

Die Rolle der Führung im Betrieblichen Gesundheitsmanagement

Führung, das scheint heute außer Zweifel zu sein, spielt eine wichtige Rolle für die Gesundheit der Mitarbeiter und für die Gesundheit des Unternehmens.

In den folgenden Erläuterungen zu meinem Vortrag auf dem Gesundheitsforum 2005 der Berliner Verwaltungen möchte ich zeigen, inwiefern verschiedene Auffassungen von Führung und verschiedene Auffassungen darüber, was betriebliche Gesundheit bedeutet, tatsächlich zu gegensätzlichen Verständnisweisen, Handlungen und Ergebnissen führen, die jedoch alle irgendwie als Führung und gesund beschrieben werden. Hier herrscht ein ziemliches Durcheinander an Begriffen und Konzepten. Um dieses Durcheinander ein wenig zu ordnen, führe ich zunächst möglichst knapp und der Reihe nach Definitionen ein, welche die Grundlage für das Vorgehen der GESELLSCHAFT FÜR BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG darstellen. Die sich aus diesen Definitionen ergebende Projektmanagementmethode kann im Beitrag von Bonn und Mucha in diesem Band anhand eines konkreten Projektbeispiels nachvollzogen werden.

1. Betriebliche Gesundheit

“Wenn man Gesundheit in Wahrheit nicht messen kann, so eben deswegen, weil sie ein Zustand der inneren Angemessenheit und der Übereinstimmung mit sich selbst ist, die man nicht durch eine andere Kontrolle überbieten kann“ (Gadamer, 1993, S. 138 f.) und „[t]rotz aller Verborgenheit kommt sie aber in einer Art Wohlgefühl zutage, und mehr noch darin, dass wir vor lauter Wohlgefühl unternehmungsfreudig, erkenntnisoffen und selbstvergessen sind und selbst Strapazen und Anstrengungen kaum spüren – das ist Gesundheit. Sie besteht nicht darin, dass man sich in den eigenen schwankenden Befindlichkeiten immer mehr um sich sorgt oder gar Unlustpillen schluckt“ (a.a.O., S. 143 f.).

Hans-Georg Gadamer weist in seinem weit vorausschauenden Buch „Über die Verborgenheit der Gesundheit“ auf ein Paradox hin: Gesundheit spüren wir gerade dann nicht, wenn sie vorhanden ist. Dann empfinden wir Tatendrang, Neugierde, Stolz, Selbstbewusstsein, Optimismus und Vertrauen. Dagegen sehnen wir uns nach Gesundheit, wenn sie abwesend ist – dann wird Gesundheit spürbar (vgl. auch Simon 2001). Insofern könnte man versucht sein, die klassische Definition von Gesundheit „Gesundheit ist die Abwesenheit von Krankheit“ ernst zu nehmen. Doch beim puren Nichtvorhandensein von Krankheit fehlt noch etwas, eben die wohltuenden Begleiterscheinungen von Gesundheit, die wir in früheren Artikeln in der Regel mit dem „Sense of Coherence“ nach Antonovsky in Zusammenhang gebracht haben (vgl. Antonovsky, 1987; Westermayer & Stein, 1997; Beck, 2003).

Gesundheit stellt sich nicht nur in der wissenschaftlichen Beschreibung, sondern auch im betrieblichen Alltag als ein Paradox dar: Wenn sie da ist, bemerken wir sie nicht, sondern etwas anderes, was nicht Gesundheit ist. Wenn wir sie bemerken, dann meist, wenn sie uns fehlt.

Diese Überlegung Gadamers ist für einen präventiven Ansatz des Gesundheitsmanagement enorm wichtig. Lassen Sie mich dies anhand eines zumindest bei Seminarbesuchern weit bekannten Bildes erläutern.



Wenn wir die obige Abbildung betrachten, dann sehen wir entweder eine junge Frau oder eine alte Frau. Nehmen wir mal an, die junge Frau steht für die traditionell selbstverständlich geteilte Sichtweise, dass Gesundheitsförderung in erster Linie darin besteht, Gesundheitsgefährdungen sichtbar zu machen, ihre Ursachen zu analysieren und aus den Analyseergebnissen Handlungsvorschläge abzuleiten, deren Umsetzung sicher stellt, dass die Gefährdungen ihre krank machenden Wirkungen nicht erzielen werden.

Exemplarisch für diese Sichtweise ist bspw. das Identifizieren von ergonomisch nicht korrekten Stühle als Ursache für Rückenkrankheiten. Neue Stühle werden angeschafft, Rückenkrankheiten sollten verschwinden. Um in diesem Beispiel zu bleiben: Rückenkrankheiten verschwinden trotz neuer Stühle nicht, so muss eine weitere Ursache gefunden werden. So wird das Verhalten der Mitarbeiter als gesundheitsgefährdende Gewohnheit identifiziert, sich in immer wiederkehrenden Situationen falsch zu bewegen. Beispielsweise werden Lasten mit durchgedrückten Knien bewegt oder Bildschirmstandorte führen in Kombination mit der Schulter- und Nackenstellung, die sich aus der Notwendigkeit ergibt, immer wieder die Maus zu bedienen, zu routinieren Zwangshaltungen, welche – über lange Zeit wirksam – zu Schädigungen des Muskel-Skelettapparates führen. Wird eine solche Ursache identifiziert, heißt der Handlungsvorschlag: Rücken- und Bewegungsschule.

Dieses Konzept, Ursachen für Gefährdungen zu finden, um dann Handlungsvorschläge für die Vermeidung oder Bewältigung der Gefährdungen abzuleiten, ist so einleuchtend und logisch wie offensichtlich wenig wirksam für die nachhaltige Stabilisierung von betrieblicher Gesundheit. Offensichtlich fehlt etwas in dieser Sichtweise. Rückenschulen sind wahrscheinlich das am weitesten verbreitete Instrument der Prävention und sie werden in erster Linie von Menschen genutzt, die bereits eine Voraussetzung mitbringen, die eben bei den meisten anderen nicht gegeben ist: Die Bereitschaft, etwas aktiv für den Erhalt der eigenen Gesundheit zu tun. Sie entscheiden sich, bestimmte Handlungen auszuführen, sich in einer anderen Art und Weise zu bewegen als bisher. Andere, und das ist die Mehrheit, tun dies eben nicht.

Hier sollen keine Schwarz-Weiß-Malereien betrieben oder gar Schuldzuschreibungen erhoben werden. Diejenigen Mitarbeiter, welche in der Tat am meisten Unterstützung für die eigene Gesundheitserhaltung bräuchten, erhalten sie am wenigsten. Die Unterstützung, welche diese Mitarbeiter brauchen, besteht eben nicht im Angebot von Rückenschulen, sondern darin, sich für oder gegen solche Angebote entscheiden zu können. Die Frage ist also, wie und durch wen diejenigen Menschen erreicht werden, die offensichtlich nicht in der Lage sind, sich gegen Gefährdungen zu schützen. Fakt ist jedenfalls, dass die Orientierung an Vermeidung von Gesundheitsgefährdungen nicht die Ergebnisse erzielt hat, die man sich davon versprochen hat. Rückenschulen haben eben nicht zum Rückgang von Rückenkrankheiten geführt.



Wenn wir also die erste Sichtweise, um im Bild zu bleiben, die junge Frau, als ein Symbol für Primärprävention verstehen, dann haben wir noch keineswegs Gesundheitsförderung oder gar Gesundheitsmanagement beschrieben. Die Vermeidung von Gefährdungen fördert Gesundheit nicht, sondern vermeidet eben Gefährdungen, wenn sie darin erfolgreich ist.

Gesundheitsförderung ernst genommen, meint etwas anderes und stößt bei ihrer Definition sofort auf die oben von Gadamer formulierten Beschränkungen: Wenn wir in voller Übereinstimmung mit Gadamer die Verborgenheit, man könnte auch sagen, die Integrität und Privatheit von Gesundheit respektieren, bleibt dennoch zu fragen, ob es etwas in Unternehmen gibt, das förderlich ist für dieses nicht näher beschreibbare und schon gar nicht messbare Phänomen der Gesundheit. Denn dass Gesundheit *nichts* sei, wird wohl kaum jemand behaupten. Welche Faktoren in der Arbeitswelt dienen der Aufrechterhaltung von Gesundheit, welche nicht?

Es ist wichtig, sich genau diese Frage zu stellen, denn wenn wir zugeben, dass es aufgrund der Nichtmessbarkeit von Gesundheit keine Möglichkeit gibt, die sie erzeugenden oder fördernden Mechanismen im Unternehmen zu entdecken, dann sollten wir die Idee eines betrieblichen Gesundheitsmanagement begraben.

Die andere Seite der Gesundheitsforschung, in unserer Abbildung symbolisiert durch die alte Frau hat sich in den letzten Jahren darauf konzentriert, Faktoren zu identifizieren, die im Betrieb offensichtlich dazu beitragen, dass Menschen mit und ohne Gefährdungen „gesünder“ sind im Sinne von weniger betroffen von gesundheitlichen Einschränkungen und mehr betroffen von den offensichtlichen positiven Begleiterscheinungen von Gesundheit wie Freude, Selbstvertrauen und Neugierde.

Das wohl populärste und am meisten entwickelte (und kritisierte) Konzept für eine solche Gesundheitsforschung stammt von Aaron Antonovsky. Antonovsky hat mit dem so genannten Sense of Coherence eine Idee formuliert, nach der es für Menschen möglich sein soll, dass ein bestimmtes *Gefühl* des Vertrauens (in kognitiver, emotionaler und pragmatische Hinsicht) sie in die Lage versetzt, in Situationen von Gesundheitsgefährdungen gewissermaßen instinktiv die richtige gesundheitsförderliche Handlungsalternative zu wählen und auch einen dauerhaften Lernprozess zu

aktivieren. Nach dem Motto: „erfolgreiches Handeln bietet immer mehr Handlungsalternativen, die wiederum mit mehr Erfolg verknüpft sind als nicht erfolgreiches Handeln“ scheinen diese Menschen eine Art Sammlung von erfolgreichen Bewältigungstechniken für schwierige Situationen zu haben, die – als „Ressourcen“ gespeichert – immer dann aktiviert werden können, wenn die Situation es erfordert. Sie sind so gesehen als Fähigkeiten nicht beobachtbar, lediglich ihre gefühlsmäßige Begleitscheinung, ein Gefühl des „Vertrauens“ in die Verfügbarkeit dieser Ressourcen, wird sichtbar und messbar:

"Eine globale Orientierung, die das Ausmaß ausdrückt, in dem jemand ein durchdringendes, überdauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass erstens die Anforderungen aus der internalen oder externalen Umwelt im Verlauf des Lebens strukturiert, vorhersagbar und erklärbar sind, und dass zweitens die Ressourcen verfügbar sind, die nötig sind, um den Anforderungen gerecht zu werden. Und drittens, dass diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Investitionen und Engagement verdienen" (Antonovsky 1993, S.12).

