



# SPORTSOZIOLOGIE

Paderborn

## Die soziale Organisation

Betriebliches Gesundheitsmanagement als Herausforderung für die Sportsoziologie

Schriftenreihe des Arbeitsbereichs  
Sportsoziologie der Universität Paderborn  
Fakultät für Naturwissenschaften Department Sport & Gesundheit  
Band 1

Der Arbeitsbereich Sportsoziologie befasst sich in Forschung und Lehre schwerpunktmäßig mit organisationssoziologischen Analysen im Sport und Entwicklungsperspektiven des Sports. Dabei handelt es sich um Querschnittsthemen, mit denen die gesamte Breite gesellschaftlicher Entwicklungsprozesse abgebildet wird, auf die der Sport Einfluss nimmt oder die den Sport beeinflussen. Die Organisationen des Spitzensports und des Breitensports mit ihren jeweiligen spezifischen aktuellen und perspektivischen Herausforderungen werden genauso in den Blick genommen wie Organisationen und Institutionen außerhalb des Sports, in denen Bewegung und Gesundheit von Bedeutung sind. Konkrete Forschungsthemen der Sportsoziologie in Paderborn sind u.a.:

- Inklusive Sport(vereins)entwicklung
- Fusionsprozesse von Sportvereinen
- Verberuflichung im Breitensport
- Neue Medien im Sport und Entwicklung des E-Sports
- Migrationsprozesse und Publikumsbindung im Spitzensport
- Betriebliches und Schulisches Gesundheitsmanagement
- Partizipative Verfahren der Sportentwicklungsplanung

Der Transfer aktueller Forschungserkenntnisse in die Praxis erfolgt durch die Entwicklung anwendungsbezogener Beratungskonzepte wie beispielsweise das von uns entwickelte Konzept der Partizipativen Sportentwicklungsplanung oder das Konzept zum Bildungsmanagement Sport - Gesundheit - Ernährung in Schulen. Umgekehrt fließen die im Rahmen der Beratungen gewonnenen Erkenntnisse in die weitere Theorieentwicklung ein.

In der Lehre werden Inhalte nach dem Prinzip des forschenden und projektorientierten Lernens praxisnah für die Studierenden aufbereitet und berufsfeldnah vermittelt.

An folgenden Studiengängen des Departments Sport und Gesundheit ist der Arbeitsbereich Sportsoziologie beteiligt:

- Sport als Unterrichtsfach für Gymnasien und Gesamtschulen, Haupt-, Real- und Sekundarschulen sowie Berufsschulen
- Bachelor of Arts Angewandte Sportwissenschaften
- Bachelor of Science Sportökonomie
- Master of Arts Betriebliches Gesundheitsmanagement (in Planung; Start vorauss. WiSe 2022/23))

## Kontakt

Prof. Dr. Heiko Meier  
Universität Paderborn, Fakultät für Naturwissenschaften  
Department Sport & Gesundheit  
Arbeitsbereich Sportsoziologie

Warburger Straße 100, 33098 Paderborn  
Raum: SP 0.416  
Fon: +49 5251 60-3136  
E-Mail: [heiko.meier@uni-paderborn.de](mailto:heiko.meier@uni-paderborn.de)

Das Redaktionsteam  
von hinten nach vorne:

Prof. Dr. Heiko Meier  
Dr. Marc Kukuk  
Dr. Horst-Walter Hundte  
MA Lisa Sennefelder



## Inhaltsverzeichnis

1. Betriebliches Gesundheitsmanagement als Lehr-, Forschungs- und Transferthema im Arbeitsbereich Sportsoziologie S. 5 - 6
2. Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses und wissenschaftliche Abschlussarbeiten S. 7 - 8
3. Soziale Gesundheit als Bestandteil psychischer Gefährdungsbeurteilungen? Implikationen für die Entwicklung eines Messinstruments S. 9 - 14
4. Teamtraining – Das Wissen ist in der Gruppe S. 15 - 20
5. Gesundheitsförderliche Potenziale für Lehrkräfte in der Schule – eine organisationssoziologische Betrachtung S. 21 - 28
6. Der Einfluss von gesundheitsförderlichen Maßnahmen auf die Kommunikationsstrukturen: Nutzen für die Arbeitsproduktivität? S. 29 - 34
7. Ausblick S. 35

Eine enge Vernetzung in der Region Ostwestfalen-Lippe und mit den dort ansässigen Sportvereinen, Unternehmen und anderen Organisationen ist ein vitales Interesse des Arbeitsbereichs Sportsoziologie. Entsprechend engagieren sich die Mitarbeiter\*innen, aber auch deren Studentinnen und Studenten in vielfältiger Weise im regionalen Umfeld. Dazu gehören Informationsveranstaltungen und Symposien, Netzwerktreffen und Forschungsk Kooperationen beispielsweise mit kommunalen Akteuren oder Beratungsleistungen genauso wie die Vermittlung und Betreuung von Studierenden, die eine praxisnahe Abschlussarbeiten in Zusammenarbeit zum Beispiel mit ortsansässigen Unternehmen, Sportvereinen und -verbänden oder Krankenkassen planen.

