Job scope and stress: Can job scope be too high? *Academy of Management Journal, 38* (5), 1288-1309.

Korrespondenz-Adressen:

Dr. Anika Schulz-Dadaczynski
 Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
 Gruppe Psychische Belastungen
 Nöldnerstraße 40-42
 D-10317 Berlin
 schulz-dadaczynski.anika@baua.bund.de

Dr. Gisa Junghanns
 Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
 Gruppe Psychische Belastungen
 Nöldnerstraße 40-42
 D-10317 Berlin
 junghanns.gisa@baua.bund.de

Stanley Milgram's Legacy to Cross-Cultural Psychology. How would the Results of his Obedience Studies Replicate in non-Western Cultures?¹

Günter Bierbrauer

Universität Luzern, Switzerland

ABSTRACT

Although Milgram's demonstrations on blind obedience figure as the most prominent studies in social psychology, his role as one of the earliest cross-cultural experimentalist and the potential for research on obedience from a cross-cultural perspective is widely ignored. In his first publication he compared French and Norwegians on their tendency to conform to group norms. He indicated he was planning further research in national characteristics that might help to illuminate the Nazi epoch in German history by comparing Germans and people from other European countries. These studies were to become the famous Milgram experiments on blind obedience. Between 1968 and 1985 ten replications in countries outside the USA were conducted. Remarkably, the average obedience rates were very similar. Does this suggest that blind obedience is a universal aspect of social behaviour? This conclusion might be premature as behaviour we define as obedience may have different meaning in different cultures. Since the Milgram phenomenon is the prime example of the so-called „fundamental attribution error“ which demonstrates that (western) outside observers vastly underestimate the situational pressure, it is likely that non-western observers may take more situational explanation into account and therefore attribute less personal responsibility and blame which may lead to different moral evaluations of misdeeds resulting from blind obedience.

Keywords

Obedience – cross-cultural replications – fundamental attribution error – German character – honour killing – suicide bombers

Psychologists and many non-psychologists alike remember Stanley Milgram as the author of the famous studies on obedience – perhaps the best known series of experiments ever conducted in psychology. However, his role as one of the earliest cross-cultural psychologists is almost forgotten.

Early in his career Milgram developed a lifelong interest in the cross-cultural study of social behaviour beginning with his dissertation, in which he compared social conformity in Norway and France from 1957-1959. Originally, he planned to include Germany as well. As he had predicted, he found that the Norwegian participant conform more than the French participants. His results were based on various replications in both countries.

He argued that research on national differences is „largely speculative and impressionistic with very little ... systematic observation of concrete behaviour“ (Blass, 2004, p. 32). In his studies, he was careful to observe rigorous methodological standards not employed by other researchers at that time.

He indicated that he was „planning further research in national characteristics ... that might help to illuminate the Nazi epoch in German history“ by studying „Germans (who) might be found to be more aggressive than Americans, to submit more readily to authority and to display greater discipline“ (Milgram, 1961, p. 51). These studies were to become the famous Milgram experiments on blind obedience (Milgram, 1963, 1974).

¹ This paper is based on a talk given at the International Congress of Cross-Cultural Psychology at Reims, France, July 18, 2014.

In his so-called „base line condition“ he found that around 65 per cent of his American participants fully obeyed the experimenter up to the maximum shock level of 450 volts administered to the „learner“ in the course of an alleged „learning experiment“. However, his studies were based upon deception and no shocks were actually administered. In addition to the baseline condition, he conducted over 20 variations of his procedure. His central finding showed that our extreme readiness to obey authority can under specific conditions be so strong that it can move us to act in ways contrary to our own moral principles.

From our current perspective, however, this research programme focussing on the origins of the Holocaust was rather ambitious but evidently failed because the historical events are much more complex than could be grasped in a psychological experiment.

He started his series of obedience studies at Yale. To his own surprise he observed so much obedience among his American participants that he found it unnecessary to make German comparisons. Nevertheless, a replication was carried out in Germany a few years later (Mantell, 1971).

Despite the unparalleled interest in Milgram’s research on blind obedience, research on this phenomenon was virtually nonexistent in the US for more than 20 years [with the last replication in Austria (Schurz, 1985)]. Shortly after Milgram published his results, new ethical standards for the treatment of participants were in force in American and European universities and made replications of Milgram-type obedience research impossible. I do not know however, whether similar standards also came into effect in non-Western research settings.