Das Kohärenzgefühl, "Sence of Coherence", setzt sich nach Antonovsky also aus drei Aspekten menschlichen Vertrauens zusammen:

- der kognitive Aspekt von Vertrauen als das Gefühl von Verstehbarkeit (Sense of comprehensibility)
- der pragmatische Aspekt von Vertrauen als das Gefühl der Machbarkeit (Sense of manageability)
- der emotionale Aspekt von Vertrauen als Gefühl von Bedeutsamkeit (Sense of meaningfulness).

An dieser Stelle ist es wichtig, Antonovsky wörtlich zu nehmen: Es geht hier nicht um Vertrauen im herkömmlichen Sinne, sondern um Gefühle des Vertrauens, die sich angesichts einer zunächst als potenziell bedrohlich bewerteten Situation einstellen und in dieser Einstellung den Handelnden befähigen, "erfolgreich" zu handeln.

Vielleicht sollte man es auch als allgemein optimistische und positiv orientierte Weltansicht beschreiben. Es ist nicht nur theoretisch von Bedeutung, wie man sich das Zustandekommen eines solchen „Gefühls“, das offensichtlich mit Gesundheit einhergeht, vorstellt. Welche verallgemeinerbaren Wirkungsketten sind hier mit im Spiel? Wer kann hier eigentlich Einfluss nehmen? Ist es die betroffene Person selbst, ist es ihr Umfeld, ist es der Arzt oder gar die Evolution, die bereits über das zur Verfügung stellen der richtigen Gene ihren Einfluss ausgeübt hat? Dass dies keine überflüssigen Überlegungen sind, möchte ich am Beispiel einer neueren Richtung in der Psychologie kenntlich machen, die für sich in Anspruch nimmt, gesundheitsförderlich wirksam zu sein.

Wenn man den Vertretern dieser so genannten positiven Psychologie folgen würde, hätte man aus meiner Sicht bald eine höchst ungesunde Gesundheit, denn: Diese von sehr namhaften Forschern in den USA in die Welt gesetzte Orientierung geht davon aus, dass man Optimismus lernen könne (vgl. Seligmann 2003). Optimismus wiederum ist – gemäß der Argumentation – die Voraussetzung für Gesundheit, weil, so einer der Buchtitel, Optimisten länger leben. Da in diesem Konzept „Gesundheit“ nicht wie bei Gadamer „verborgen“ bleiben soll, braucht man andere Wirkfaktoren, die einerseits den Optimismus und andererseits die Möglichkeit, ihn gezielt einsetzen zu können erklären können. Um die Optimismus erklärenden Faktoren zu finden, hat die Forschergruppe in einem dreitägigen Workshop alle Weltreligionen und philosophischen Systeme auf alle in der Welt existierenden Werte durchgeforstet (wenn man

bedenkt, wie lange ein Philosophiestudium dauert, wahrlich eine beachtliche Leistung), um herauszubekommen, welche Zielwerte für welchen Optimismus passen, um dann durch einen Wertetest z.B. eine Reinigungskraft ihrer eigentlichen inneren Bestimmung gemäß angemessen dem Wert „dienen“ zuordnen zu können, analoges gilt dann für den Vorstandsvorsitzenden, dem, da dem Wertebereich Gerechtigkeit zuordenbar, „natürlicher“ Weise eine führende Tätigkeit zukommt. Diese Interpretation des Ansatzes der positiven Psychologie ist zugegeben zugespitzt, aber nicht wirklich übertrieben. Für die Zuordnung der jeweiligen Testperson zu bestimmten Wertorientierungen sind nach den Autoren nicht sie selbst, sondern die Evolution verantwortlich, denn – so die Theorie – diese war es, die Menschen genau mit dieser und keiner anderen Tendenz zu Wertorientierung ausgestattet hat. Etwas anders gelagert, aber durchaus nicht unähnlich sind aktuelle Überlegungen aus den USA, depressiven und deshalb weniger produktiven Mitarbeitern Psychopharmaka durch das Unternehmen zur Verfügung zu stellen.

Man könnte diese Liste aktueller, aus meiner Sicht nicht nur absurder, sondern auch höchst ungesunder Vorschläge, Gesundheitsförderung zu betreiben, sehr lange fortschreiben. Allen diesen Vorschlägen ist gemeinsam, dass sie im Rahmen eines Wirkgefüges von physiologischen, biologischen, sozialen, evolutionären und kommunikativen Einflussfaktoren das Objekt der angeblichen Unterstützung, nämlich die handelnde und entscheidende Person, einfach übergehen, indem sie als nicht relevanter Einflussfaktor für die eigene Sache konzipiert wird.

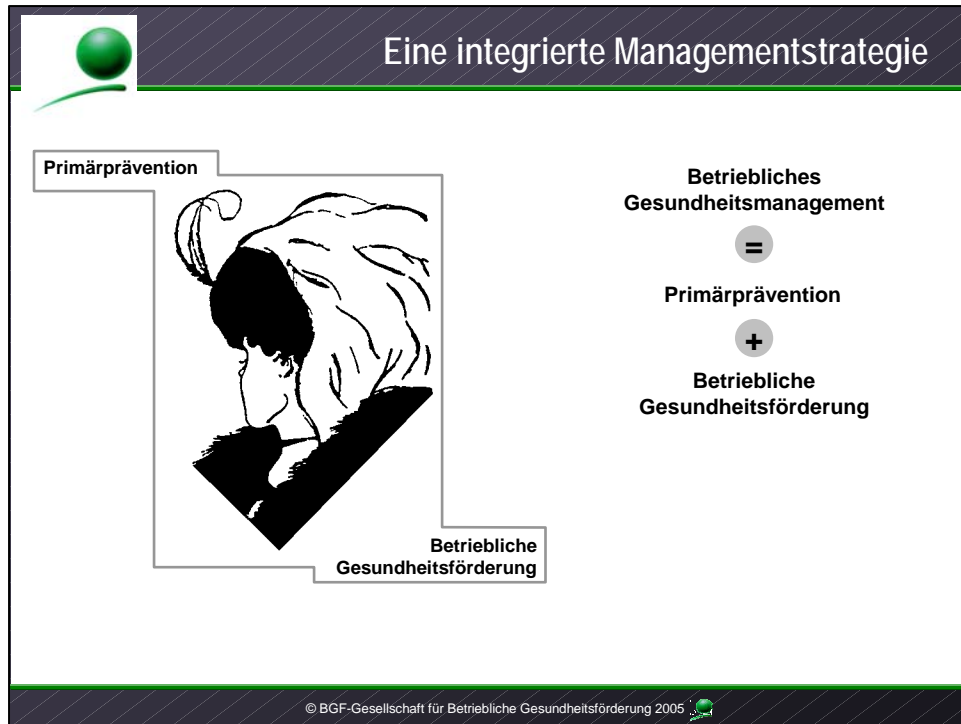
Betriebliches Gesundheitsmanagement sollte sich auf betriebliche Aspekte der Gesunderhaltung konzentrieren und das bedeutet im Kontakt mit betrieblichen Verantwortlichen und den Mitarbeitern (in der Regel sind das erwachsene Menschen, die es nicht mögen, wenn sie durch pädagogische Vorgehensweisen auf den Status eines unmündigen Kindes reduziert werden) gemeinsam herauszufinden, was „gesund“ und was „ungesund“ ist.

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Für diese gemeinsame und gezielte Suche nach so genannten Potenzialen der Gesundheit sowie Gesundheitsgefährdungen haben wir ein Suchmodell entwickelt, das sich auf die oben beschriebene Idee von Antonovsky stützt und alle bewährten Kennzahlen, die mit Gesundheit und Krankheit im Betrieb in Zusammenhang gesehen werden, integriert.¹

Betriebliche Gesundheitsförderung setzt nicht an den innerpersönliche Ressourcen (einer dieser unpräzise gebrauchten neuen Begriffe) an, denn die sind – wie oben beschrieben – Teil der Integrität und Privatheit, der uns als Experten der betrieblichen Gesundheit nichts angeht (es sei denn wir bieten persönliche Beratung als Arzt oder Psychologe mit der dann jeweils garantierten Schweigepflicht an), sondern betriebliche Gesundheitsförderung sucht und identifiziert Organisationsmerkmale, deren Vorhandensein systematisch einhergeht mit hoch ausgeprägten positiven Gesundheitsindikatoren und niedrig ausgeprägten negativen Gesundheitsindikatoren.

¹ Die ausführliche Darstellung der Übertragung von Antonovskys Konzept der individuellen Gesunderhaltung durch einen ausgeprägten Sense of Coherence auf die Frage der betrieblichen Gesundheitsförderung, nämlich welche Potenziale im Unternehmen geeignet sind, einen solchen Sense of Coherence zu fördern und zu erhalten und wie sich dieser Sense of Coherence im betrieblichen Umfeld messen lässt, also welche positiven Emotionen sich als Statthalter von Gesundheit operationalisieren lassen, kann bei Beck (2003) nachgelesen werden.



Bevor wir uns der Frage zuwenden, welche Organisationsmerkmale dies sind und wie diese hergestellt und erhalten werden können, soll an dieser Stelle zusammenfassend festgehalten werden: Betriebliches Gesundheitsmanagement kombiniert die beide beschriebenen Sichtweisen: die traditionell primärpräventive Sichtweise sowie die auf betriebliche Potenziale fokussierende Perspektive.

Betriebliches Gesundheitsmanagement verbindet jedoch nicht nur die Herangehensweisen der Primärprävention und der Gesundheitsförderung, sondern sie erhebt, wie jedes Managementsystem, den Anspruch, Entwicklungen im Unternehmen im Rahmen eines Kennzahlen basierten Managementsystems zu steuern und zu *controllen*.