Diese enge Zusammenarbeit zwischen dem Arbeitsgebiet sowie regionalen Akteuren und Organisationen betrifft auch und vor allem den Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Die Industrie- und Handelskammer Ostwestfalen, die AOK Nordwest und die Gräflichen Kliniken in Bad Driburg gehören neben vielen Unternehmen und Kommunen des Umlands zu unseren Partnern. Regelmäßig werden aus diesem Kreis Unterstützer und Partner für das Symposium zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement – das BGM-Symposium – gewonnen. Dieses wird alle zwei Jahre von der Arbeitsgruppe Sportsoziologie ausgerichtet und soll 2020 zum siebten Mal stattfinden. Ebenso regelmäßig führt der Initiativkreis Strategisches Gesundheitsmanagement in der Wirtschaftsregion Paderborn – initiiert und geleitet von Professor Meier – Interessierte, beruflich Engagierte und Verantwortliche aus Krankenkassen, Verwaltungen, Gesundheitseinrichtungen, Unternehmen und berufsständischen Verbänden zusammen.

### BGM-Symposium

Der Startschuss zur Durchführung von Symposien zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement an der Universität Paderborn fiel im Jahr 2012. In diesem Frühjahr fand die Fachtagung des Kreises Paderborn in Zusammenarbeit mit der Industrie- und Handelskammer und der Kreishandwerkerschaft Paderborn zum Thema „Fitness für Firmen“ statt.

Als Referent eng in die Vorbereitung und Durchführung des Fachtages eingebunden war für Professor Heiko Meier schnell klar, dass nur durch die regelmäßige Wiederholung solcher Veranstaltungen die notwendige Aufmerksamkeit auf und Sensibilität für das wichtige Zukunftsthema Gesundheitsmanagement in Unternehmen und Organisationen gelenkt werden kann. Hieraus entstand die Idee, in Zusammenarbeit mit den genannten und weiteren Akteuren im Kreis Paderborn eine Veranstaltungsreihe aufzulegen, um regelmäßig Facetten des Betrieblichen und Organisationalen Gesundheitsmanagements in einer Mischung aus Möglichkeiten einer praxisnahen Umsetzung einerseits und wissenschaftlichen Erkenntnissen andererseits Interessierten und betroffenen Akteuren nahe zu bringen.

Seither findet das BGM-Symposium als Nachfolger der 1. Fachtagung an der Universität Paderborn statt. Folgende Themen wurden bislang behandelt:

- 2. BGM-Symposium 2012: „Psychische Belastungen in der Arbeitswelt“
- 3. BGM-Symposium 2014: „Gesunde Führung - gesundes Führen“
- 4. BGM-Symposium 2015: „Arbeits(un)fähigkeit und Gesundheitsförderung - Zusammenhänge und betriebliche Interventionen“

- 5. BGM-Symposium 2016: „Betriebliches Gesundheitsmanagement in Öffentlichen Verwaltungen“
- 6. BGM-Symposium 2018: „Imagegewinn oder Kostenfaktor? Strategien für ein zukunftsweisendes Gesundheitsmanagement im Betrieb“

Das 7. BGM-Symposium 2020 behandelt das Thema „Netzwerke und Vernetzung im Betrieblichen Gesundheitsmanagement“

Bild 2:

(vorne, von links nach rechts): Marie Strunz (ELHA-Maschinenbau), Marika Hoost (Preisträgerin BGM-Award), Lisa Sennfelder (Universität Paderborn), Stefan Jonas (Universität Paderborn)

(hinten, von links nach rechts): Jürgen Behlke (IHK Ostwestfalen zu Bielefeld), Prof. Dr. Heiko Meier (Universität Paderborn), Uli Naechster (Geschäftsführer des Paderborn Baskets 91 e. V.), Dr. med. Markus Wrenger (Caspar Heinrich Klinik), Johannes Lötfering (Wöhler Technik GmbH)



## Initiativkreis

Der Initiativkreis Strategisches Gesundheitsmanagement in der Wirtschaftsregion Paderborn wurde 2012 parallel zur Fortführung der Fachtagungen an der Universität Paderborn ins Leben gerufen. Seither treffen sich ein- bis zweimal jährlich unterschiedliche Akteure aus Wissenschaft und Praxis, um über aktuelle Projekte oder gesetzliche Neuerungen zu berichten und sich über gewonnene Erfahrungen im Themenfeld BGM auszutauschen.