However, according to Blass (2012) and Smith & Bond (1998), replications were conducted between

1968 and 1985 in the following ten countries outside North America: Spain, Austria, Germany, Jordan, Scotland, Australia, India, Puerto Rico and Holland. Blass (2012) compared the average obedience rates in studies conducted outside North America employing the Standard Condition and found them remarkably similar and significantly not different outside the US 66 % and in the US 61 % (see Table 1). Does this suggest that blind obedience is a universal aspect of social behaviour? This conclusion might be premature in view of the following considerations:

First, the countries in which these studies have been carried out are, with the exception of Jordan and India, Western countries and therefore we should hesitate to conclude that we have identified a universal aspect of social behaviour.

Second, comparisons of the obedience rates can only be made with caution. For example, the method of subject recruitment and experimental procedures may be different and the time periods when the studies were conducted may differ. This may explain in part the differences found in the studies listed in Table 1.

Third, since only two studies in a non-Western country (Jordan) have been replicated, we have to be very sensitive to the potentially different meanings of blind obedience in different cultures. For instance, it is likely that in countries where power distance (PD) is high (Hofstede, 1991), the rates of obedience may even be higher.

Fourth, the two most important variables operating in the Milgram paradigm are institutional authority and scientific legitimacy. How do people with different cultural backgrounds construe these two phenomena in an obedience experiment? In the West, scientists have come to represent authority, just as tribal chiefs may represent authority in other societies.

Table 1: A cross-cultural comparison of obedience rates in replications of Milgram’s standard conditions (adapted from Blass, 2012).

Foreign Studies		
Author(s)	Country rate in %	Obedience
Ancona and Pareyson (1968)	Italy	85
Edwards et al. (1969)	South Africa	87.5
Mantell (1971)	Germany	85
Kilham and Mann (1974)	Australia	28
Shanab and Yahya (1977)	Jordan	73
Shanab and Yahya (1978)	Jordan	62.5
Miranda et al. (1981)	Spain	50
Gupta (1985) (Average of 1 Remote and 3 Voice-Feedback conditions)	India	42.5
Schurz (1985)	Austria	80

U.S. mean obedience rate = 60.94 %; Foreign mean obedience rate = 65.94 %

A high status and the role scientists enjoy in the West are not universal. What is the possible equivalence of these variables in non-Western cultures?

What are the promises for replicating obedience studies from a cross-cultural perspective?

There may be a new option in replicating Milgram's original paradigm. In 2009 Burger obtained the permission of the ethical board of his university to replicate Milgram's base line condition without necessarily endangering the experiment's participants. Essentially, his results were statistically indistinguishable from Milgram's. Perhaps his procedure can serve as a model for further replications from a cross-cultural perspective as well.

As mentioned, the assertion that the Milgram type of blind obedience is universal seems rather premature, because the behaviour we define as obedience may have different meanings in different cultures. The absence of systematic cross-cultural comparisons does not permit such a conclusion.

In Western cultures, the concept of obedience has a negative meaning. Since the genocides in the First and Second World War, obedience has come to be regarded as a far less desirable quality in Western societies. In other cultures, however, obedience may be regarded a virtue. For instance, a tribal chief can represent authority or a religious leader can command blind obedience. For example, in collectivistically oriented cultures, adjusting to fit the request or expectations of other is highly valued and is sometimes a moral imperative. In these cultures conformity and obedience may be seen as being necessary for social functioning, rather than as a sign of weakness. However, when we speak of blind obedience, we must focus on its negative impact.

It may be that the kind of relationship between authority and a naïve actor plays a decisive role in other cultures. Whereas the experimenter in the original Milgram experiment was a stranger to the „teacher“, this relationship may be conceived differently in other cultures. For instance, Bond & Smith (1996) found that social conformity effects were stronger outside Western Europe and North America when the majority did not consist of out-group members.

There are many other examples in which acts of blind obedience cause innocent victims. I would like to mention two: „honour killing“ and „suicide bombers“. When in some countries young girls run away from their homes because they oppose marrying a man who has been chosen by their father, they are killed by their own family members, and thus become victims of an „honour killing“ (The New York Times, 2014). The father not only decides about his daughter's fate, he may

also order other family member to kill his daughter. Another disturbing example of blind obedience are the so-called „suicide bombers“ who kill others and eventually themselves in the name of god or religious beliefs.

