

Gesundheitsgespräche im Wandel

Vom sanktionierenden Krankenrückkehrgespräch zum partnerzentrierten Arbeitsfähigkeitsdialog

Rückkehr- und Fehlzeitengesprächen haftet ein ambivalentes Image an. Zu häufig überwiegen in der betrieblichen Praxis die gestuften sanktionierenden Krankenrückkehrgespräche, deren Disziplinierungsfunktion nicht zu übersehen ist. Die Autoren beschreiben, wie es auch anders geht. Vor dem Hintergrund der aktuellen Forschung erläutern sie, warum fürsorgliche Gesundheitsgespräche, frei von Disziplinierung und Kontrolle, eine Chance darstellen, mit dem betrieblichen Gesundheitsmanagement neue Wege einzuschlagen.

DIE AUTOREN

PROF. DR.
JOCHEN PRÜMPER ▶
Wirtschafts- und Organisationspsychologe,
Hochschule für Technik
und Wirtschaft, Berlin



KERSTIN HAMANN ▶
Diplom-Soziologin, Leiterin
Personal- und Organisationsentwicklung,
Berliner Wasserbetriebe, Berlin



Als Dr. A. Narcho, Dr. Marie Huana und Privatdozent Dr. Kiff-Turner 1980 das Buch „Wege zu Wissen und Wohlstand – oder: Lieber krankfeiern als gesund schufteln!“ veröffentlichten, war der Ärger groß. Die AOK erstattete gegen die „in der Alternativ-Szene gefragte Fibel für Simulanten“ und „Hilfe zum Aussteigen aus dem krankmachenden Trott des Spätkapitalismus“ (Der Spiegel 1981) Strafanzeige, es folgten polizeiliche Durchsuchungen bei mehreren Buchhandlungen und Verlagen. Damals lag der jahresdurchschnittliche Krankenstand der Pflichtmitglieder der gesetzlichen Krankenversicherungen in Deutschland bei rund 5,7 Prozent und damit um 0,4 Prozentpunkte höher als noch im Jahr 1975. Zum Vergleich: 2010 lag der Krankenstand bei rund 3,7 Prozent.

Als Reaktion auf die zu Beginn der 1980er-Jahre angestiegenen Fehlzeiten griffen immer mehr Unternehmen und Organisationen



Montagearbeiten bei der Auto 5000 GmbH in Wolfsburg.

zu dem Instrument der Rückkehr- und Fehlzeitengespräche. Unter Rückkehrgesprächen werden Gespräche verstanden, die Vorgesetzte nach jeder Fehlzeit mit einem Beschäftigten am Tag der Arbeitswiederaufnahme führen. Fehlzeitengespräche dagegen führen Vorgesetzte nach krankheitsbedingten Abwesenheiten, wenn diese sich bezogen auf die Dauer, Häufigkeit oder zeitliche Lage häufen.

Nach einer Schätzung von Bueren (2002) führten 1998 bereits 94 Prozent der Betriebe Rückkehr- oder Fehlzeitengesprächen durch. Zinke (1999) kommt zu dem Schluss, dass sie mittlerweile in allen Branchen einschließlich des öffentlichen Dienstes Einzug gehalten haben. In dem Maße, in dem Rückkehr- und Fehlzeitengespräche Verbreitung fanden, spätestens jedoch seit der Einführung des sogenannten „Anwesenheitsverbesserungsprozesses“ (AVP) bei der Adam Opel AG im Jahre 1995 mit seinen gestuften Rückkehrgesprächen (vgl. Spies / Beigel 1996) standen sie auch im Fokus betrieblicher, gewerkschaftlicher und wissenschaftlicher Gesundheitsexperten und wurden kontrovers diskutiert.

Verfechter der Rückkehr- und Fehlzeitengespräche halten diese für geeignet, die Anwesenheitszeiten der Beschäftigten zu steigern, und sehen in ihnen gar eine geeignete Methode, „Faulkranke“, „Blaumacher“ und „Simulanten“ unter den Fehlzeitenfällen ausfindig zu machen (z. B. Borowiak / Taubert 1997). Gegner warnen davor, dass eine von oben verordnete Kontrolle des Fehlzeitenverhaltens bei den betroffenen Mitarbeitern (und auch bei den Vorgesetzten) zu einer Zunahme der Belastung, der Ausgrenzung kranker Mitarbeiter sowie über einen erzwungenen Präsentismus zu einer Chronifizierung der gesundheitlichen Beschwerden führe (vgl. z. B. Bueren 2002).