Im Mittelpunkt des Initiativkreises steht folglich einerseits der fachliche Austausch, auch werden Potenziale für gemeinsame Aktivitäten zur Stärkung des Gesundheitsmanagements in der Wirtschaftsregion Paderborn ausgelotet. Andererseits dient der Initiativkreis der Vernetzung der unterschiedlichen Akteure im Feld des BGM, mit dem Ziel, der Verfolgung gemeinsamer Interessen einen wirkmächtigeren Rahmen zu geben und strategisch Leitlinien für ein nachhaltiges regionales Betriebliches Gesundheitsmanagement zu entwickeln.

### Studienarbeiten

Regelmäßig werden im Arbeitsbereich Sportsoziologie Wissenschaftliche Abschlussarbeiten betreut und verfasst, die theoretisch, empirisch und praktisch die Probleme, Herausforderungen und Rahmenbedingungen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements und der Betrieblichen Gesundheitsförderung in verschiedenen Settings beleuchten und analysieren. Aufbauend auf thematisch einschlägigen Lehrveranstaltungen, die zumeist über zwei Semester in Studienprojekten praxis- und handlungsorientiertes Wissen vermitteln und in Form angewandter Kleinforschungsarbeiten eine Brücke zur Berufspraxis bauen, entwickeln viele Studierende Forschungsideen für eine vertiefende wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Veranstaltungsthema. Hierzu wurden bereits etliche Abschlussarbeiten von Absolventinnen und Absolventen sportwissenschaftlicher Studiengänge der Universität Paderborn angefertigt. Hier eine Auswahl:

- Förderung der Teamkultur in Unternehmen durch Sport; Masterarbeit (T. Niedziella & C. Dahmann)
- Der Stellenwert von Sport und Bewegung im Betrieblichen Gesundheitsmanagement; Bachelorarbeit (S. Lorek)
- Gefährdungsbeurteilung psychischer und sozialer Gesundheit im klein- und mittelständischen Unternehmen; Bachelorarbeit (A. Kötting)
- Tischfußball als Bestandteil der Unternehmenskultur; Staatsexamensarbeit (D. Pöche)
- Vertrauen und Kommunikation im Betrieb; Masterarbeit (M. Hoost)
- Präsentismus im Nachwuchsleistungssport; Bachelorarbeit (M. Oberkönig)
- Eine systemtheoretische Betrachtung von Möglichkeiten und Herausforderungen für „Sport/Gesundheit“ an berufsbildenden Schulen; Masterarbeit (A. Ivanov)
- Digitale Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung – Eine Sekundäranalyse zu den Nutzen und Effekten; Bachelorarbeit (L. Redecker)
- Lehrergesundheit im Schulalltag; Bachelorarbeit (L. Wobbe)
- Hochschulsport als Mittel zur Förderung von Kommunikationsprozessen; Bachelorarbeit (T. Günther)
- Das Landesprogramm ‚Bildung und Gesundheit‘; Masterarbeit (M. Wullengerd)
- Die Bedeutung von Kommunikationsprozessen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement; Bachelorarbeit (T. Auer)
- Sport im Allgemeinen Sozialen Dienst – Eine Untersuchung zur Bedeutungszuschreibung im Rahmen von Betrieblicher Gesundheitsförderung; Bachelorarbeit (G. Springer)
- Arbeitssituation des akademischen Mittelbaus an der Universität Paderborn – Untersuchung von Einflussfaktoren auf Stress und Motivation; Masterarbeit (A. Nikpey)
- Gesund in der Schule – Gesunde Schule? Untersuchung des Zusammenhangs von Lehrergesundheit und strukturellen Rahmenbedingungen an Schulen; Masterarbeit (S. Hanemann)
- Förderung der Teamkommunikation durch Erlebnispädagogik; Bachelorarbeit (A. Hübner)
- Betriebliches Gesundheitsmanagement bei der Volkswagen AG (Werk Kassel) – Differenzierte Betrachtung und Evaluation des Gesundheitschecks; Bachelorarbeit (K. Henkelmann)

## BGM-Award

- Krankenstandanalyse in Unternehmen – Mitarbeiter-Befragungen als geeignetes Instrument zur Ergänzung von Arbeitsunfähigkeitsanalysen; Bachelorarbeit (M. Krause)
- Bewegung und Sport innerhalb der Gesundheitsförderung von Arbeitslosen; Bachelorarbeit (K. Hillebrand)

Regelmäßig erfolgt auch die Ausschreibung und Vergabe des BGM-Award, mit denen Abschlussarbeiten im Themenfeld des Betrieblichen Gesundheitsmanagements und der Betrieblichen Gesundheitsförderung ausgezeichnet werden.