The „fundamental attribution error“ in other cultures

Milgram's obedience research is not only about the magnitude of destructive obedience itself, but also about a related complimentary phenomenon which makes the moral implications of the obedience phenomenon comprehensible. How do we, as outside observers, view the actors who fully obey orders? It turns out that the judgement of outside observers is completely flawed. Systematic research on the conceptualization of actors shows that naïve observers tend to attribute the behaviour of the Milgram „teacher“ to his personal dispositions rather than to the determining influence of the situation. In a simulation of Milgram's standard condition, Bierbrauer (1979) observed that even participants who role-played the „teacher“ vastly underestimated the situational pressure of a typical Milgram-subject and attributed his behaviour to his personal dispositions (see Figure 1). Ross (1977) labelled this phenomenon as the well-known „fundamental attribution error“. From a cross-cultural perspective, numerous studies have shown that Asians attach more weight to the situational context than westerners (e.g. Choi, Nisbett, & Norenzayan, 1999; Morris & Peng, 1994). For instance, Miller (1984) observed that Indian students gave many more situational explanations and fewer trait-based explanations than US students. The moral implications of the obedience phenomenon only become understandable from this perspective. Outside observers with a western background are more likely to presume „free will“ or faulty dispositions. Perhaps this is less the case for non-westerners who take more situational explanations into account (Tang, Newman & Huang, 2014). Therefore, obedient behaviour conceptualized in a non-western context may have different moral implications than in the West. When observers are more sensitive to the situational constraints of the actor, they should attribute less personal responsibility and blame and the wrongdoer is more likely to be exonerated from his misdeeds.

Cross-cultural replications require an in-depth analysis of the different roles of authority and legitimacy operating in a particular culture. In Milgram's series of experiments, the person in command represented scientific authority. How do people in other cultures chose leaders as having a right to issue commands and to whom do they feel an obligation to obey? How, for