AMBIVALENTER CHARAKTER

Letztlich, so resümiert Pfaff (2002) im Rahmen einer gutachterlichen Stellungnah-

me, scheint die „Wirkung der Rückkehrgespräche [...] davon abzuhängen, wie die Gespräche geführt werden und ob sie von den Betroffenen als Belastung oder Hilfe wahrgenommen und bewertet werden“ (Pfaff 2002, 7). Tunlichst sollte jedoch auf repressive Rückkehr- und Fehlzeitengespräche verzichtet werden, die als disziplinarisches Führungsinstrument darauf abzielen, „der Häufigkeit von Abwesenheiten mit einem abgestuften Gesprächssystem personal- und arbeitsrecht-

Führungsbedingungen könnte das ein Baustein einer ganzheitlichen, systematischen betrieblichen Gesundheitspolitik sein.

LICHT AM ENDE DES TUNNELS

Damit Gesundheitsgespräche ein wirksames Instrument zur Gesundheitsförderung und zur Reduktion der betrieblichen Fehlzeiten sind, müssen sie (modifiziert in Anlehnung an Pfaff et al. 2003, 242) gewisse

Mindeststandards für Gesundheitsgespräche

Gesundheitsgespräche sollten nur durchgeführt werden...

- ▶ auf einer Gesprächsgrundlage, für die eine theoretisch fundierte Leitidee existiert (Leitfadenorientierung), für die die Vorgehensweise (Anlass, Form und Inhalt des Gesprächs) beschrieben wurde und bei der die Art und Weise, wie das Gesprächskonzept von den Führungskräften umgesetzt wird, für alle Betroffenen transparent ist;
- ▶ von Führungskräften, die in allgemeiner Gesprächsführung geschult sind und die über eine gesundheitswissenschaftliche Basisqualifikation verfügen;
- ▶ in Organisationen, in denen für die Vorgesetzten eine Unterstützungsstruktur in Form eines Expertennetzwerks und einer Toolbox zur Verfügung steht und in denen die Führungskräfte über eigene finanzielle Mittel zur Durchführung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderlichkeit verfügen (Gesundheitsbudget).

Übersicht 1

licher Konsequenzen zu begegnen“ (Piore et al. 2001, 270). Stattdessen sollte das Augenmerk auf integrativen und präventiven Gesprächen liegen, die sich darauf konzentrieren, „die Arbeitsbedingungen und das Klima der Zusammenarbeit zu verbessern“, und „das Interesse weniger auf die bloße Anwesenheit als vielmehr auf die gesunde Anwesenheit“ legen (dies. 270 f.).

Zusammenfassend muss man feststellen, dass Rückkehr- und Fehlzeitengespräche „einen ambivalenten Charakter“ haben und alles andere als eine „Patentlösung“ darstellen (Pfaff et al. 2003, 233 f.). Stattdessen empfehlen Pfaff et al., auf (gestufte) Rückkehr- und Fehlzeitengespräche mit ihrer sozialen Kontrollfunktion zu verzichten und stattdessen auf ein Gesundheitsgespräch zu setzen, das auf Gesundheitsförderung und Mitarbeiterorientierung hin ausgelegt ist. Gepaart mit gesundheitsorientierter Führung und guten

Mindeststandards erfüllen (vgl. Übersicht 1). Gesundheitsgespräche sind eine Maßnahme der Systemprävention. Als solche kommt ihnen unter Berücksichtigung der oben beschriebenen Mindeststandards die Aufgabe zu, sowohl Aspekte der Verhältnis- als auch der Verhaltensprävention zu berücksichtigen und hierzu entsprechende Maßnahmen zu erarbeiten, zu begleiten und auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen.

Was kränkt, macht krank Ein zentrales Ergebnis der Studie von Pfaff et al. (2003) war, dass es hinsichtlich der gesundheitsbezogenen Wirkung von Rückkehr- und Fehlzeitengesprächen nicht so sehr darauf ankommt, ob, sondern wie sie durchgeführt und von den Betroffenen bewertet werden.