Beim BGM-Award handelt es sich um einen Forschungspreis, der herausragende, innovative oder sich durch besondere Praxisnähe auszeichnende Forschungsarbeiten oder wissenschaftliche Abschlussarbeiten von Sportstudierenden der Universität Paderborn im Themenfeld des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bzw. der Betrieblichen Gesundheitsförderung auszeichnet. Die Auswahl der auszuzeichnenden Arbeiten trifft eine Jury unter Leitung von Professor Meier.

Der Forschungspreis ist mit 500,- Euro dotiert und das Preisgeld wird von Unternehmen aus der Region OWL gespendet. Es können sowohl Einzel- als auch Gruppenarbeiten ausgezeichnet werden. Der BGM-Award wird im Rahmen von fachwissenschaftlichen, festlichen oder feierlichen Veranstaltungen des Arbeitsbereichs Sportsoziologie, des Departments Sport & Gesundheit oder des Sponsors überreicht.

Bild 3: Preisträgerin Marika Hoost (links) und Dr. med. Markus Wrenger, Chefarzt der Inneren Medizin und Kardiologie in der Caspar Heinrich Klinik (rechts)



Die folgenden Beiträge in dieser Broschüre basieren überwiegend auf Abschlussarbeiten von Absolvent\*innen sportwissenschaftlicher Studiengänge der Universität Paderborn, die mit dem BGM-Award ausgezeichnet wurden.



# Soziale Gesundheit als Bestandteil psychischer Gefährdungsbeurteilungen? Implikationen für die Entwicklung eines Messinstruments

Marc Kukuk, Lisa Sennefelder, Anna Kötting & Horst-Walter Hundte

## Die Pflicht: psychische Gefährdungsbeurteilungen

Mit den grundlegenden Veränderungen der Erwerbstätigkeit in den letzten Jahrzehnten hat sich auch das berufliche Belastungsspektrum deutlich gewandelt. Weniger die schweren körperlichen, sondern vielmehr die zunehmenden psychischen und kognitiven Belastungen sowie steigende Anforderungen gelten heutzutage als bedeutende Stressoren und Ursachen für arbeitsbedingte Erkrankungen. Mit der Tertiärisierung, der Ausweitung der Dienstleistungsarbeit, ist ein enormer Anstieg psychischer Belastungen und Beanspruchungen festzustellen.

Gründe hierfür liegen - neben der Ausweitung von Teilzeitjobs, Leiharbeitsplätzen oder befristeten Beschäftigungsverhältnissen - vor allem in der zunehmenden Arbeitsverdichtung, dem Multitasking, häufigen Arbeitsunterbrechungen oder dem steigenden Zeit- und Leistungsdruck. Wie aktuelle Studienergebnisse u.a. der European Commission zeigen, stehen diese Faktoren in einem negativen Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand und der Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten (vgl. Tabelle 1). Zudem verschärft die Corona-Pandemie durch die drohende Erwerbslosigkeit in nicht systemrelevanten Beschäftigungsfeldern den Anstieg psychischer Belastungen und Beanspruchungen weiter. Zwar genießen Beschäftigte heutzutage auf der einen Seite deutlich größere Freiheitsgrade in der Ausgestaltung ihrer Arbeit, was sich durchaus motivierend auswirken kann; auf der anderen Seite nimmt die Verantwortung für die selbstständige Ausgestaltung der eigenen Arbeit zu und setzt die Beschäftigten einem permanenten Optimierungs- und Rationalisierungsdruck aus. Dadurch steigt die Arbeitsintensität oftmals erheblich, nicht selten führt dies zu einer Überforderungssituation für die Beschäftigten und zunehmend auch zu einer realen Überlastung.

Abbildung 1:  
Zusammenhänge zwischen Anforderungen bzw. Ressourcen am Arbeitsplatz und wichtigen individuellen Output-indikatoren – ein Ausschnitt (vgl. dazu Eichhorst et al., 2016, S. 18f).

	Gesundheitszustand	Arbeitszufriedenheit			Work Life Balance	Absentismus
		Arbeitsbedingungen	Extrinsische Motivation	Intrinsische Motivation		
<b>Anforderungen</b>						
<i>Psychosozial</i>						
Emotional eingebunden, Konflikte mit persönlichen Werten, Stress, Gefühle verbergen	---	---	---	+++	---	+
Kundenkontakt, Umgang mit verärgerten Kunden					---	+
Externe Konsequenzen eines Fehlers (physischer Schaden an Anderen, finanzieller Verlust für die Organisation)	---	---		(+)	---	
Sicherheit, was am Arbeitsplatz erwartet wird	+++	+++	++	+++	(+)	
<b>Ressourcen</b>						
<i>Soziale Beziehungen/Führung</i>						
Gute Manager (respektiert Mitarbeiter, löst Konflikte, kann gut planen und organisieren)	+++	+++	+++	+++	+++	---
Gute Führung (gibt Feedback, ermuntert an wichtigen Entscheidungen teilzuhaben)	+++	+++	+++	+++	+++	---
Unterstützung von Kollegen und Vorgesetzten	+	+++	+++	+++	+	-
+++ (sehr hoch signifikant positiv) ++ (hoch signifikant positiv) + (signifikant positiv) (+) (schwach signifikant positiv)						
--- (sehr hoch signifikant negativ) -- (hoch signifikant negativ) - (signifikant negativ) (-) (schwach signifikant negativ)						
Quelle: EWCS 2010, EU15-Länder, abhängig Beschäftigte (eigene multivariate Analysen, unter Kontrolle von Geschlecht, Alter, Bildungsniveau, Berufserfahrung, Vertragsart, individuelles Einkommen, Wohlfahrtsniveau des Haushaltes, Land, Branche, Betriebsgröße, Organisationsform, Diskriminierung und Mobbing am Arbeitsplatz)						