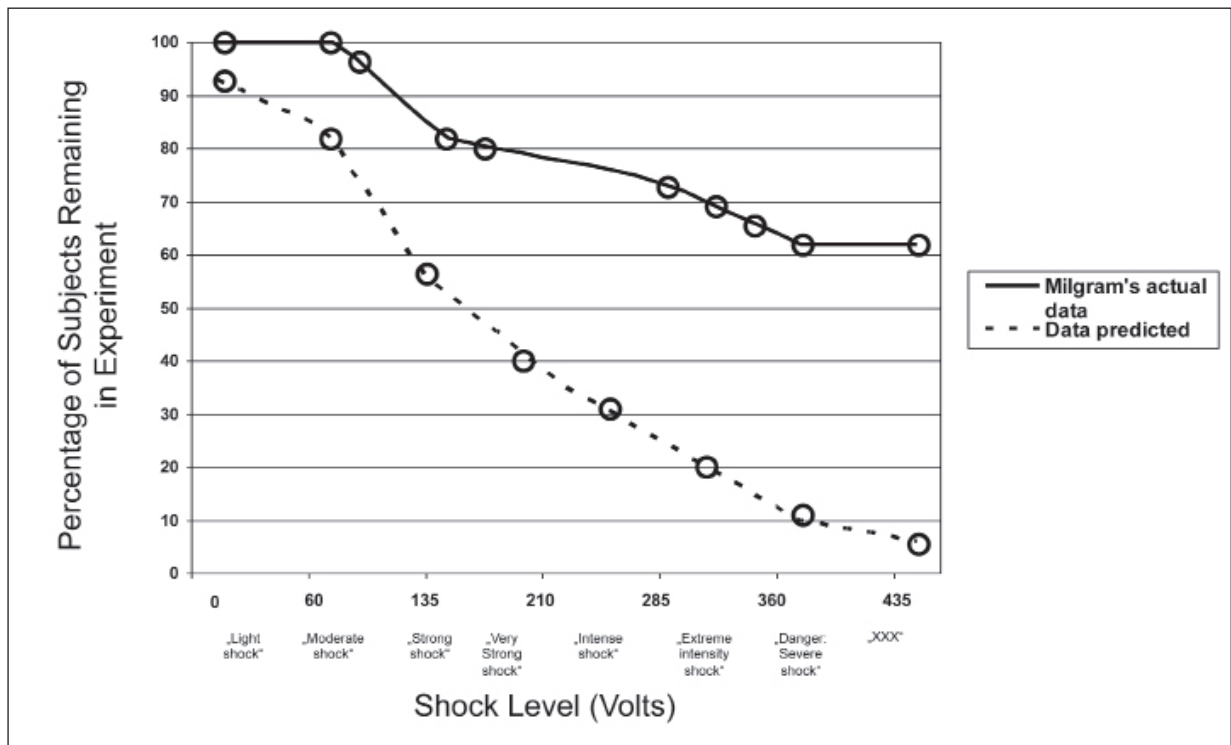


Figure 1: Predicted and Actual Compliance.

The upper curve presents the Milgram data (exp. 5) and shows the percentage of subjects who remained in the situation, continuing to administer shocks as the voltage increased. The lower curve is from a study in which role-playing subjects participated in an reenactment of the Milgram experiment and attempted to predict what percentage of the actual subjects would continue to be obedient as shock increased. The role-playing subjects vastly underestimated the magnitude of the situational forces and the likelihood of obedience in the Milgram situation (Cf. Bierbrauer, 1979).

instance, do they construe authority and legitimacy of fathers or religious leaders? In the context of our Western understanding of the moral implications for such behaviours, we have a clear answer. However, from a cross-cultural perspective we might obtain a better understanding of the causes for extreme forms of authoritarian obedience and their moral implications. There are intriguing questions which could be studied in the context of the Milgram obedience paradigm from a cross-cultural perspective to find answers to important global issues for which we lack knowledge.

References²

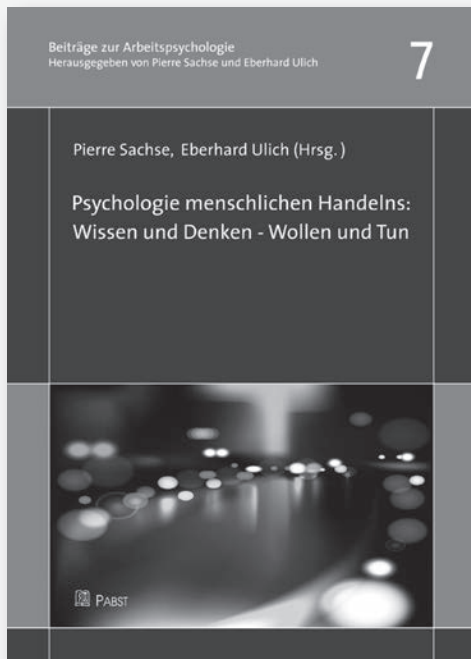
- Ancona, L. & Pareyson, R. (1968). Contributo allo studio della aggressione: La dinamica della obbedienza distruttiva (Contribution to the study of aggression: The dynamics of destructive obedience.) *Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria*, 29, 340-372.
- Bierbrauer, G. (1979). Why did he do it? Attribution of obedience and the phenomenon of dispositional bias. *European Journal of Social Psychology*, 9, 67-84.
- Blass, T. (2004). *The man who shocked the world: The life and legacy of Stanley Milgram*. New York: Basic Books.
- Blass, T. (2012). A cross-cultural comparison of studies of obedience using the Milgram Paradigm: A review. *Social and Personality Psychology Compass* 6/2, 196-205.
- Burger, J. M. (2009). Replicating Milgram: Would people still obey today. *American Psychologist*, 64, 1-11.
- Bond, R. & Smith, P. B. (1996). Culture and conformity: A meta-analysis of studies using Asch's (1952b, 1956) line judgment task. *Psychological Bulletin*, 119, 111-137.
- Choi, I., Nisbett, R. E. & Norenzayan, A. (1999). Causal attributions across cultures: Variation and universality. *Psychological Bulletin*, 125, 47-65.

² The references for the studies listed in Table 1 are taken from Blass (2012).