Physiotherapeutin und Produktionsarbeiter
bei BMW in Dingolfing.





Entfernen von Anguss- und Nahtstellen in einer Gießerei.

Je nachdem, wie der Vorgesetzte sich in dem Gesundheitsgespräch verhält und vor welchem betrieblichen Hintergrund es durchgeführt wird, kann es von dem Beschäftigten als belastend, unangemessen oder aber auch positiv bewertet werden. Damit die Führungskräfte in die Lage versetzt werden, ein unterstützendes Gesundheitsgespräch zu führen, müssen sie entsprechend geschult werden.

Willkommen im Hier und Jetzt So weit die Theorie – aber wie sieht es in der betrieblichen Praxis aus? In einer Analyse von 27 betrieblichen Vereinbarungen zu den Themen Krankenrückkehrgespräch und Fehlzeitenmanagement kommt Kiesche (2011) zu einem vernichtenden Ergebnis: „In den vorliegenden Betriebsvereinbarungen überwiegen die gestuften Krankenrückkehrgespräche, deren Disziplinierungsfunktion offen zutage tritt. Die fürsorglichen Krankenrückkehrgespräche, die eher frei von Disziplinierung und Kontrolle gestaltet und als tatsächliche Gesundheitsgespräche gewertet werden können, wurden in den zugrun-

de liegenden Vereinbarungen nicht umgesetzt. [...] Die Krankenrückkehrgespräche in ihren verschiedenen Ausgestaltungen, wie sie sich in den zugrunde liegenden Betriebsvereinbarungen darstellen, können zu Misstrauen zwischen Führungskräften und ihren Mitarbeitern führen. Sie verbessern das Betriebsklima und die Führungskultur nicht nachhaltig, sondern erzeugen Misstrauen und Ängste. Führungskräfte sind durch das System der formalisierten Krankenrückkehrgespräche oftmals überfordert. Die vorliegenden Betriebsvereinbarungen entwickeln hierfür und für krank machendes Vorgesetztenverhalten als eine Ursache für Arbeitsunfähigkeitszeiten kein Gespür.“ (Kiesche 2011, 5)

GESUNDHEITSGESPRÄCHE BEI DEN BWB

Die Berliner Wasserbetriebe (BWB) nehmen die Wasserver- und Abwasserentsorgung für Berlin und Teile Brandenburgs wahr und sind mit rund 4 500 Beschäftigten das größte städtische Wasserversorgungsunternehmen in Deutschland und einer der größten Arbeitgeber der Region. Auch bei den BWB hatte das Führen von Krankenrückkehrgesprächen eine lange Tradition. Bis Anfang 2011 existierte eine Richtlinie, die alle Eskalationsstufen von einem freundlichen, mitarbeiterzentrierten Gespräch bis zur Androhung einer Kündigung enthielt. Führungskräfte wie Beschäftigte empfanden diese Richtlinie jedoch keineswegs als hilfreich. Sie trug auch nicht dazu bei, das Organisationsklima oder die Führungskultur zu verbessern. Im Gegenteil: Mit der Richtlinie waren genau die Begleiterscheinungen verbunden, wie sie von Kiesche (2011, 5) in seiner Analyse von Dienst- und Betriebsvereinbarungen mit ihren gestuften sanktionierenden Krankenrückkehrgesprächen beschrieben werden.

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, einem bereits hohen Durchschnittsalter der Belegschaft und einem weit über dem Bundesdurchschnitt liegenden Krankenstand fasste der Vorstand der BWB 2005 den Beschluss, ein ganzheitliches betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) zu implementieren. In diesem Zusammenhang wurden auch die Krankenrückkehrgespräche neu konzipiert und nunmehr als Gesundheitsgespräche im Sinne einer Systemprävention als fester Bestandteil eines ganzheitlichen BGM geplant. Die neue Gesprächsform eröffnete die Möglichkeit, sowohl Aspekte der Verhaltens- als auch Verhältnisprävention zu berücksichtigen. Dabei wurde darauf geachtet, dass die Gesundheitsgespräche bestimmte Mindeststandards erfüllen (vgl. Übersicht 1).