## Psychische versus soziale Gesundheit

Die Daten zur Entwicklung krankheitsbedingter Fehlzeiten unterstützen diese These. Seit mehreren Jahren schon zählen die psychischen Erkrankungen mit zu den häufigsten Ursachen für Arbeitsunfähigkeit. Neben dem auffällig deutlichen Anstieg der Fallzahlen sind psychische Erkrankungen dabei zugleich mit langen Ausfallzeiten verbunden. Laut dem DAK-Gesundheitsreport von 2019 lag die durchschnittliche Falldauer bei einer psychischen Erkrankung im Jahr 2018 bei 33,7 Tagen, während die allgemeine durchschnittliche Krankheitsdauer bei 12,6 Tagen lag. Bei einer großen Häufigkeit verursacht eine beinahe dreimal so lange arbeitsbedingte Ausfallzeit natürlich erhebliche Kosten für die Unternehmen.

Umso bedeutsamer erscheint vor diesem Hintergrund die Auseinandersetzung mit Möglichkeiten, psychische Gefährdungen am Arbeitsplatz zu reduzieren. Denn Erwerbstätige verbringen einen großen Teil ihrer Wachzeit am Arbeitsplatz, weshalb die Ausgestaltung der Arbeit und der Arbeitsbedingungen wesentlich zum (psychischen) Wohlbefinden eines jeden Einzelnen beiträgt. Deshalb ist die psychische Gefährdungsbeurteilung längst als Arbeitgeberpflicht im Arbeitsschutzgesetz gesetzlich verankert. Mit ihr lässt sich erkennen, welche Gefährdungen am Arbeitsplatz auftreten können. Damit lassen sich die kritischen Handlungsfelder identifizieren, um psychischen Gefährdungen mit bedarfsgerechten Maßnahmen entgegenzuwirken.

Auffällig ist hierbei allerdings, dass bei der Beurteilung der Gefährdungspotenziale soziale Faktoren eine eher untergeordnete Rolle spielen. Dies ist vor dem Hintergrund, dass psychische Erkrankungen nicht nur durch (zu) große Verantwortung, Arbeitsintensität oder Entscheidungsspielräume verursacht, sondern auch durch unklare, fehlende, sabotierte oder missbräuchlich genutzte Informationen und Kommunikationswege gefördert werden, erstaunlich. Denn Letztere verweisen klar auf die Ausgestaltung des Sozialgefüges eines Unternehmens, auf seine soziale Verfasstheit und das soziale Miteinander. Informations- und Kommunikationswege sind per definitionem durch die Interaktionen zwischen Personen in ihren jeweiligen Rollen, also durch die Gestaltung des formalen und informellen Beziehungsnetzwerks, geprägt. Nicht umsonst benennt bereits die WHO in ihrer Definition von 1946 neben dem körperlichen und geistigen auch das soziale Wohlbefinden als eine der drei Dimensionen von Gesundheit. Dem entspricht, dass heutzutage Faktoren wie Wertschätzung, Anerkennung und Unterstützung als förderlich für das psychische Wohlergehen anerkannt sind. Infolgedessen scheint es erforderlich, die Beurteilung psychischer Gefährdungen nicht nur auf die persönlichen bzw. personalen Voraussetzungen im Umgang mit Stress abzubilden. Denn das Belastungs- und Beanspruchungsempfinden wird maßgeblich durch Erfahren oder Ausbleiben sozialer Unterstützung beeinflusst. Das Job-Demand-Control-(Support-)Modell weist beispielsweise deutlich auf die Bedeutung sozialer Unterstützung als weitere Ressource hin. Aber inwiefern spielt die soziale Gesundheit für psychische Gefährdungsbeurteilungen eine Rolle?