Daher werden in dem in der nachfolgenden Abbildung dargestellten System über bewährte Kennzahlen Einflussgrößen sichtbar gemacht, die dann durch Managemententscheidungen und Führungshandeln verändert werden können und sollen

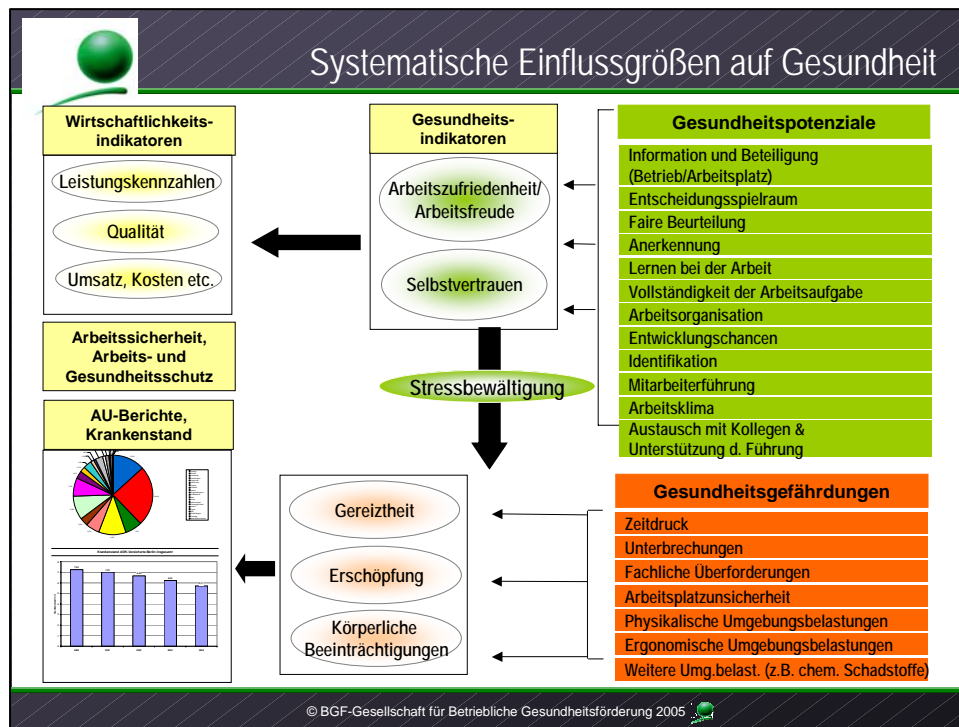
2. Das Modell „Betriebliche Gesundheit“: in Kennzahlen operationalisiert und getragen vom Respekt vor der persönlichen Integrität der Mitarbeiter und Führungskräfte

Im Folgenden wird ein System vorgestellt, welches genau diesen Ansprüchen gerecht wird und daher von der GESELLSCHAFT FÜR BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG erfolgreich eingesetzt wird. Bei der Konstruktion des Systems sind verschiedene Erkenntnisse erfolgreichen Handelns im betrieblichen Gesundheitsmanagement eingegangen (vgl. Westermayer & Wohlfeil 2004).

Eine wichtige für den nachhaltigen Aufbau von Betrieblicher Gesundheit unverzichtbare Erkenntnis besteht darin, dass auch der wirtschaftliche Nutzen über Maßnahmen des Gesundheitsmanagements nachweisbar sein muss, weil sonst wahrscheinlich keine positiven Investitionsentscheidungen – und Investitionen hier sind durch-

aus von beachtlichem Umfang – getroffen werden und/oder das Thema keine betriebliche Aufmerksamkeit erfährt.

In der unten dargestellten Abbildung sind verschiedene Kosten und Nutzen (hier rein ökonomisch betrachtet) bezogene Kennzahlengrößen abgebildet. Die populärste Größe (möglicher Weise auch die am wenigsten aussagekräftigste), der betriebliche Krankenstand, befindet sich in der linken unteren Ecke.



Zur Zeit (niedrigster Krankenstand aller Zeiten, extrem gefährdete Gesundheit für niedrige Einkommens- und sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen) haben wir es nach allem vorhandenen Wissen weniger mit Absentismus, sondern mehr mit Präsentismus zu tun. Präsentismus bezeichnet einen Zustand, in welchem eine überdurchschnittlich hohe Zahl von Mitarbeitern zur Arbeit geht, obwohl diese eigentlich krank sind. Dies hat nach übereinstimmenden Einschätzungen nicht nur negative Folgen für die Gesundheit, sondern scheint auch deutlich höhere Kosten durch Produktivitätseinbußen mit sich zu bringen, als es üblicherweise Krankenstände tun. Jedenfalls ist der Kurzschluss (durchaus doppeldeutig zu verstehen) „geringer Krankenstand = gute Gesundheit“ nicht nur zur Zeit, aber jetzt besonders, nicht berechtigt.

Neben Krankenstandsstatistiken, die sich auf die unternehmensinternen Zahlen beziehen, werden im Kennzahlensystem – wenn zugänglich – auch Daten von möglichst vielen im Betrieb vertretenen Krankenkassen einbezogen. Hier zeigt sich in den letzten beiden Jahren verstärkt, was sonst nur metaphorisch für die Berliner Wirtschaft beschrieben wird: Depression, Erschöpfungszustände, Symptome. Was den Betrieben offensichtlich im Großen widerfährt, attestieren die Ärzte in ihren Diagnosen der zu Ihnen kommenden Menschen: Berlin ist die Hauptstadt der Depression. Gehen wir ein Stück höher in der Betrachtung der Graphik, so finden wir dort eine Kennzahlengruppe, die in der Regel standardmäßig erhobenen Daten zur Arbeitssicherheit und zum Gesundheitsschutz umfasst. Hierfür ist die gute Kooperation mit Berufsgenossenschaften, Unfallversicherungskassen sowie den internen Arbeitssicherheitssystemen (Asig etc.) Voraussetzung. Auch die vom Gesetzgeber geforderte Kooperation von Krankenkassen mit den genannten Institutionen kann innerbetrieb-

lich an dieser Stelle ihren Ausdruck finden. (Dieser befindet sich, soweit ich das überblicken kann, wohl noch in einer nunmehr acht Jahre währenden Pilotierung.)

Darüber finden wir Kennzahlengruppen, die zumindest in Großunternehmen routinemäßig zur Steuerung des Unternehmens genutzt werden (Leistungskennzahlensysteme etc.), es sei denn die Börsennotierung der Unternehmen verhindert dort eine rationale Steuerung (vgl. zum Paradox des Shareholder Value Ansatzes Simon 2004, Wimmer 2002, Westermayer 1998d)

Soweit zu den „harten“ Daten im dargestellten System. Die Mitte und die rechte Seite produzieren ihre Kennzahlen über den Einsatz des Befragungsinventars „Diagnose Betriebliche Gesundheit“, das über einen Zeitraum von zehn Jahren entwickelt worden ist (vgl. hierzu Ducki, 1998, 2000; Beck 2003; Westermayer 1998c) und aus meiner Sicht alle derzeit bewährten Erkenntnisse zu gesundheitsförderlichen und gesundheitsgefährdenden Größen im Betrieb erfasst. Befragungen mit einem standardisierten, ca. 130 Fragen umfassenden Fragebogen hat viele verschiedene Vorteile: Erstens wird hierdurch tatsächlich die Integrität und Privatheit über einerseits Datenschutzbestimmungen, andererseits statistische Anforderungen an die Mindestgröße der Stichprobe gewährleistet. Die Gesundheitsindikatoren „Arbeitsfreude“ und „Selbstvertrauen“ bilden hierbei „Sinnhaftigkeit“ und „Handhabbarkeit“ des Sense of Coherence Modells ab. (vgl. Beck 2003) und die Indikatoren „Gereiztheit“, „Erschöpfung“ und „körperliche Beeinträchtigung“ orientieren sich an Fragen des ICD 10 Systems. Zweitens wird nur durch eine Befragung Interesse, Bewusstheit und Beteiligung der Mitarbeiter in einem großen Umfange zum gleichen Zeitpunkt erzeugt.

Bei der Erfassung dieser Gesundheitsindikatoren geht es also nicht darum, wie stark oder wie wenig stark das Selbstvertrauen oder die Arbeitsfreude einzelner Mitarbeiter ausgeprägt ist (das interessiert uns tatsächlich nicht), sondern darum, ob es *kollektive* Muster von Arbeitsfreude, Selbstvertrauen, geringe Rückenschmerzen etc. gibt in Abhängigkeit von kollektiven Mustern der Einschätzung von Gefährdungen und so genannten Potenzialen. Um es gleich vorweg zu nehmen: Es gibt diese Abhängigkeiten und Zusammenhänge nicht nur, sondern in der Regel handelt sich hierbei um hochsignifikante Zusammenhänge. Und, nun komme ich langsam zum Thema dieses Artikels, Führung hat, je nach dem, wie diese Handlung verstanden und ausgeführt wird, einen enorm hohen Einfluss auf diese „weichen“ Befragungsergebnisse sowie die „harten Zahlen“ (Krankenstand, Leistungskennzahlen etc.).

Gehen wir zurück zur Abbildung des Systems beziehungsweise Suchmodells. Die rechte Seite der Abbildung zeigt zwei Blöcke: Einmal rechts unten, die so genannten Gesundheitsgefährdungen. Neben ergonomischen und physikalischen Gefährdungen, die von Unternehmen zu Unternehmen erweitert werden können, erfasst das System Arbeitsplatzunsicherheit, Zeitdruck und – seine qualitative Variante – Unterbrechungen sowie qualifikatorische Überforderung.

Der grüne Block darüber listet die bereits erwähnten so genannten Potenziale auf, welche aus verschiedenen Theorien (vgl. bspw. Ducki, 1998, 2000; Beck, 2003) bezogen, empirisch überprüft und in vielen eigenen Projekten eingesetzt, gesundheitsförderliche und Produktivität steigernde Wirkungen messbar werden lassen, so jedenfalls die Hypothese in dem nach Antonovsky konstruierten Suchmodell. Ihnen kommt nach bisherigen Ergebnissen eine sehr hohe Bedeutung für den nachhaltigen Gesundheitserhalt im Unternehmen zu. Potenziale sind offensichtlich gesundheitsförderlich und Führung macht die Potenziale für Mitarbeiter erkenn- und wahrnehmbar.

Das Anbieten von Potenzialen durch die Führungskräfte und das Annehmen von Potenzialen durch die Mitarbeiter erfolgt wie es Pete Senge ausdrückt in einem Spiel,

das in allen großen Unternehmen gespielt werde, in dem „Untergeordnete vorgeben, geführt zu werden, und Vorgesetzte vorgeben, sie führten“ (so das Pete Senge zugeschriebene Zitat in Briggs und Peat 1990, S. 272). Senge verwendet die Spielmetapher hier, um die wechselseitige Abhängigkeit von Vorgesetzten und Mitarbeitern deutlich zu machen. Ich denke, es handelt sich hierbei um weit mehr als eine Metapher. Das Spiel „Führen und Geführt werden“ funktioniert für alle Beteiligten dann am besten, wenn die Spielregeln auf Vertrauen und Fairness beruhen.