- Edwards, D. M., Franks, P., Friedgood, D., Lobban, G. & Machay, H. C. C. (1969). *An experiment on obedience*. Unpublished student report. Johannesburg, South Africa: University of Witwatersrand.
- Gupta, I. (1983). *Obedience to authority amongst university students: An experimental analysis*. Unpublished Doctoral thesis, University of Delhi, Delhi, India.
- Hofstede, G. (1991) *Cultures and organizations. Software of the mind*. London: McGraw-Hill.
- Kilham, W. & Mann, L. (1974). Level of destructive obedience as a function of transmitter and executors' roles in the Milgram obedience paradigm. *Journal of Personality and Social Psychology*, 29, 696-702.
- Mantell, D. M. (1971). The potential for violence in Germany. *Journal of Social Issues*, 27 (4), 101-112.
- Milgram, S. (1961). Nationality and conformity. *Scientific American*, 205 (6), 45-51.
- Milgram, S. (1963). Behavioural study of obedience. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67, 371-378.
- Milgram, S. (1974) *Obedience to authority: An experimental view*. New York: Harper and Row.
- Miller, J. (1984). Culture and the development of everyday social explanations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 961-978.
- Miranda, F. S. B., Caballero, R. B., Gomez, M. N. G. & Zamorano, M. A. M. (1981). Obediencia a la autoridad (Obedience to authority). *Psiquis*, 2, 212-221.
- Morris, M. W. & Peng, K. (1994). Culture and cause: American and Chinese attributions for social and physical events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 949-971.
- Ross, L. (1977). The intuitive psychologist and his shortcomings. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (10), (pp. 173-220). San Diego, CA: Academic Press.
- Schurz, G. (1985). Experimentelle Überprüfung des Zusammenhangs zwischen Persönlichkeitsmerkmalen und der Bereitschaft zum destruktiven Gehorsam gegenüber Autoritäten (Experimental examination of the relationship between personality characteristics and the readiness for destructive obedience toward authority). *Zeitschrift für Experimentelle und Angewandte Psychologie*, 32, 160-177.
- Shanab, M. E. & Yahya, K. A. (1977). A behavioral study of obedience in children. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 530-536.
- Shanab, M. E. & Yahya, K. A. (1978). A cross-cultural study of obedience. *Bulletin of the Psychonomic Society*, 11, 267-269.
- Smith, P. B. & Bond, M. H. (1998). *Social psychology across cultures*. London: Prentice Hall.
- Tang, Y., Newman, L. S. & Huang, L. (2014). How people react to social-psychological accounts of wrongdoing. The moderating effects of cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 45, 752-763.
- The New York Times (2014, May 9th). *Afghan "honor killings" persist* (1 and 6).
- Correspondence to:
Prof. Günter Bierbrauer, Ph.D.
Adolfstraße 50
D-49078 Osnabrück
g.bierbrauer@yahoo.de

Pierre Sachse, Eberhard Ulich (Hrsg.)

Psychologie menschlichen Handelns: Wissen & Denken – Wollen & Tun



368 Seiten, ISBN 978-3-89967-909-0,
Preis: 30,- €



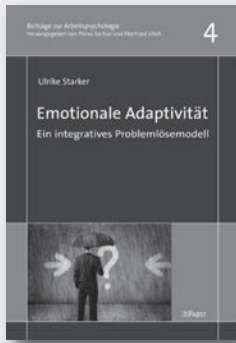
PABST SCIENCE PUBLISHERS
Eichengrund 28
D-49525 Lengerich
Tel. ++ 49 (0) 5484-308
Fax ++ 49 (0) 5484-550
pabst.publishers@t-online.de
www.psychologie-aktuell.com
www.pabst-publishers.de

Beiträge zur Arbeitspsychologie, Band 7
herausgegeben von Pierre Sachse und Eberhard Ulich

‘Wissen – Denken – Handeln’ ist der Name der Arbeitsgruppe, die Winfried Hacker nach seiner Emeritierung an der TU Dresden aufgebaut hat und leitet. ‘Wissen & Denken – Wollen & Tun’ ist ein Teil des Titels dieser Festschrift, die sich mit verschiedenen Aspekten der ‘Psychologie menschlichen Handelns’ beschäftigt und Winfried Hacker gewidmet ist. Die für den ersten Teil des Buches zusammengestellte Bibliografie mit der Nennung von mehr als 700 Beiträgen vermittelt einen Eindruck vom Engagement und der Schaffenskraft eines Autors, dessen Arbeiten die deutschsprachige Arbeitspsychologie seit mehr als einem halben Jahrhundert entscheidend geprägt haben.