Da soziale Faktoren einen wesentlichen Beitrag zur psychischen Gesundheit leisten, sollten auch sie im Rahmen einer ganzheitlichen Gefährdungsbeurteilung explizit und umfassend berücksichtigt werden. Eine genauere Betrachtung der psychischen und sozialen Gesundheit verdeutlicht dies:

- Die psychische Gesundheit umfasst einen Zustand des Wohlbefindens, der den Einzelnen in die Lage versetzt seine Fähigkeiten auszuschöpfen. Psychisch gesunde Menschen können ihre alltäglichen Lebensbelastungen bewältigen, erbringen ihre Arbeit produktiv und fruchtbar und können etwas zu ihrer Ge-

meinschaft beitragen (Schneider et al., 2009). Psychische Gesundheit trägt in diesem Verständnis maßgeblich zur Lebensqualität bei und befähigt den Einzelnen zu einem Maximum an Leistungsfähigkeit. Rekuriert wird hierbei auf die menschlichen Vorgänge des Erlebens und Verhaltens sowie auf informative und emotionale Vorgänge. Positive Gefühle, wie beispielsweise Glück, Freude und Stolz, wirken dabei gesundheitsanregend und -förderlich. Auch haben Emotionen einen Einfluss auf die persönliche Wahrnehmung der sozialen Umwelt. Emotionen haben demzufolge einen unmittelbaren Einfluss auf die Leistungsfähigkeit und -bereitschaft sowie auf das Sozial- und Gesundheitsverhalten. Hingegen entsteht eine Gesundheitsgefährdung, wenn die wahrgenommenen Eindrücke als negativ erlebt werden und zu Unwohlsein führen. Stellen diese eine Beeinträchtigung des Leistungsvermögens und der Lebensqualität dar, ergeben sich erhebliche Potenziale für eine Gesundheitsgefährdung. Diese Beeinträchtigungen können sich nicht nur mindernd auf das psychische, sondern auch mindernd auf das körperliche und soziale Wohlbefinden auswirken.

Im Vergleich zur psychischen Gesundheit finden sich in der fachwissenschaftlichen Literatur deutlich weniger Erläuterungen, was unter sozialer Gesundheit zu verstehen ist. Eine frühe Definition liefert Russell (1973), der ausführt, dass „social health is that dimension of an individual’s wellbeing that concerns how he gets along with other people, how other people react to him, and how he interacts with the social institutions and societal mores“. Soziale Gesundheit resultiert demnach einerseits aus den zwischenmenschlichen Beziehungen sowie andererseits aus der Beziehung des Einzelnen zu einer Organisation und deren sozialen Einstellungen und Normen. In der Trias des körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens tragen so die Art, der Umfang und die Qualität sozialer Beziehungen maßgeblich zur Gesundheit bei. Sie bilden eine Ressource zur Bewältigung belastender Herausforderungen und Lebensumstände. Forschungsergebnisse der Neuroforschung und der Primatologie zeigen ebenfalls, dass soziale Beziehungen Auswirkungen auf die Gesundheit haben. Menschen unterscheiden sich grundlegend zu anderen Hominiden und Primaten. Wir besitzen, was unserer anthropologischen Grundausstattung entspricht, ein ausgeprägtes Bedürfnis nach Kooperation und sozialer Integration sowie die Fähigkeit, diese auch umzusetzen, was den Primatologen Frans de Waal zu der vielzitierten Erkenntnis verleitet: „Wir sind bis ins Mark sozial“. Denn erst durch gemeinsames Arbeiten, gemeinsame Aktivitäten oder gemeinsames Handeln wird unser Bedürfnis nach Zuwendung und Anerkennung gestillt. Gleichwohl können soziale Beziehungen auch konflikthaft verlaufen und als belastend erlebt werden. Auch das Gefühl fehlender Zugehörigkeit oder Akzeptanz können als unbefriedigtes Bedürfnis die Gesundheit beeinträchtigen und sogar dazu führen, dass der Organismus auf Dauer erkrankt.

Was bedeutet das für Unternehmen? Es sollte deutlich geworden sein, dass die Ausgestaltung sozialer Beziehungen im Berufsleben, die Verortung und Positionierung im Gefüge einer Belegschaft für die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten höchst bedeutsam ist. Darüber hinaus ist sie aber auch gestaltbar. Denn so, wie die psychische Gesundheit vom Emotionserleben der Person abhängig ist, ist die soziale Gesundheit der Person von ihrer Positionierung in der Organisation abhängig. Folglich geht es nicht nur darum, die Beschäftigten vor Überlastung oder Überbeanspruchung zu schützen. Vielmehr geht es auch darum, eine Belegschaft dahin zu lenken, aus sich heraus soziale Ressourcen zur Bewältigung von Ansprüchen und Arbeitsanforderungen schaffen und das Erleben sozialer Beeinträchtigungen vermeiden zu können. Oder als Unternehmensziel kurz formuliert: aus dem sozialen Kapital des Unternehmens eine gesunde Organisation formen.