Vertrauen kommt hier eine besondere Bedeutung zu, da wir, wie oben beschrieben, dem von Antonovsky beschriebenen, „tiefsitzenden Gefühl des Vertrauens“ eine enorm hohe gesundheitliche Bedeutung zu messen. Auch in fast allen neueren Führungskonzepten seit dem letzten Börsencrash wird Vertrauen als Basisbeziehung bemüht: da ist von Vertrauen als Schmiermittel die Rede, da „führt“ Vertrauen gar und da gibt es Vertrauen „als einen Mechanismus zur Reduktion von sozialer Komplexität“ (vgl. auch Westermayer 1996). Mit „Vertrauen“ wird also vieles und durchaus unterschiedliches, ja gegensätzliche beschrieben. Ich möchte daher, weil eben durch Antonovskys Konzept „Vertrauen“ auch im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagement sehr breit diskutiert wird, in einem kurzen Exkurs die zwei Seiten von Vertrauen, blindes Vertrauen versus „sehendes“ Vertrauen, als Teil des Führungshandeln näher beleuchten, um danach zur Frage zu kommen, welche Führungsstile sich als „erfolgreich“ und welche als weniger erfolgreich im Betrieblichen Gesundheitsmanagement identifizieren lassen.

3. Vertrauen im Verhältnis von Arbeit und Gesundheit

In der Filmkomödie „Ein Fisch namens Wanda“ gibt es die Szene, in der zwei der vier Bankräuber versuchen, den Safe, in dem die Beute des gerade begangenen Überfalls versteckt wurde, zu öffnen und gegen die vorher getroffene Vereinbarung, die Juwelen dort liegen zu lassen und später durch vier zu teilen, zu zweit an sich zu bringen. Während der eine damit beschäftigt ist, die Kombination zu entschlüsseln, holt seine Partnerin, hinter ihm stehend, bereits zum Schlag aus, um ihn in dem Moment, in welchem er die Arbeit für sie erledigt haben wird, aus dem Weg zu räumen. Als die beiden dann erkennen müssen, dass der Chef der Bande, offensichtlich in weiser Voraussicht, das gemeinsame Gut entgegen der Vereinbarung nicht im Safe deponiert hatte, rettet diese neue Wendung Bankräuber 1 nicht nur das Leben, (nun ist es aus Sicht seiner Partnerin offensichtlich nicht mehr sinnvoll, ihn niederzuschlagen), sondern sie versetzt ihn auch in aufrichtige Entrüstung: „Ich bin enttäuscht!“, schreit er heraus in einem Wutausbruch, der begleitet wird von unkontrollierten Schüssen aus seiner Waffe. „Was muss man eigentlich noch alles tun, damit einem vertraut wird?“

Dieses Leitmotiv des Films wird durch den regelmäßig wiederkehrende Satz „Vertrau mir!“ neunzig Minuten lang in Komik und Spannung gehalten, weil die Bedeutung des Wortes Vertrauen hierin eine neue, unerwartete Interpretation erfährt, ohne dass seine allgemeine, offensichtlich verbindliche moralische Integrität und Autorität dadurch in Frage gestellt würde.

„No product, no turn over, no businessplan, just an idea and a website and he made 10 millions on the stock market.“ „Unbelievable, but that’s obviously the new meaning of trust in the new market.“ Ein kleiner Ausschnitt aus einem Gespräch Ende September 2000 am Rande einer E-Commerce Tagung in Berlin. Beide Gesprächspartner sind derselben Meinung: Es sei völlig verrückt, jemandem Geld anzuvertrauen, der selbst nicht einmal Grundkenntnisse des Managements beherrscht. Das Haupt-

motiv, trotzdem und wider alle Vernunft, dies dennoch zu tun, wird nicht hinterfragt: Es ist eben Vertrauen.

In der Zeitschrift Psychologie Heute, November 2000, findet man in einem Artikel mit dem Titel: „Arbeiten bis zum Umfallen“ folgenden Satz: „Moderne Arbeitgeber setzen auf Selbstverantwortung, auf Vertrauen statt Kontrolle oder – so der neue Terminus technicus - auf „Vertrauensarbeitszeit“. Es gibt hier keine starren Zeitvorgaben mehr. Jeder kann arbeiten, wann und wie lange er es für richtig hält.“ (S. 32). Interessant und beunruhigend, so der Tenor des Artikels, ist es, dass die Arbeitnehmer wider Erwarten nicht nur nicht dieses „Vertrauen“ missbrauchen und weniger arbeiten, sondern ganz im Gegenteil: in vielen Fällen bis zum physischen, immer häufiger auch psychischen Zusammenbruch mehr arbeiten.

„Vertrauen“ scheint, das zeigen die drei Beispiele, einen Einfluss auszuüben, der einem nicht ganz geheuer sein kann, denn alle drei Beispiele verweisen auf Verhaltensweisen, die jedem „gesunden“ Menschenverstand zunächst zu widersprechen scheinen. Dieser Art von Vertrauen dürfte man eigentlich nicht vertrauen. Warum vertrauen die Gangster im oben beschriebenen Filmbeispiel weiterhin einander, obwohl für jeden der Beteiligten und die Zuschauer offensichtlich ist, dass hier jeder jeden betrügen und hintergehen will und wird? Warum investierten ansonsten zurückhaltende, überlegte Mitmenschen in Firmen des Neuen Marktes, deren Gewinnaussichten nach Vorlage der vorhandenen Informationen gleich Null waren? Warum unterwerfen sich gerade die neuen, flexiblen, kreativen, selbstverantwortlichen Mitarbeiter einem Arbeitsstress, von dem eine interviewte Mitarbeiterin sagt: „Mich regiert die nackte Angst.“?

Vertrauen ist nicht „Blindes“ Vertrauen

„Vertrauen“ ist es nicht, was hier wirksam wird, sondern das Gegenteil von Vertrauen, das wir eher in „blindem Vertrauen“ als im Misstrauen festmachen. Insofern könnte man auch sagen, dass Misstrauen gerade nicht das Gegenteil von Vertrauen darstellt, sondern eine besonders „zugespitzte“ und in bestimmter Weise organisierte Form von Vertrauen. Doch, was treibt die Menschen an, „blind“ wider alle Erfahrung und Vernunft zu vertrauen?

Gemeinsam ist den Beispielen außer einem irritierenden Verständnis von Vertrauen etwas, was zur Zeit allgegenwärtig ist und sich schleichend immer mehr als zur normalen Form des Arbeitens entwickelt: wachsender Zeitdruck. In der Soziologie wird auf den Zusammenhang von Vertrauen und Zeitdruck hingewiesen: „Dieses Zeitproblem überbrückt das Vertrauen, das als Vorschuss auf den Erfolg im voraus auf Zeit und auf Widerruf gewährt wird, zum Beispiel durch Einsetzung von Personen in Ämter, durch Kapitalkredit usw. Das Komplexitätsproblem wird auf diese Weise verteilt und dadurch verkleinert: Einer vertraut dem anderen vorläufig, dass er unübersichtliche Lagen erfolgreich meistern wird, also Komplexität reduziert, und der andere hat auf Grund solchen Vertrauens größere Chancen, tatsächlich erfolgreich zu sein.“ (Luhmann, 1989, S. 26).

Luhmanns funktionale Beschreibung gibt einen Hinweis, weshalb „Vertrauen“ in jüngerer Zeit häufiger von Vertretern des Managements benutzt wird. Einmal ist es das erwähnte Zeitproblem: Steigender Zeitdruck erfordert mehr, nicht weniger Vertrauen. Wenn all die in traditionell arbeitenden Unternehmen bestehenden Kontrollinstrumente (Beispiel Zeitmessung, Unterschriften- und Absicherungsprozeduren etc.) in ähnlichem Umfang in den Unternehmen des so genannten „neuen Kapitalismus“ übernommen werden würden, wäre der Marktvorteil dahin. Zum anderen eignet sich der

Gebrauch des Wortes „Vertrauen“ in einer weiter unten zu beschreibenden Kommunikations- und Managementstrategie tatsächlich dazu, Mitarbeiter unter enormen psychischen Druck zu setzen, der aus einer Kombination von Zeitdruck, qualifikatorischer Überforderung, Arbeitsplatzunsicherheit und dem Weglassen oder Verweigern von Potenzialen (Nichtführen) entsteht.

Zeitdruck für sich genommen muss keineswegs mit negativen Stressempfindungen verbunden sein. Im Gegenteil: Wahrscheinlich gibt es kaum etwas erfrischenderes, als in einem Hochleistungsteam gemeinsam in Rekordzeiten „Neues“ zu entwickeln, aufzubauen, zu verkaufen und dabei stolz auf die eigene Leistung sein zu können. Wenn man im „Flow“ ist, wenn alles wie von selbst läuft, geradezu spielend erfolgreich gearbeitet werden kann, ist das Arbeiten nicht anstrengend, sondern befriedigend und darin auch gesundheitsförderlich. Dann haben wir es zu tun mit Zeitdruck, den sich autonome Individuen teilen, den sich selbst steuernde Teams ausgleichen, um durch hohe gegenseitige Rücksichtnahme bei gleichzeitig großer Risikobereitschaft ungewöhnliche, in der Regel erst im nachhinein als erfolgreich gewertete Wege zu gehen.

Hier haben wir es dann mit Unternehmen zu tun, die ihren Mitarbeitern vertrauen und dieses Vertrauen verbinden mit einem für alle Beteiligten klaren Controlling der Leistungsentwicklung. Hier werden Mitarbeiter durch Ziele, die sie aus ganzer Überzeugung teilen, verbunden. Hier erhalten Sie Aufgaben, deren selbständige Bewältigung eigenes Lernen ermöglicht, Anerkennung und (präzises und ehrliches) Feedback der Vorgesetzten hervorruft. Diese Verbundenheit wird nicht gestört durch Teammitglieder, die zeitweise Schwäche oder Krankheit zeigen. Im Gegenteil, diese werden unterstützt, zu ihrer alten Leistungsfähigkeit zurückzukehren – nicht nur weil man sie aus ökonomischen Gründen braucht, sondern weil sie ein wichtiger Teil des Teams sind, das wiederum ein wichtiger Teil des eigenen Lebens ist. Vertrauen steht hier für gegenseitiges Interesse, Engagement, Achtung, Neugierde und Leistungsorientierung. Hier werden die Mitarbeiter nicht dadurch gedemütigt, dass sie etwa ein Stück Schokolade als Ersatz für eine nicht mögliche Beförderung erhalten (so etwas kommt tatsächlich vor). Deshalb finden wir hier weder Mobbing unter den Mitarbeitern, noch Verbitterung und Verachtung für oder von Führungskräften. Hier herrscht „Vertrauen“ in die Ziele, in den Wahrheitsgehalt der Informationen und in die Funktionalität der vereinbarten und verstandenen Regeln des Arbeitens. Hier werden Potenziale in form von Aufgaben, Entscheidungsspielräumen, Identifikationsmöglichkeiten. Anerkennung und Fairness in einer Weise zur Verfügung gestellt, die es den Mitarbeitern erlaubt, diese Potenziale tatsächlich zu nutzen.