Dienstvereinbarung als Gesprächsgrundlage Fünf Jahre nach Implementierung des BGM stand die Umsetzung von Richtlinien zur Gestaltung einer gesundheitsorientierten Unternehmenskultur im Zentrum der Betrachtung. Anfang Februar 2011 wurde zwischen dem Vorstand und dem Gesamtpersonalrat, der Gesamtfrauenvertretung und der Gesamtschwerbehindertenvertretung der BWB eine

„Dienstvereinbarung zu gesundheitsorientierter Führung, zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) und zu den betrieblichen Regelungen bei Leistungsmin- derung“ abgeschlossen. Mit der Dienstver- einbarung wird das Ziel einer langfristigen Erhaltung der Gesundheit, der Förderung der Leistungsfähigkeit und der Motivation der Beschäftigten über die gesamte Dauer des Berufslebens verfolgt.

Gesundheitsorientierte Führung Ein zentraler Baustein dieser Dienstvereinbarung stellt (neben dem BEM, dem Um- gang mit leistungsgeminderten Beschäftig- ten und der Bedeutung der Prävention) das Thema gesundheitsorientierte Führung

► **Gesundheitsgespräch** Grundsätzlich trifft die Führungskraft die Entschei- dung darüber, ob sie ein Gesundheits- gespräch führt oder nicht. Da aus den Erfahrungen der Vergangenheit Ge- sundheitsgespräche aber nicht in dem erforderlichen Umfang oder der ge- wünschten Qualität geführt wurden, wird das Personalmanagement unter- stützend tätig. Zur Sensibilisierung der Führungskräfte erhalten diese ab einer bestimmten Fehlzeit ihrer Beschäftig- ten die Empfehlung, ein Gesundheits- gespräch zu führen (siehe Übersicht 2). Die Tabelle liefert noch einmal einen Überblick über die Organisation der Gesundheitsgespräche bei den BWB.

30 Arbeitnehmervertreter Wissen über den Zusammenhang von Arbeit und Gesund- heit, über die Belastungs-, Ressourcen und Gesundheitsdiagnose und über betriebli- che Prävention und Gesundheitsförderung vermittelt bekommen. Zusätzlich lernen die Teilnehmer, wie sie ein angenehmes, positiv bewertetes Gespräch gestalten, das von den Beschäftigten als unterstützend wahrgenommen wird.

Der Trainingsansatz verknüpft metho- disch die Reflexion des eigenen Führungs- verhaltens mit dem Konzept der Arbeitsfä- higkeit und geht mit Prümper und Richen- hagen (2011, 144 f.) von drei grundlegenden Annahmen aus:

GESUNDHEITSGESPRÄCHE BEI DEN BWB				
	Begrüßungsgespräch	Gesundheitsgespräch		
		auf Initiative der Führungskraft	auf Initiative des Personalmanagements	mit Unterstützung des Personalmanagements
Wann?	nach jeder Krankheit oder anderer längerer Abwesenheit	im Zeitjahr mehr als drei Erkrankungen mit oder ohne Attest	im Zeitjahr mehr als fünf Erkrankungen ohne Attest oder mehr als 15 Krankentage (Arbeitstage) mit Attest (inkl. Erkrankung ohne Arbeitsunfähigkeit)	kommen Führungskraft und Beschäftigter nicht allein zu einem Ergebnis, kann der zuständige HR-Referent einbezogen werden
Initiative	Führungskraft	Führungskraft	Personalmanagement	Beschäftigter und Führungskraft

Tab.

dar. Hierzu wurden in der Dienstvereinbarung konkrete und ethisch begründete Anforderungen beschrieben, unter denen bei den BWB „Begrüßungsgespräche“ und „Gesundheitsgespräche“ stattfinden sollen. Bei Letzteren wird noch einmal unterschieden, ob selbige a) auf Initiative der Führungskraft, b) auf Initiative des Personalmanagements oder c) mit Unterstützung des Personalmanagements stattfinden.

► **Begrüßungsgespräch** Nach jeder Krank- heit oder anderen längeren Abwesen- heit soll mit den Beschäftigten ein in- formelles Begrüßungsgespräch geführt werden, in dem diese über aktuelle be- triebliche Ereignisse und Entwicklun- gen informiert werden. Diese Begrü- ßungsgespräche orientieren sich an den ethischen Grundlagen der Fürsorge, In- tegration und Wertschätzung.