## Das gesunde Unternehmen

Betrachtet man Unternehmen als soziale Systeme, lässt sich die Gesundheit nicht nur von Individuen, sondern auch von Unternehmen als Organisation bestimmen. „Kranke“ Organisationen sind z.B. durch Probleme in der Unternehmensführung oder eine schlechte Unternehmenskultur gekennzeichnet, verfolgen unklare oder widersprüchliche Ziele, haben Konflikte in der Belegschaft bzw. in Belegschaftsteilen oder definieren Arbeitsaufgaben oder Qualifikationserfordernisse unzureichend. Gesunde Organisationen hingegen fördern die Kohäsion und Kohärenz unter den Beschäftigten.

In ihnen werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter darin unterstützt, einander zu verstehen, zu vertrauen, sich wertzuschätzen und gemeinsame Ziele zu verfolgen. Dadurch wird das subjektive Gefühl gefördert, einer befriedigenden Arbeit nachzugehen und gemeinsam erfolgreich zu sein. Es entsteht eine Unternehmenskultur aus gemeinsam geteilten Werten, Überzeugungen und Verhaltensregeln, die als Grundvoraussetzung für eine stabile soziale Gesundheit fungieren.

Auch Badura, Walter und Hehlmann (2010) sind der Überzeugung, dass

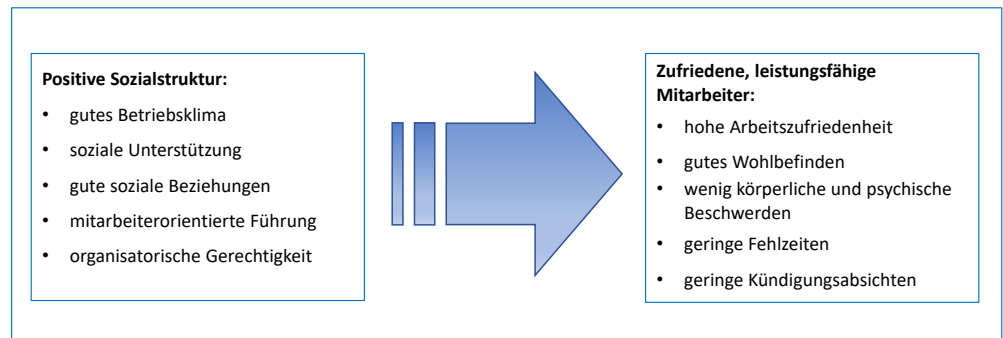
1. Mängel in der Führung und Entscheidungsschwäche,
2. Konflikte in horizontalen Beziehungen im Team aufgrund unklarer Ziele,
3. Mängel in der Unternehmenskultur (falls keine gemeinsamen Wertvorstellungen existieren),
4. mangelhaft definierte Arbeitsaufgaben, die beispielsweise Überforderungssituationen ergeben oder
5. Mängel in der Qualifikation (bspw. mangelnde soziale Kompetenz bei Führungskräften) (S. 49)

dazu beitragen können, dass eine Organisation erkrankt. Demnach wird die Betriebsgesundheit zu großen Anteilen durch soziale Prozesse bestimmt. Für ein gesundes Unternehmen ist es deshalb erforderlich, neben der Produktivität auch diese im Auge zu behalten und zu aktivieren.

Zu denken ist hier beispielsweise daran, auf Blockaden in den Kommunikationsprozessen im Sinne der Transparenz zu achten und diese zu beseitigen; auch sollte das Ziel verfolgt werden, auf ein auf Akzeptanz zielendes Betriebsklima hinzuarbeiten. Auch Maßnahmen zur Vertrauensbildung sind hierfür unerlässlich, was auf Seiten der Unternehmensleitung eine Führung mit sozialer Kompetenz erforderlich erscheinen lässt.

Der Aufbau sozialer Ressourcen, die maßgeblich zur Bewältigung von Arbeitsanforderungen und zur Milderung von Stressoren beitragen können, liegt also im Wesentlichen im Verantwortungsbereich der Unternehmensführung. Das Ziel zu verfolgen, auf ein gutes Betriebsklima, soziale Unterstützung und organisatorische Gerechtigkeit zu achten, geht im Allgemeinen mit einer höheren Arbeitszufriedenheit, geringeren körperlichen und psychischen Beschwerden, weniger Fehlzeiten sowie geringeren Kündigungsabsichten einher (vgl. Abbildung). Insofern liegt hierin eine bedeutsame Managementaufgabe. Entscheidend ist, dass die Unternehmensleitung, wie bei der Beurteilung psychischer Gefährdungen auch, sensibel für die von den sozialen Faktoren und Prozessen ausgehenden Gefährdungen ist, um die soziale Gesundheit des Betriebs erfassen und bewerten zu können.