Zeitdruck in Verbindung „blindem Vertrauen“ ist etwas anderes. Hier haben wir in der Regel den Satz: „Wie Ihr das macht, ist mir egal, morgen muss das Ergebnis auf dem Tisch liegen“. Das hier geäußerte „Vertrauen“ ist explizit „blind“.

Der Vorgesetzte ist nicht daran interessiert, wie seine Leute arbeiten, er ist lediglich am Output, am Ergebnis interessiert. Das neue an dieser Managerhaltung ist nicht das geäußerte Desinteresse am Menschen Mitarbeiter, dieses Desinteresse hat eine alte Tradition im Management, sondern der bewusste Verzicht auf die Umsetzungs-kontrolle, was eine Zuspitzung der Zumutung mit sich bringt. „Blindes Vertrauen“ bedeutet hier Desinteresse an der menschlichen Seite des Produktionsprozesses. Die Gesamtverantwortung für den Prozess der Produkterzeugung wird an den Mitarbeiter delegiert, dieser selbst jedoch auf ein quantifizierbares Ergebnis reduziert und in die-

ser Reduktion an seine Austauschbarkeit erinnert. Nach Simon (2004) könnte man formulieren, die zweiwertige Logik des Marktes wird auf die Kommunikation im Unternehmen übertragen, was auf Dauer bei den Mitarbeitern zur oben bereits erwähnten „nackten Angst“ führt. Die Drohung mit Gesundheitsgefährdungen wie Arbeitsplatzunsicherheit, das Gefühl der qualifikatorischen Überforderung durch Aufgaben, die man nicht von der Pike auf gelernt hat, wird nicht durch angebotene Potenziale wie autonome Entscheidungsspielräume, sachliche Unterstützung, Feedback und – am wichtigsten – das gemeinsame Gespräch gemildert, sondern durch eine als Gerechtigkeit oder Zeitmangel getarnte Gleichgültigkeit verstärkt.

Kontrollierte Autonomie als Prototyp moderner Gesundheitsgefährdung und fehlenden Potenzialen

Warum aber wird ein solches „blindes Vertrauen“ praktiziert, welche Managementstrategie könnte hier im Hintergrund wirken? Führt nicht gerade die Aufgabe der Prozesskontrolle zu einer höheren Wahrscheinlichkeit von Verzögerungen, Schlendrian und anderen Zeitfressern? Das Gegenteil scheint der Fall zu sein: Die Aufgabe der Prozesskontrolle beschleunigt die Prozesse und zwar aus folgenden Gründen: In früheren, nach tayloristischen Prinzipien der Produktionssteuerung und Zeitmessung organisierten Unternehmen war das Verhalten von Mitarbeitern im Prinzip immer eine mehr oder weniger steuerbare Störung der Organisation, während in modernen Produktionskonzepten das Verhalten der Mitarbeiter als Möglichkeit zur Optimierung der Organisation beschrieben wird (vgl. Wotschak 1985). Gerade die Aufgabe der Prozesskontrolle in Kombination mit der Delegation der Ergebnisverantwortung ermöglicht es, die Organisation zu optimieren für die Zeitanforderungen des neuen Kapitalismus.

Diese neue Form von Zeitdruck hat etwas zu tun mit dem Zusammenwirken neuer Technologien und der daraus entstehenden durch die Globalisierung zugespitzten Konkurrenzsituation auf dem Markt. Planbare Zeitabschnitte, innerhalb derer so etwas wie stabile Produktionsphasen möglich wären, werden zur Ausnahme von der Regel, dass immer alles im Wandel sei. Fusionen, freundliche oder feindliche Übernahmen, Business Re-Design und Lean Management brauchen flexible Unternehmen und flexible Mitarbeiter. In dem Maße, in dem diese Flexibilität erreicht und umgesetzt wird, in dem Maße nimmt die Beschleunigung zu. Es geht zwar alles schneller, aber keineswegs besser.

Die hierfür typische psychologische Belastungssituation fasst Wotschak unter dem Stichwort „kontrollierte Autonomie“ zusammen (vgl. auch Vieth 1995). Sie ist gekennzeichnet durch eine Rollenanforderung, die in der Tat die Beschreibung eines nicht aufgelösten Widerspruches darstellt: „Autonom“ sind Rollenträger solcher Situationen insofern, als sie Entscheidungen, die zur Zielerreichung beitragen, nicht nur selbst treffen dürfen, sondern – und das ist der gesundheitlich problematische Aspekt – auch treffen müssen. Kontrolliert sind sie aber insofern, als dass sie keinen Einfluss auf die Zielsetzung haben, d.h. lediglich frei sind, in begrenztem Maße über die Wahl der Mittel zur Zielerreichung zu entscheiden. Durch die stetige Steigerung von Zeitdruck und Zeitmangel steht auch immer weniger Zeit zur Verfügung, sich Zielvorgaben kritisch zu betrachten (Was ist machbar, was nicht?), was ohnehin durch die zunehmende technisch bewerkstelligte Informatisierung von Produktionsdaten sowohl wirtschaftlicher als auch technologischer Natur erheblich erschwert bzw. unmöglich geworden ist. Die mit der technologischen Beschleunigung einher gehende Veränderung im Kommunikationsstil von Führungskräften puffert gewissermaßen psychody-

namisch mögliche Kritik an der Erfüllbarkeit von Zielvorgaben bereits im Vorfeld ab. Für Mitarbeiter in einer Situation der kontrollierten Autonomie entsteht so immer mehr ein Zugzwang, eine Art Sog in Richtung Selbstüberforderung, bei gleichzeitigem Verlust von Möglichkeiten, sich in der Kommunikation über Belastungen und deren Gründe neu zu orientieren (vgl. weiterführend Westermayer 1998a und im Druck Westermayer & Stein 2005).

Wenn die oben zitierte Mitarbeiterin sagt: „Mich regiert die nackte Angst“, dann drückt sie im Prinzip genau eine solche, subjektiv als ausweglos betrachtete Belastungssituation aus. Nicht der Verstoß gegen ein betrieblich vorgegebenes Regelsystem löst diese Angst aus, sondern das gezielte Weglassen von Regeln, auf die man sich in Belastungszeiten beziehen könnte, der Mangel an Führung durch den Vorgesetzten, führt zu Stress und Selbstüberforderung. Führen lässt sich nicht dadurch gestalten, dass man sich, als Person gewissermaßen unsichtbar geworden, auf durch das „System“ vorgegebene Kennzahlen verweist.

Das Fehlen von Vertrauen als lebendiges und ausgedrücktes Interesse am Arbeitsprozess selbst, ist es, was die Belastungssituation einerseits verschärft, und gerade das, was in einer gesundheitsgefährdenden Situation helfen könnte, nämlich das Anbieten von Potenzialen. Unterlässt. Kurz ausgedrückt: Das Weglassen von Führung ist gesundheitsgefährdend.

Das Führungsmissverständnis

„Solange man das Bedürfnis nach wirklichen Autoritätsgestalten nicht als eine positive, dem Erwachsenen gemäße Haltung akzeptiert, bleiben die verschleierte Autoritätsgestalten unangefochten“ (Sennett 1990, S. 15). Nach den Erfahrungen mit den drei großen Diktaturen des zwanzigsten Jahrhunderts habe Autorität als „aus sich heraus gefährlich“ im modernen Bewusstsein den Status eines Tabus erlangt“ (S. 14). Dieser Tabustatus verhindert, sich systematisch über die positiven Aspekte von Führung Gedanken zu machen und unterstützt es, Führungsstile zu akzeptieren, die diese Bezeichnung nicht verdienen.

Sennetts Studie über Autorität beschäftigt sich kritisch mit modernen Managementstilen, die er als *technologische Autorität* bezeichnet: „Diese neuen Autoritätsformen werden in der ‚aufgeklärten Unternehmensführung‘ praktiziert und an den besten Managerschulen und Wirtschaftsfakultäten gelehrt. Innerhalb der modernen Hierarchien ist derjenige eine Autorität, der dank seiner Selbständigkeit und seiner Kompetenz bei anderen ein Gefühl der Beschämung hervorrufen kann. Diejenigen, die dem Beispiel des Befähigten folgen, die versuchen, ihre Fähigkeiten selbständig zu entfalten, dabei aber scheitern, werden schließlich aus einem Gefühl des eigenen Unnügens manipulierbar – Menschen, die sich unterwerfen, weil sie glauben, sie verfügen nicht über genügend Sachverstand, Kompetenz oder Selbstwert, um sich widersetzen zu können“ (S. 15).

Sennett gibt einen interessanten Hinweis, weshalb „blindes Vertrauen“ von Führungskräften in einer Arbeitskultur von scheinbarer Autonomie und Selbstverantwortung enormen Druck auslösen kann: „Gleichgültigkeit gegenüber ‚gewöhnlichen Menschen‘ hat natürlich eine beschämende Wirkung; sie lässt sie spüren, dass es auf sie nicht ankommt“ (ebd.). Hier ist es egal, ob die Gleichgültigkeit freundlich oder unfreundlich zum Ausdruck kommt. Die beschämende und verunsichernde Wirkung

dieser Art von Einfluss beruht einerseits auf der Form der Individualisierung des Kommunikationspartners als allein verantwortlich („Sie wollten doch immer selbstverantwortlich das Projekt leiten, jetzt machen Sie das bitte auch!“, siehe Gesundheitsgefährdung qualifikatorische Überforderung), andererseits auf einer Haltung der gleichgültigen, unnahbaren Autonomie, die sich gerade dadurch auszeichnet, dass sie keine Position, keinen Standpunkt einnimmt. „Ich interessiere mich nicht für Details, ich vertraue Ihnen blind.“

„Blindes Vertrauen“ als Managementstil steht also keineswegs für Vertrauen, sondern für eine zur Schau getragene Gleichgültigkeit, die Mitarbeiter beschämt und darin in einem viel stärkeren Maße kontrolliert als dies früher der Fall war. So wie wir in vielen Untersuchungen einen hohen Zusammenhang zwischen Identifikation mit dem Unternehmen (Potenzial 4), Anerkennung von Leistungen, Führung im engeren Sinne mit hoher Arbeitsfreude, Selbstvertrauen und geringen Werten in den körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen feststellen konnten (nebenbei bemerkt auch geringe Krankenstände und hohe Leistungswerte), so können wir ebenso feststellen, dass es oft nicht die Gefährdungen sind, die eine krankmachende Wirkung entwickeln, sondern das „Unterschlagen“, das Verweigern von Potenzialen.