Schulung der Führungskräfte Gesund- heitsgespräche sollten nur von Führungs- kräften durchgeführt werden, die über eine entsprechende Gesprächsführungsqualifi- zierung und gesundheitswissenschaftliches Grundwissen verfügen. Grundlegendes Wis- sen zur Gesprächsführung erhalten die Füh- rungskräfte im Rahmen eines Führungs- kräfteentwicklungsprogramms, das alle Füh- rungsrelevante Themen vermittelt, außer- dem dient es der Netzwerkbildung.

Zur gesundheitswissenschaftlichen Qua- lifizierung und zum erfolgreichen Führen von Gesundheitsgesprächen wurde unter dem Titel „Gesundheitsorientierte Füh- rung: Von der Arbeitsunfähigkeit zum Haus der Arbeitsfähigkeit“ ein Seminar entwi- ckelt, in dem seit Frühjahr 2011 schritt- weise alle rund 300 Führungskräfte sowie

1. Besser, als Arbeitsunfähigkeit (Kranken- stände) zu messen, ist es, die Arbeitsfä- higkeit zu fördern.
2. Gute Arbeitsfähigkeit heißt: Es besteht ein ausgewogenes Gleichwicht zwischen dem, was der Beschäftigte dauerhaft leisten kann, und dem, was von ihm verlangt wird. Dieses Gleichgewicht muss während der gesamten Erwerbs- biografie vom Unternehmen und vom Beschäftigten gepflegt werden. Beide tragen hierfür eine gemeinsame Verant- wortung.
3. Arbeitsfähigkeit wird von allen Fakto- ren beeinflusst, die im „Haus der Arbeits- fähigkeit“ (Ilmarinen 2005) zusammen- gefasst werden. Dessen wichtigster „Be- wohner“ ist die Führungskraft, sie hat den größten Einfluss auf den Erhalt und die Förderung der Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten.

Darüber hinaus wurden im Rahmen der Seminarkonzeption zur Unterstützung der Gesundheitsgespräche (und unter Mitwirkung von Führungskräften) ein „Leitfaden zur Durchführung eines Gesundheitsgesprächs“, ein „Vor- und Nachbereitungsbogen“ und ein „Formular für die Gesprächsnotiz“ entwickelt, deren praktischer Einsatz ebenfalls Übungsbestandteil des Seminars ist.

Organisatorische Unterstützung der Führungskräfte Die Trainings im Rahmen der Führungskräfteentwicklungsseminare sind eine gute Basis für das Führen der Gesundheitsgespräche. In der konkreten Situation ist allerdings eine intensivere Unterstützung erforderlich. Hierfür steht den Führungskräften ein breites innerbetriebliches Netzwerk von der Arbeitsicherheit, dem betriebsärztlichen Dienst, dem Team des Betrieblichen Gesundheitsmanagements und Betrieblichen Eingliederungsmanagements, der internen wie externen Mitarbeiterberatung (EAP) bis zum Personalmanagement zur Verfügung. Das eigene Gesundheitsbudget für Vorgesetzte wird durch die vielfältigen finanziellen Unterstützungsangebote und dadurch, dass es impliziter Bestandteil der Budgetplanung der einzelnen Fachbereiche ist, ersetzt. Darüber hinaus findet sich in dem hauseigenen „AQUA.net“ eine Toolbox mit zahlreichen Hinweisen rund um die Themen Unfallverhütung, Betriebsbegehungen, Gefährdungsbeurteilungen, Beratungen und Schulungen sowie Impfangebote.

DEN BOCK ZUM GÄRTNER GEMACHT?

Einige Studien weisen darauf hin, dass zwischen dem Führungsverhalten von Vorgesetzten und der Gesundheit von Beschäftigten ein deutlicher Zusammenhang besteht – im Guten wie im Schlechten. So zeigten beispielsweise Prümper und Becker (2011), dass Mitarbeiter von Führungskräften, die einen freundlichen und respektvollen Umgang pflegen, eine höhere Arbeitsfähigkeit an den Tag legen, und Zok (2011) zeigte, dass die gesundheitlichen Beschwerden umso geringer sind, je besser das Vorgesetztenverhalten bewertet wird. Hasselhorn und Freude (2007) kommen vor dem Hintergrund von finnischen Langzeituntersuchungen um die Arbeitsgruppe von Ilmarinen (2005) dann auch zu dem Schluss: „Kaum etwas hat so großen Einfluss auf den Erhalt und die Förderung der Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten wie gutes Führungsverhalten“ (Hasselhorn / Freude 2007, 23). Kann man vor diesem Hintergrund Gesundheitsgespräche überhaupt noch uneingeschränkt empfehlen? Laufen wir nicht Gefahr, den ‚Bock zum Gärtner‘ zu machen und damit die gesundheitliche Situation für manche Beschäftigten noch zu verschlimmern?