Dies wird auch in den folgenden 16 Beiträgen sichtbar, deren Autorinnen und Autoren in unterschiedlichen Zusammenhängen – und zum Teil über Jahrzehnte – mit ihm zusammenarbeiten konnten und in jedem Fall von ihm gelernt haben. Beginnend mit einem Beitrag ‘Von der Handlungstheorie zur Aufgabengestaltung’ und endend mit einem Beitrag über ‘Das Arbeitsgedächtnis als „Nadelöhr“ des Denkens’ wird ein weites Feld konzeptionell und empirisch bedeutsamer Fragestellungen behandelt und der jeweilige Erkenntnisfortschritt sichtbar gemacht.

Inhaltlich beschäftigen sich die Beiträge etwa mit Anforderungen, Belastungen und Ressourcen allgemein sowie speziell bei ‘knowledge work’, im Handel oder in der Altenpflege, aber auch mit Konzepten der Gefährdungsbeurteilung und der ‘Müdigkeitswarnung’, dem Erfordernis objektiv-bedingungsbezogener Verfahren bei der Analyse von Arbeitsbedingungen und der Evaluation als Steuerungsinstrument von Kampagnen. Eine andere Gruppe von Beiträgen behandelt grundsätzliche Fragen der Arbeitsgestaltung wie Gestaltungsfreiheit und Autonomie, aber auch die Möglichkeit unerwünschter Nebenwirkungen wie Präsentismus. Schließlich wird auch der Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit thematisiert und die Frage beantwortet, wie kluge Leute sich selbst verdimmen.

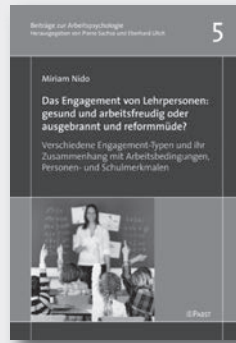


Ulrike Starker

Emotionale Adaptivität

Gefühle spielen bei der Bewältigung von schwierigen Problemen eine wichtige, wenn nicht gar entscheidende Rolle. Das trifft für komplexe Probleme aus der Arbeitswelt, z.B. bei der Unternehmensführung, aber auch solche aus dem privaten Alltagshandeln zu. Manchmal mobilisieren und lenken Gefühle die Geschehnisse in eine positive Richtung, manchmal aber stehen sie einer erfolgreichen Lösung im Wege. Gerade bei besonders schwierigen und komplexen Problemen ist letzteres oft der Fall. Geschickter Umgang mit Gefühlen im Kontext schwieriger Problemsituationen führt jedoch zum Erfolg. Bei einer Zusammenschau der wichtigsten Theorien und Forschungsergebnisse zum Zusammenhang zwischen Kognition und Emotion ergeben sich konkrete Schlussfolgerungen für den Umgang mit Emotionen. In eigenen Untersuchungen werden die Problemlöseprozesse und die Rolle von Emotionen bei Unternehmern, Studenten der Wirtschaftswissenschaften, der Psychologie und der Pädagogik auf der Basis von Interviews über die eigene Arbeitspraxis und experimentellen Beobachtungsstudien bei einfachen und komplexen dynamischen Problemen detailliert als Prozess abgebildet und modelliert. Die Ergebnisse zeigen, dass erfolgreiches Problemlösen auf emotionaler Adaptivität beruht, also dem richtigen Ineinandergreifen von Selbstvertrauen, emotionaler Verbundenheit zum Problem, funktionalem Denken und einer darauf beruhenden Anpassung der Strategien.

228 Seiten, ISBN 978-3-89967-825-3,
Preis: 20,- €



Miriam Nido

Das Engagement von Lehrpersonen: gesund und arbeitsfreudig oder ausgebrannt und reformmüde?