Die Kontrolle der Unterlassung, der Gleichgültigkeit wirkt, wenn man Sennetts Vorschlag folgt, über das Schamgefühl des Mitarbeiters. Der Mitarbeiter wird nicht mehr von außen, sondern von innen kontrolliert. Wenn diese Gleichgültigkeit kombiniert wird mit einer Zielorientierung, die ebenfalls nicht hinterfragbar und nicht durchschaubar ist, haben Mitarbeiter, bei Verfehlen der Ziellinie nicht nur den Schaden zu verantworten, sondern auch noch den Spott der persönlichen Abwertung zu ertragen. Schaden zu verantworten aktiviert, psychologisch betrachtet, zwar Schuldgefühle, aber meist verbunden mit Rechtfertigungsversuchen und Abwehrhaltungen; hier kann man sich gemeinsam über diejenigen Regeln verständigen, die übertreten wurden und Fehler identifizieren. Spott zu ertragen („Das ist ein Loser“), aktiviert Schamgefühle, die sich gerade dadurch auszeichnen, dass Betroffene sich als ganzes in Frage stellen, weil ihnen völlig unklar ist, welche Regeln sie übertreten haben sollen. Gerade der *Verzicht* auf ein Controlling, dessen Kriterien Mitarbeitern und Managern transparent sind, und über deren Angemessenheit gesprochen werden kann, ermöglicht diese „psychologisch wirksame“ und umfassende Kontrolle über das Schamgefühl.

Zusatzarbeit, Überstunden bis zur Selbstüberforderung werden gerne akzeptiert, wenn die Möglichkeit in Aussicht gestellt wird, wieder als vollwertige Person akzeptiert zu werden. Gleichgültigkeit in der Kommunikation konstruiert gewissermaßen die oben als zweiwertige Logik des Marktes beschriebene Reduktion auf rein mess- und zählbare Werte: Entweder die Leistung verkauft sich oder nicht, dazwischen gibt es nichts. Als dieses „Nichts“ fühlen sich dann bisweilen Mitarbeiter.

Ein solcher Führungsstil hat nichts mit Vertrauen zu tun.

Ein solcher Führungsstil muss jedoch auch nicht unbedingt bewusst zu Manipulationszwecken oder zum Machtmissbrauch von der Führungskraft eingesetzt werden. Oft genug steht hinter einem solchen Stil die eigene Versagensangst und das tiefe Bedürfnis, diese zu reduzieren, indem gerade die Verantwortung komplett an die Mitarbeiter delegiert wird.

Blindes Vertrauen und Instrumentalisierung

„Vertrauen“ verstanden als das zur Verfügung stellen möglichst vieler Potenziale im oben definierten Sinne führt zu Interesse, Neugier und vielleicht auch zu Gesundheit

(jedenfalls gehen wir davon aus, wenn der niedrige Krankenstand mit Selbstvertrauen und Arbeitsfreude korreliert, und nicht wie oft zu finden mit extrem hohen Werten an psychischer Erschöpfung, siehe Depression) und umgekehrt, also zu einem positiven Aufschaukelungsprozess und Lernprozess, dessen innerpsychischen Effekte sich als hoch ausgeprägter Sense of Coherence messen lassen. Selbst wenn sich herausstellen sollte, dass dieser Sense of Coherence vielleicht doch ein Artefakt des Forschungsdesigns oder der eingesetzten Methoden gewesen sein muss, oder, angenommen Antonovsky hätte nicht, wie er schreibt durch Zufall, dieses Phänomen entdeckt, dann, so bin ich überzeugt, müsste man es jetzt erfinden. Unsere Daten weisen jedenfalls regelmäßig daraufhin, dass der durch aktive Führung, die durch ein Vertrauen getragen ist, das sich an den drei Antonovsky Dimensionen orientiert, hergestellte Möglichkeitsraum an Potenzialen von Mitarbeitern aktiv genutzt wird, um hohe Leistungen zu erbringen. Scheinbar nebenbei entwickeln diese Mitarbeiter offensichtlich in der aktiven Auseinandersetzung mit Potenzialen persönliche Ressourcen (sense of coherence), die es ihnen offensichtlich eher ermöglicht, auch in schwierigen Situationen, „gesunde“ Reaktionsformen bzw. Handlungsalternativen auszuwählen.

„Blindes Vertrauen“, also Gleichgültigkeit im Sinne der Verweigerung von Potenzialen und so verstanden aktiv praktiziertes Nichtführen, führt eher zu Stress, Angst und Selbstüberforderung.

Beide Prozesse können sich unter denselben Bedingungen des Zeitdrucks und anderer Gesundheitsgefährdungen entwickeln, wobei die eskalierende Beschleunigung vorgezeichnet ist, wenn man als Führungskraft eben „blind“ vertraut.

„Blindes Vertrauen“ ist nur in wenigen Interaktionssituationen angemessen: Nämlich immer dann, wenn wir es mit technischen Prozessen zu tun haben. Wenn wir gute Computerprogramme haben, können wir uns darauf verlassen, wir vertrauen im wahrsten Sinne des Wortes „blind“. Wenn wir Autofahren, müssen wir nicht wissen, wie der Motor funktioniert, wir vertrauen blind darauf, dass er funktioniert. Im Gegenteil, wenn wir im Umgang mit technischen Systemen nicht vertrauen und versuchen, jeden einzelnen Schritt zu verstehen, zu beurteilen und zu kontrollieren, sind wir unfähig, Routine zu entwickeln. Der Anfänger in der Fahrschule ist ein gutes Beispiel dafür, wie mangelndes Vertrauen in die Technik zu unroutiniertem Verhalten und darin zu schlechter Leistung führt, der Computerbediener mit dem Einfingersuchsystem wirkt extrem unbeholfen verglichen mit der Sekretärin, die ihre zehn Finger im Blindsystem zum Schreiben einsetzen kann.

Nicht angemessen ist dieses technikorientierte „blinde“ Vertrauen in menschlichen Interaktionen. Hier führt es fast immer zu gegenseitiger Abwertung und Abgrenzung, weil sich hier in einer zwischenmenschlichen Kommunikationssituation die Personen tatsächlich wie Dinge oder Maschinen behandeln (vgl. Johnson 1988, Marstedt 1994, Westermayer 1998a). Dies ist nicht nur für den einen Gesprächspartner beleidigend, sondern kann unter bestimmten Umständen für den anderen entlastend sein.

So wird „blindes Vertrauen“ gewissermaßen aus zwei Quellen gespeist: Einerseits schafft es als ein Mittel der Zeitersparnis gerade in „modernen“ Unternehmen kurzfristig enorme Leistungssteigerungen, die auf technologischem Fortschritt, Beschleunigung und Selbstausbeutung von Mitarbeitern beruhen, andererseits kann es demjenigen, der „blind“ vertraut, in gewisser Weise Schutz vor psychologisch schwierigen Situationen gewähren.

Der Psychoanalytiker Ahrens (1979) hat im sogenannten „Abwehrmechanismus der Instrumentalisierung“ in anderem Zusammenhang eine psychoanalytische Erklärung für oben genannte Kommunikationsstile geliefert. Dieser psychologische Vorgang läuft in drei Schritten ab:

Zunächst erfolgt anstelle der Selbstreflexion des eigenen Kommunikationsstils und deren Berücksichtigung im Kontakt („Wie rede ich eigentlich gerade mit meinem Mitarbeiter?“) eine *Distanzierung*, man ist gleichbleibend und das heißt „gleichgültig“ freundlich. Doch gerade, wenn man das ist, entgehen einem viele wichtige Informationen. So hat, um ein Beispiel zu nennen, im Rahmen eines Coachings ein Leiter auf die Frage, was er denn von dieser als „irgendwie schwierig“ beschriebenen Mitarbeiterin eigentlich wüsste, geantwortet, dass sie „dunkle Haare“ habe und Frau Huber² hieße. Eine Mitarbeiterin, die bereits seit zwei Jahren in seinem Team arbeitet.

Die eigene distanzierte Haltung schneidet einen von wichtigen Informationen ab, deren Fehlen dann dazu führt, dass man sich eine Theorie darüber machen muss, wie der Gesprächspartner nun *eigentlich* sei. Ahrens nennt diesen zweiten Schritt des Abwehrmechanismus der Instrumentalisierung „*Rationalisierung*“. Dies ist im Kern auch der grundlegende Mechanismus jeder Vorurteilsbildung. Je weniger ich beispielsweise von ausländischen Mitarbeitern weiß, desto einfacher fällt es mir, völlig absurde Eigenschaften in sie hinein zu sehen.

Die beiden ersten Schritte sind die Voraussetzung für den eigentlich wichtigsten dritten Schritt, die „Funktionalisierung“, in dem Gesprächspartner nach dem selbst konstruierten Bild „funktionalisiert“ werden, sprich ihre Vielfältigkeit und Einmaligkeit auf eine aus dem eigenen Bild heraus geschälte Funktion reduziert werden. Zum Beispiel: „Er ist ein genialer Techniker, man darf ihn aber mit keinem Kunden sprechen lassen.“

Distanz, selbstkonstruiertes Bild des Gegenübers und die Instrumentalisierung durch Reduzierung auf eine Funktion leisten also zwei Dinge: Reduktion der eigenen Angst vor einer möglicherweise schwierigen sozialen Auseinandersetzung und Beschämung des Gegenübers durch Reduktion auf Funktion.

„Blindes Vertrauen“ zeigt hier im Prinzip, dass man Mitarbeiter nicht nur wie Maschinen behandelt, sondern in gewisser Weise sogar glaubt, dass es sich bei Mitarbeitern um so etwas wie Maschinen handelt. In dieser Distanzierung schützt man sich vor schwierigen sozialen Auseinandersetzungen, die zudem unter Bedingungen des Zeit- und Konkurrenzdrucks in der Regel als nicht geschäftsfördernd bewertet werden.

Interessanter Weise wird auf der anderen Seite sehr oft lange und ausführlich *über* die betroffenen Menschen gesprochen und das Zeitargument nur dann angeführt, wenn ein Gespräch *mit* ihnen vermieden werden soll.

Führung und Gesundheit

Wenn sich in einem Unternehmen Führungs- und Verhaltensstile nach dem oben beschriebenen Muster entwickeln, ist es nur noch eine Frage der Zeit, bis sich die andauernden Überlastungssituationen niederschlagen werden in erhöhten Krankenständen und geschäftlichen Misserfolgen. Denn es gehen nicht nur Respekt und Achtung vor der Vielschichtigkeit der interagierenden Personen verloren, sondern durch die Distanzierung wird auch auf Informationen verzichtet, die für eine weitsichtige Steuerung von Projekten und Organisationsprozessen unabdingbar sind (vgl.