Zudem haben – entgegen der soeben genannten Studien – andere Untersuchungen gezeigt, dass Führungskräfte ihren Einfluss auf das Wohlbefinden von Mitarbeitern eher als gering einschätzen und die Ursachen von Fehlzeiten weniger bei sich als bei

Grundlagen des Gesundheitsgesprächs

Verantwortung Bei mehr als drei Erkrankungen mit oder ohne Attest innerhalb eines Zeitjahres obliegt es der Einschätzung und Entscheidung der Führungskraft, ob sie ein Gesundheitsgespräch führt.

Repressionsfreiheit Bei mehr als fünf Erkrankungen ohne Attest bzw. ab 15 Krankentagen (Arbeitstage) mit Attest im Zeitjahr (inkl. Erkrankung ohne Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung) eines Beschäftigten erhält die direkte disziplinarische Führungskraft (Führungskraft, die Mitarbeitergespräche führt) vom Personalmanagement eine Benachrichtigung mit der Empfehlung, ein Gesundheitsgespräch zu führen.

Freiwilligkeit Die Teilnahme am Gesundheitsgespräch ist freiwillig.

Sanktionsfreiheit Wird ein Gesundheitsgespräch nicht gewünscht, hat dies keine negativen Konsequenzen für Beschäftigte.

Gemeinschaftlichkeit Gegenstand des Gesprächs ist die gemeinsame Analyse, inwieweit die Erkrankung(en) auch in einem Zusammenhang mit der Arbeitssituation gesehen werden.

Perspektivenreichtum Die Führungskraft weist den Mitarbeiter auf die Möglichkeiten weitergehender Unterstützung und interner Beratungsangebote hin und erläutert das Angebot eines betrieblichen Eingliederungsmanagements auf Wunsch des Beschäftigten.

Sachlichkeit Bestehen Auffälligkeiten in Verbindung mit den Krankmeldungen (z. B. Veränderungen im Arbeitsverhalten, häufig auftretende Kurzerkrankungen, zeitliche Lage der Krankmeldungen), werden diese sachlich angesprochen.

Lösungsorientierung Ist erkennbar, dass sich Abhilfe schaffen lässt, werden gemeinsam Maßnahmen zur Problemlösung entwickelt.

Verbindlichkeit Sind zwischen Beschäftigtem und Führungskraft Maßnahmen vereinbart worden, werden diese von der Führungskraft in einer Gesprächsnotiz festgehalten, die dem Beschäftigten ausgehändigt wird. Es wird ein Termin für ein Feedbackgespräch festgelegt. Die Führungskraft bewahrt die Notiz auf; die Löschung erfolgt nach einem Jahr.

Professionalität Sollten Führungskraft und Beschäftigter nicht allein zu einem Ergebnis kommen, kann mit Einverständnis des Beschäftigten der zuständige HR-Referent einbezogen werden, um geeignete Maßnahmen zu vereinbaren.

Übersicht 2

den Mitarbeitern suchen (vgl. z. B. Echterhoff 2011). Machen Gesundheitsgespräche vor dem Hintergrund, dass eh nur wenige Führungskräfte davon überzeugt sind, dass ihr Verhalten Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeiter hat, überhaupt Sinn? Wir denken ja, weil es in der Personalentwicklung durchaus machbar ist, im Sinne personenbezogenen Lernens Schulungen oder individuelle Coachings durchzuführen, damit sich die Qualität der Gesundheitsgespräche verbessert.

GUTE FÜHRUNG ALLEIN REICHT NICHT

Aber damit allein ist es nicht getan, denn wir wissen: Gute Führung allein macht nicht gesund, sondern die Beanspruchung während der Arbeit, gesundheitliche Beschwerden, Fehlzeiten und Präsentismus lassen sich auf Wechselwirkungen zwischen Führungsstil und Arbeitsbedingungen zurückführen. Diese Wechselwirkungen aktiv und partizipativ zu gestalten, ist die große Chance gut geführter Gesundheitsgespräche.