Lehrpersonen üben äußerst anspruchsvolle Aufgaben aus, und ihre Tätigkeit wird immer wieder mit 'Burnout' und anderen Fehlbeanspruchungen in Verbindung gebracht. Die Lehrtätigkeit beinhaltet aber auch viel Potential für Engagement und Arbeitsfreude. In diesem Buch wird daher den Bedingungen für ein 'gesundes Engagement' von Lehrpersonen nachgegangen. Dabei interessiert die Frage, wie Lehrpersonen auch vor dem Hintergrund der vielfältigen Veränderungen der Anforderungen ein 'gesundes Engagement' beibehalten oder aufbauen können, ohne sich zu überfordern, zu überengagieren oder auszubrennen.

Im ersten Teil des Buches werden Bedingungen für 'gesundes Engagement' aufgrund verschiedener theoretischer Ansätze hergeleitet. Im mittleren Teil werden verschiedene Engagement-Typen gebildet, welche im Zusammenhang mit einem 'gesunden Engagement' eine zentrale Rolle spielen. Diese Typen werden anhand verschiedener Kriterien validiert und verglichen. Dabei werden Arbeitsbedingungen sowie personen- und schulbezogene Merkmale einbezogen. Im letzten Teil werden die Erkenntnisse zusammenfassend diskutiert und kritisch reflektiert, und es werden Ansatzpunkte für die Förderung eines 'gesunden Engagements' aufgezeigt.

172 Seiten, ISBN 978-3-89967-835-2,
Preis: 20,- €



Anika Schulz

Interaktionen bei der Büroarbeit: Des einen Freud, des anderen Leid?

Erwerbsarbeit erfordert regelmäßig Interaktionen mit anderen Personen. Im Arbeitsalltag bestehen somit Aufgabeninterdependenzen, d.h. aufgabenbezogene Abhängigkeiten bei der Ausübung der Arbeitstätigkeit. In diesem Buch wird der Bedeutung von Aufgabeninterdependenzen als Arbeitsplatzmerkmal im Büro- und Verwaltungsbereich nachgegangen. Im Rahmen einer Vignetten- und Interviewstudie wurden Aufgabeninterdependenzen mit Kollegen und Vorgesetzten und ihr Zusammenhang zu Ereignissen und Emotionen bei der Arbeit untersucht. Hierbei bildet die Affective Events Theory den theoretischen Rahmen. Alle untersuchten Arten an Aufgabeninterdependenzen führten regelmäßig sowohl zu positiven wie auch negativen Ereignissen im Arbeitsalltag, d.h. daily hassles bzw. daily uplifts, welche oftmals mit spezifischen Emotionen positiver oder negativer Valenz verknüpft waren. Somit können Aufgabeninterdependenzen positive genauso wie negative affektive Ereignisse für die Arbeitnehmer implizieren, welche in Zusammenhang mit relevanten arbeitsbezogenen Variablen wie bspw. der Arbeitszufriedenheit gesehen werden müssen. Bei der Arbeitsanalyse und -gestaltung ist damit ein erweiterter Blickwinkel angezeigt, der neben den Aufgabeninterdependenzen als stabiles Arbeitsplatzmerkmal auch die hiermit verknüpften Ereignisse und Emotionen als wichtige Stellschrauben der Arbeitsgestaltung umfasst. Es wird aufgezeigt, wie durch die Integration bedingungs- und personenbezogener Ansätze Interaktionen reibungsloser funktionieren und damit gleichsam positive Erlebnisse im Arbeitsalltag gefördert werden können.

192 Seiten, ISBN 978-3-89967-895-6,
Preis: 20,- €



PABST SCIENCE PUBLISHERS

Eichengrund 28, D-49525 Lengerich

Tel. ++ 49 (0) 5484-308, Fax -550, E-Mail: pabst.publishers@t-online.de, Internet: www.pabst-publishers.de, www.psychologie-aktuell.com

Instructions to authors

Kinds of contributions:

The journal *Psychology of Everyday Activity* publishes the following formats:

Original contributions

Original contributions contain results of empirical research, method developments, or theoretical reflections (max. 40,000 characters).

Research reviews

Research reviews encompass the current state of research considering a specific subject (max. 50,000 characters).

Research notes

Research notes represent pilot studies or replications, or inform about new research projects or research programs and their first results (max. 20,000 characters).

Discussion

Discussion contributions take argumentatively position on a discussion-worthy topic with reference to psychological research or practice (max. 20,000 characters).

Book reviews

Reviews refer to a new published work from the psychological research or practice (max. 8,000 characters).