² Name wurde verändert

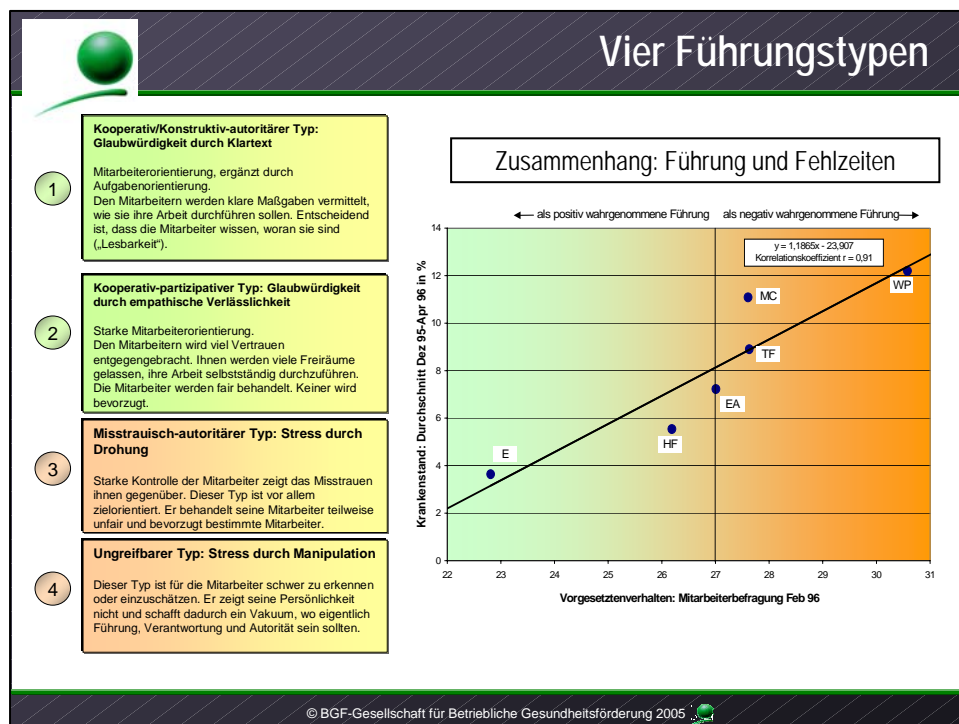
Westermayer 1998a, Westermayer 1998b). Mitarbeiter, die durch Distanz und zur Schau getragene Gleichgültigkeit, wie freundlich auch immer die geäußert werden mögen, verunsichert werden, behalten gerade die wichtigen Informationen für sich und – das wird selten beachtet – verweigern gerade darin umgekehrt ihren Führungsverantwortlichen diejenigen Potenziale, die auch diese brauchen, um sich in oben verstandenen Sinne „gesund“ zu erhalten. Vielleicht eine Binsenweisheit, aber in der heutigen Zeit nicht oft genug zu erinnern: Auch Führungskräfte sind Menschen.

Führen heißt: Potenziale zur Verfügung stellen, Geführt werden heißt zur Verfügung gestellt Potenziale in Ressourcen umzuwandeln.

Welche verallgemeinerbaren Erkenntnisse lassen sich aus obigen Überlegungen für ein erfolgreiches Führungshandeln ableiten?

Wir haben in verschiedenen Projekten auf diesen Aspekt besonderen Augenmerk verwandt. Zunächst haben wir versucht, mit Hilfe von Befragungsergebnissen und dem Testen von Hypothesen zum Zusammenhang von Führungsstilen und der Höhe des Krankenstandes in Unternehmen Hinweise zu bekommen, ob sich bestimmte Verhaltensstile von Führungskräften als Prädiktoren (Vorhersager) von hohen Krankenständen erweisen könnten.

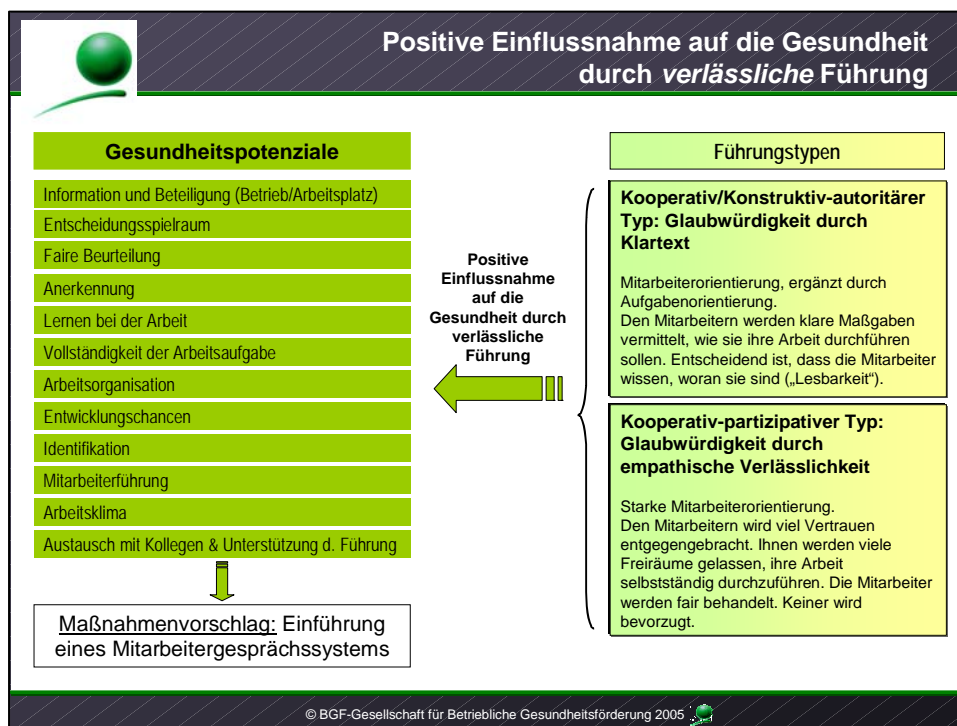
Das Vorgehen hier war zwar sehr datenbasiert, aber auch ein wenig holzschnittartig, insofern sind auch diese Ergebnisse eher als heuristische Konzepte, als mögliche Vorformen einer noch zu entwickelnden Theorie zu verstehen. Es gibt wie in folgender Abbildung zu sehen sogar sehr deutliche Zusammenhänge.



Seit etwa fünf Jahren stellen wir die von Unternehmen an uns getragene Erwartung, Ursachen für hohen Krankenstand zu entdecken und Handlungsanleitungen zur Senkung des Krankenstandes wegen des interessanten Zusammenhangs mit Mitarbeiterführung auf den Kopf. Wo das möglich ist, führen wir Workshops mit Mitarbei-

tern und Führungskräften durch, die wider alle Erwartung (Statistik) geringe Krankenstände aufweisen (Westermayer & Wellendorf, 2001).

Auf diese Art und Weise haben wir vier Typen identifiziert, die, wenn wundert es, leicht in Beziehung zu unserem Modell zu setzen sind. Interessanter Weise entsprechen diese Typen (Typ meint hier nicht einzelne Personen, sondern grundlegende Haltungen und Ausrichtungen, welche von Mitarbeitern wahrgenommen werden) keineswegs den üblichen Unterscheidungen von autoritär versus kooperativ. Vielmehr bietet sich hier eine andere Unterscheidungslinie an: Wenn Führungskräfte berechenbar, „lesbar“ oder einschätzbar sind, dann scheinen sie ob nun autoritär oder kooperativ Vertrauen herzustellen, das wiederum die Basis darzustellen scheint, auf der Mitarbeiter bereit sind, weitere Angebote oder Aufforderungen als potenziell motivierend zu prüfen.



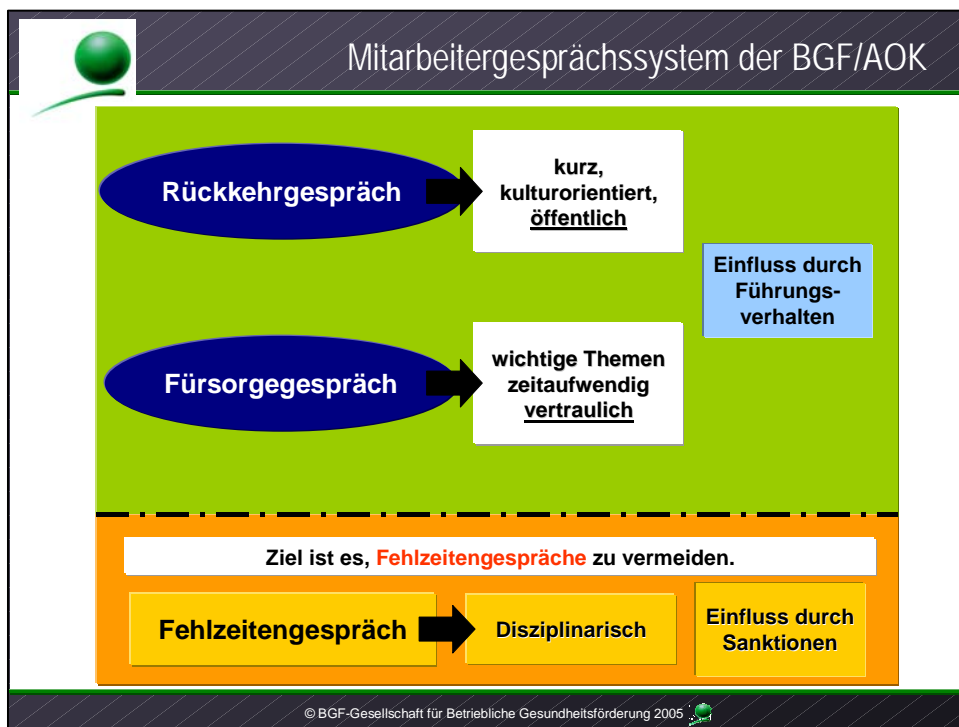
Wenn Führungskräfte nicht berechenbar sind, weil sie einen wechselnden Führungsstil praktizieren, der in einer Kombination und einem Wechsel von hoher Kontrolle, deutlich unfairer Behandlung von Mitarbeitern und Drohung („Draußen warten schon drei auf Ihren Arbeitsplatz!“) seinen Ausdruck findet (dieser kommt trotz weit verbreiteter Folklore deutlich selten vor) oder weil sie zugespitzt formuliert deshalb nicht berechenbar sind, weil sie gar nichts machen, die Mitarbeiter haben nicht einmal die Chance, zu entscheiden, ob ihr Vorgesetzter autoritär oder kooperativ ist, ob er nun eigentlich ihr Vorgesetzter oder Kumpel ist oder vielleicht ganz jemand anderes, dann geraten Mitarbeiter in Sorge, ob das, was sie tun oder tun sollen, zielführend und in diesem Sinne auch existenzsichernd ist.