Selbstverständlich reicht es in diesem Zusammenhang auch nicht aus, lediglich eine Richtlinie zu verfassen, in der beschrieben wird, dass und wie Gesundheitsgesprä-

che geführt werden sollten. Vielmehr ist ein integriertes Gesundheitsmanagement als glaubwürdige und unterstützende Basis für eine gesundheitsorientierte Unternehmenskultur erforderlich und das Betriebliche Gesundheitsmanagement damit eine unternehmensweite Aufgabe aller Linienfunktionen und impliziter Bestandteil der Aufbau- wie der Ablauforganisation. •

Anmerkung

* Es handelt sich hierbei um Pseudonyme.

Literatur

- Badura, B. et al. (Hg.) (2011): Fehlzeiten-Report 2011: Führung und Gesundheit, Berlin
- Borowiak, F. / Taubert, R. (1997): Das Rückkehrgespräch... Ein Instrument gesundheitsgerechter Personalführung, in: Personalführung, 30 (11), 1086–1091
- Bueren, H. (2002): Weiteres Fehlen wird für Sie Folgen haben! Fehlzeitenmanagement und Betriebschaftsinteressen. Ratgeber für Beschäftigte und Interessenvertretungen, Bremen
- Echterhoff, M. (2011): Führungskräfte tragen Verantwortung – auch für die Gesundheit der Beschäftigten?, in: Badura et al. 2011, 89–95
- Hasselhorn, H. M. / Freude, G. (2007): Der Work Ability Index – Ein Leitfaden, Dortmund
- Ilmarinen, J. (2005): Towards a longer worklife! Ageing and the quality of worklife in the European Union, Helsinki
- Kiesche, E. (2011): Krankenrückkehrgespräche und Fehlzeitenmanagement, Düsseldorf
- N.N. (1981): Dr. Marie Huana, in: Der Spiegel, 26, 83, www.spiegel.de/spiegel/print/d-14341157.html
- Pfaff, H. (2002). Krankenrückkehrgespräche: Zur Ambivalenz einer Sozialtechnologie. Gutachten für die Expertenkommission „Betriebliche Gesundheitspolitik“ der Bertelsmann Stiftung und der Hans-Böckler-Stiftung, Köln
- Pfaff, H. / Krause, H. / Kaiser, C. (2003): Gesundgeredet? Praxis, Probleme und Potenziale von Krankenrückkehrgesprächen, Berlin
- Piorr, R. (2001): Rückkehrgespräche – Chance für geringe Fehlzeiten bei gleichbleibender Arbeitsleistung, München
- Prümper, J. / Becker, M. (2011): Freundliches und respektvolles Führungsverhalten und die Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten, in: Badura et al. 2011, 37–47
- Prümper, J. / Richenhagen, G. (2011): Von der Arbeitsunfähigkeit zum Haus der Arbeitsfähigkeit. Der Work Ability Index und seine Anwendung, in: B. Seyfried (Hg.): Ältere Beschäftigte: Zu jung, um alt zu sein. Konzepte – Forschungsergebnisse – Instrumente, 135–146, Bielefeld
- Spies, S. / Beigel, H. (1996): Einer fehlt, und jeder braucht ihn. Wie Opel die Abwesenheit senkt, Wien
- Zinke, E. (1999): Krankenrückkehrgespräche – Bestandteil betrieblicher Gesundheitskultur?, in: R. Busch (Hg.): Autonomie und Gesundheit. Moderne Arbeitsorganisation und betriebliche Gesundheitspolitik, München / Mering, 157–169
- Zok, K. (2011): Führungsverhalten und Auswirkungen auf die Gesundheit der Mitarbeiter – Analyse von WIdO-Mitarbeiterbefragungen, in: Badura et al. 2011, 27–36

Anzeige



Die **ZAV-Managementvermittlung** unterstützt Sie bei der Besetzung Ihrer vakanten Führungsposition.

www.zav.de



Bundesagentur für Arbeit
Zentrale Auslands-
und Fachvermittlung (ZAV)