Submission of manuscripts:

Manuscripts should consider the usual guidelines of manuscript design of the German Society of Psychology (DGPs) or the American Psychological Association (APA). However, in contrast to the guidelines of DGPs or APA we ask the authors to set those passages which should appear in *italics* in the printing version *already* in the manuscript version in italics. The abstract should not exceed 1,000 characters. Contributions can be written in German or English language. If a manuscript is written in German language, both a German *and* an English abstract should be submitted. Following the abstract, up to six Keywords should be listed. In German contributions the keywords should indicated both in German and in English.

In order to ensure an anonymous review, the names of the authors should appear only on the title page.

Tables and figures should be numbered and attached separately at the end of the manuscript. The place in which the respective table or figure shall be inserted should be marked in the manuscript text.

Please submit your manuscripts to the following email-address:

Journal-Psychologie-des-Alltagshandelns@uibk.ac.at

We need a version in pdf-format as well as a version in .doc (e.g., Word) or .rtf.

Specimen copy

The first authors receive one issue in which the paper has been published as well as a pdf-copy of their article.

Hinweise für Autorinnen und Autoren

Beitragsarten:

Das Journal *Psychologie des Alltagshandelns / Psychology of Everyday Activity* veröffentlicht die folgenden Formate:

Originalarbeiten

Originalarbeiten beinhalten empirische Forschungsergebnisse, Methodenentwicklungen oder theoretische Beiträge (max. 40.000 Zeichen).

Sammelreferate (Reviews)

Sammelreferate fassen den aktuellen Forschungsstand zu einem bestimmten Thema zusammen (max. 50.000 Zeichen).

Kurzberichte (Research notes)

Kurzberichte stellen Pilotstudien oder Replikationen dar oder informieren über anlaufende Forschungsprojekte oder -programme und deren erste Ergebnisse (max. 20.000 Zeichen).

Diskussion

Diskussionsbeiträge beziehen argumentativ zu einem diskussionswürdigen Thema mit Bezug zur psychologischen Forschung oder Praxis Stellung (max. 20.000 Zeichen).

Buchbesprechungen

Rezensionen zu einem neu erschienenen Werk aus der psychologischen Forschung oder Praxis (max. 8.000 Zeichen).

Einreichung von Manuskripten:

Manuskripte sind generell nach den Richtlinien zur Manuskriptgestaltung der Deutschen Gesellschaft für Psychologie oder der American Psychological Association zu gestalten. Eine Ausnahme bildet jedoch die Kursivsetzung. Im Unterschied zu den DGPs-Richtlinien bzw. APA-Richtlinien bitten wir die Autorinnen und Autoren Textstellen, die in der Druckfassung kursiv erscheinen sollen, bereits im Manuskript kursiv zu setzen. Die Kurzzusammenfassung (Abstract) sollte 1000 Zeichen nicht überschreiten. Beiträge können in deutscher oder englischer Sprache verfasst werden. Bei deutschsprachigen Beiträgen ist neben der deutschsprachigen Kurzzusammenfassung auch ein englischsprachiges Abstract einzureichen. Im Anschluss an das Abstract sind maximal sechs Schlüsselwörter (Keywords) aufzulisten. Bei deutschsprachigen Beiträgen sind die Schlüsselwörter sowohl in deutscher als auch in englischer Sprache anzugeben.

Die Namen der Autorinnen und Autoren sollten nur auf dem Titelblatt erscheinen, um eine anonyme Begutachtung zu gewährleisten.

Tabellen und Abbildungen sind jeweils gesondert und nummeriert dem Manuskript am Manuskriptende beizufügen. Im Manuskripttext ist die Stelle zu kennzeichnen, an der die jeweilige Tabelle oder Abbildung gewünscht wird.

Beiträge sind bitte per E-Mail an die folgende Adresse einzureichen:

Journal-Psychologie-des-Alltagshandelns@uibk.ac.at

Es wird sowohl eine Version im pdf-Format als auch eine Version in einem gängigen Textverarbeitungsprogramm (z.B. Word) benötigt.

Belegexemplare

Erstautorinnen und -autoren erhalten jeweils ein Heft des Journals als Belegexemplar sowie eine pdf-Kopie ihres Beitrages.

iup

innsbruck university press