Führen in einer gesundheitsförderlichen und – ich hoffe, das ist in meiner Beschreibung klar geworden, das bedeutet auch – leistungsförderlichen Ausrichtung, besteht einmal darin, dass Klarheit und Berechenbarkeit in Form von sichtbarer und nachvollziehbarer Verantwortungsübernahme erfolgt (Führungskraft trifft Entscheidungen) und zum anderen, dass Potenziale, die das Unternehmen bietet, Mitarbeitern in einer Art und Weise angeboten werden, dass die Wahrscheinlichkeit hoch ist, dass die Mitarbeiter sich entscheiden, diese Potenziale auch zu nutzen, um sie einerseits in Leistung und andererseits in Ressourcen zu verwandeln.

Wie macht die Führungskraft das? Wie stellt sie einen solchen Handlungs- und Entscheidungsspielraum dar?

Wie gesagt, hier ist es weniger wichtig, ob dies autoritär oder kooperativ geschieht, wir haben so viele unterschiedliche Varianten gefunden, dass es schwer ist, einzelne Stile als vorbildlich herauszustellen, aber eine Sache scheint wichtig und unabdingbar: Es muss Möglichkeiten zum Gespräch über Interessen, Talente, Ziele, manchmal über Besonderheiten in der Familie und Entwicklungschancen geben. Nicht, um – wie das in wirklich ärgerlichen Rückkehrgesprächskonzepten offensichtlich praktiziert wird – Mitarbeiter zu ängstigen oder zu drohen (das ist insofern „Blöd“ [vgl. hierzu Simon 2004], weil man hierüber bestenfalls eine hohe Anwesenheit, genauer Körperanwesenheit produziert, aber keine Produktivität). Nein, weil erst das regelmäßig gemeinsame Gespräch zwischen Führungskräften und Mitarbeitern ermöglicht, Potenziale (das sind eben noch nicht realisierte Dinge) zu erkennen und zu Leistung zu transformieren. Krankenstände sinken hier nebenbei.

Insofern ist aus meiner Sicht ein bestimmtes Gesprächssystem die Methode der Wahl (vgl. dazu auch folgende Abbildung; Westermayer & Stein 1998).



In dem von uns vorgeschlagenen Gesprächssystem sind Rückkehrgespräche eben keine „undercover“ Verhöre, sondern die gezielte Umsetzung von zivilisierten Umgangsformen. Fürsorgegespräche hingegen dienen gewissermaßen dem Potenzialaustausch. Führen bedeutet in diesen Gesprächen zunächst einmal Zuhören und das sehr aktiv. Bei der Planung dieser Gespräche ist es wichtig für Führungskräfte zu wissen, dass es Kommunikationen sind, welche den Arbeitsalltag bzw. das gesamte Arbeitssystem bestimmen. Gespräche berücksichtigen deshalb auch die drei Formen der Kommunikation: Information, Mitteilung und Verstehen. Erst, und das ist in der Regel der letzte Schritt, wenn man sich versteht, können sinnvoller Weise Entscheidungen getroffen werden, die von beiden Seiten mit Sinn verbunden werden können.

Eine Bemerkung zum Schluss: Wenn, wie das bisweilen praktiziert wird, das Konzept von Antonovsky so missverstanden wird, dass es für das betriebliches Gesundheitsmanagement eine *Voraussetzung* wäre, dass die Organisation transparent, handhabbar und sinnstiftend sein muss, damit die Mitarbeiter gesund bleiben können, dann ist das gerade in den Zeiten von häufigen und weitreichenden Organisationsveränderungen nicht nur illusorisch, solche Anforderungen an Organisationen zu stellen, sondern es geht dann an den gerade in Umbruchszeiten gegebenen Chancen vorbei. Einmal die Chance, die Möglichkeit aufzuzeigen, dass durch Veränderungen ja auch neue Möglichkeiten entstehen können und zum anderen, dass durch das gezielte Einbeziehen der Mitarbeiter, durch das Ernstnehmen ihres Erfahrungswissens, tatsächlich neue, tragfähigere Beziehungen entstehen können.

Gegenseitiger Respekt ist das beste Stressreduktionsmittel in Zeiten rasanter Veränderung, übrigens auch dann, wenn Arbeitsplätze in Frage gestellt werden müssen. Ein Potenzial ist ein Angebot und eine Herausforderung zugleich und darin eine Chance für den Mitarbeiter, sich weiterzuentwickeln. Das stiftet Sinn. Und wenn diese Weiterentwicklung nicht nur für den Mitarbeiter, sondern für sein Team und sein Unternehmen Wert erzeugt, dann haben wir es tatsächlich mit einem recht umfassenden Win-Win-Prinzip zu tun, das sich sowohl in psychologischen Werten als auch in ökonomischen Werten darstellen lässt. Man muss es aber tun. Man muss führen.

Literatur

- Ahrens, S. (1988). Die instrumentelle Forschung am instrumentellen Objekt. *Psyche* 3/ 1988.
- Antonovsky, A. (1993). Gesundheitsforschung vs. Krankheitsforschung. In Franke A. & M. Broda (Hrsg.). *Psychosomatische Gesundheit*, S. 3-14. Tübingen: DGVT.
- Antonovsky, A. (1987): *Unraveling the Mystery of Health - How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Beck, D. (2003): Sense of Coherence (SOC) – ein brauchbares Analysekonzept in der betrieblichen Gesundheitsförderung? Gütebeurteilung des Sense of Coherence (SOC) – Messkonzeptes von Aaron Antonovsky anhand einer Querschnittsuntersuchung bei Angestellten eines Berliner Dienstleistungsunternehmens. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Berlin: Freie Universität.
- Briggs, J. & Peat, D. (1990): *Die Entdeckung des Chaos – Eine Reise durch die Chaostheorie*. München, Wien: Hansen.
- Ducki, A. (1998): *Arbeits- und organisationspsychologische Gesundheitsanalysen – Entwicklung und Erprobung eines Befragungsinstrumentes im Rahmen eines Mehr-Ebenen-Ansatzes zur betrieblichen Gesundheitsanalyse*. Dissertation. Universität Leipzig
- Ducki, A. (2000): *Diagnose gesundheitsförderlicher Arbeit. Eine Gesamtstrategie zur betrieblichen Gesundheitsanalyse*. MTO. Band 25. Zürich: Vdf
- Gadamer, H.-G. (1993): *Über die Verborgenheit der Gesundheit*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Johnson, G. (1988). Der Computer und die Technologisierung des Inneren. In: A. Krafft & G. Ortmann (Hrsg.), *Computer und Psyche. Angstlust am Computer*. S.27-52. Frankfurt am Main: Nexus.
- Luhmann, N. (1989) *Vertrauen. Ein Mechanismus der Reduktion sozialer Komplexität*. 3. Durchgesehene Auflage. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.
- Marstedt, G. (1994). *Rationalisierung und Gesundheit*. Veröffentlichungsreihe der Forschungsgruppe Gesundheitsrisiken und Präventionspolitik. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung. (S 94-204).
- Sennett, R. (1990): *Autorität*. Frankfurt: Fischer.
- Seligmann, M. E. (2003): *Der Glücksfaktor – Warum Optimisten länger leben*. Bergisch Gladbach: Ehrenwirth.
- Simon, F.B. (2004): *Gemeinsam sind wir blöd!? Die Intelligenz von Unternehmen, Managern und Märkten*. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag.
- Simon, F.B. (2001): *Die andere Seite der Gesundheit. Ansätze einer systemischen Krankheits- und Therapietheorie*. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag.
- Vieth, P. (1995): *Kontrollierte Autonomie. Neue Herausforderungen für die Arbeitspsychologie*. Heidelberg: Asanger.
- Westermayer, G. (1996). Der Aufbau von Vertrauensorganisationen durch Betriebliche Gesundheitsförderung. In R. Busch (Hrsg.). *Vom Fehlzeitenmanagement zur Betrieblichen Gesundheitsförderung*, S. 61-83. Berlin: FU, Referat Weiterbildung.
- Westermayer, G.; Stein, B. (1997). Gesundheit, Vertrauen, Führung: Rückkehrgespräche als Instrument der betrieblichen Gesundheitsförderung. In R. Busch (Hrsg.). *Arbeitsmotivation und Gesundheit. Rückkehrgespräche in der betrieblichen Praxis*. S. 75-94. Berlin: FU, Referat Weiterbildung.
- Westermayer, G.; Stein, B. (2005): *Produktivitätsfaktor Betriebliche Gesundheit*. Göttingen: Hogrefe. Im Druck.

- Westermayer, G. (1998a). Lean Management - Lean life, zur Rationalisierung von Lebensentwürfen. In I. Dammer, P. Franzkowiak (Hrsg.). *Lebenskonstruktion und Verwandlung*. Bouvier Verlag.
- Westermayer, G. (1998b). Organisationsentwicklung und betriebliche Gesundheitsförderung. In E. Bamberg; A. Ducki; A.-M. Metz (Hrsg.). *Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 119-132). Göttingen: Verlag für angewandte Psychologie.
- Westermayer, G. (1998c). Qualitative Krankenstandsanalyse. Der Unterschied zwischen Kontrolle und Controlling heißt Vertrauen: Betriebliche Gesundheitsberichterstattung als Controllinginstrument für Unternehmen, Führungskräfte und Mitarbeiter. In: U. Brandenburg, K. Kuhn, B. Marschall (Hrsg.). *Verbesserung der Anwesenheit im Betrieb*. S.115-139. Tb 84. Dortmund - Berlin: Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Westermayer, G. (1998d). „Sympathy for the devil“ oder: Warum es sich bei Shareholder Value und Salutogenic Management tatsächlich um unversöhnliche Gegensätze handelt. In R. Busch (Hrsg.). *Shareholder Value - neue Unternehmensmoral*. Berlin: FU, Referat für Weiterbildung, Kooperationsstelle FU-DGB.
- Westermayer, G., Wellendorf, J. (2001): Evaluation betrieblicher Stressprävention. In: Pfaff, H., Slesina, W. (Hrsg.): *Effektive betriebliche Gesundheitsförderung*. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Westermayer, G.; BGF-Team & Wohlfeil, J. (2004): Zehn Jahre Betriebliche Gesundheitsförderung durch die AOK Berlin. State of the Art und Zukunftsweisen des. S. 70-103 in: Busch, R. & AOK Berlin (2004) (Hg.): *Unternehmensziel Gesundheit. Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Praxis - Bilanz und Perspektiven*. München und Mering: Rainer Hampp Verlag
- Wimmer, R. (2002): Aufstieg und Fall des Shareholder Value Konzeptes, in: *Organisationsentwicklung*, 4/02, S. 70-83.
- Wotschack, W. (1985). *Neue Konzepte der Arbeitsgestaltung - Dispositionsspielräume und Arbeitsbelastung*. In: F. Naschod (Hrsg.): *WZB-Schriften*. Campus, Frankfurt (S. 241-266).