Abbildung 2: Auswirkung der Sozialstruktur auf die Mitarbeiter (vgl. Zapf, 2007, S. 216)



## Die Kür: die soziale Dimension beachten

Wenn es darum geht, die Betriebsgesundheit zu verbessern bzw. zu erhalten und dadurch den Organisationserfolg zu sichern, nimmt die Bewertung sozialer Prozesse im Unternehmen eine zentrale, bislang aber noch wenig beachtete Bedeutung ein. Eine psychische Gefährdungsbeurteilung kann zwar die Folgen der Beeinträchtigung der sozialen Gesundheit einer Organisation sichtbar machen, aber nicht deren Ursachen. Vor diesem Hintergrund scheint es lohnend, die psychische Gefährdungsbeurteilung mindestens um eine Beurteilung sozialer Gefährdungen zu ergänzen.

Vor diesem Hintergrund wurde an der Universität Paderborn, aufbauend auf einem Fragebogen der Berufsgenossenschaft Holz und Metall, der als Selbstcheck zur psychischen Gefährdungsbeurteilung in Handwerksbetrieben eingesetzt wird, ein Messinstrument entwickelt, welches zusätzlich Dimensionen der sozialen Gesundheit erfassen sollte.

Der so modifizierte Fragebogen wurde anschließend in einem der Berufsgenossenschaft angehörenden mittelständischen produzierenden Unternehmen eingesetzt und getestet. Die Auswertung und statistische Analyse der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung, die als Vollerhebung durchgeführt wurde, führte zu dem Ergebnis, dass die soziale Gesundheit eines Unternehmens Einfluss auf die psychische Gesundheit der Beschäftigten nimmt.

Einschränkend ist anzumerken, dass die Anwendung dieses Messinstruments noch nicht über den Status der Erprobung hinausgeht. Um dessen Güte und Aussagekraft zu verbessern, sind weitere Studien und Modifikationen notwendig. Gleichwohl hat die Entwicklung und Erprobung des Messinstruments gezeigt, dass hinsichtlich der erläuterten Bedeutung der sozialen Gesundheit für Unternehmen, gleichsam kondensierend am Begriff des Betriebsklimas, Handlungsbedarf bei der Informationsgewinnung besteht, die durch psychische Gefährdungsbeurteilungen nicht hinreichend abgesichert zu sein scheint. Hier deuten sich weitere Untersuchungspotenziale an, die aus betrieblicher Sicht einen Mehrwert darstellen können.

## Hauptliteratur

- Badura, B., Walter, U. & Hehlmann, T. (Hrsg.) (2010). Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation (2., vollst. überarb. Aufl.). Berlin: Springer
- Eichhorst, W., Tobsch, V. & Wehner, C. (2016). Neue Qualität der Arbeit – Zur Entwicklung von Arbeitskulturen und Fehlzeiten. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer (Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2016 (S. 9-20). Berlin, Heidelberg: Springer
- Schneider, F., Falkai, P., Nessler, T. & Amlacher, J. (2009). Keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit. Zugriff am 26. Mai 2020 unter <https://studylibde.com/doc/3063646/gesundheit>

## Weiterführende Literatur

- Zapf, D. (2007). Mobbing – Überblick zum aktuellen Stand der Forschung. Vortragsmanuskript, ifb-Fachtagung. Nürnberg
- Badura, B. (2009). Wege aus der Krise. In B. Badura, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern (S. 3-12). Berlin: Springer
- Badura, B. & v. Knesebeck, O. (2012). Soziologische Grundlagen der Gesundheitswissenschaften. In Kl. Hurrelmann & O. Razum (Hrsg.), Handbuch Gesundheitswissenschaften (5. überarb. Aufl., S. 187-220). Weinheim: Beltz Juventa
- Badura, B., Walter, U. & Steinke, M. (2012). Grundlagen einer Public-Health-Strategie für die Arbeitswelt. In K. Hurrelmann & O. Razum (Hrsg.), Handbuch Gesundheitswissenschaften (5. überarb. Aufl., S. 541-571). Weinheim, Basel: Beltz Juventa
- de Waal, F. B. M. (2005). Der Affe in uns. München: Hanser
- Gunkel, L. & Szpilok, M. (2009). Betriebliche Intervention und Prävention bei Konflikten und Mobbing. In B. Badura, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern (S. 215-226). Berlin: Springer
- Hüther, G. & Fischer, J. E. (2009). Biologische Grundlagen des psychischen Wohlbefindens. In B. Badura, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern (S. 23-29). Berlin: Springer
- Marshall, J., Nolting, H-D., Hildebrandt, S. & Sydow, H. (2019). DAK-Gesundheitsreport 2019 [Elektronische Version]. Zugriff am 30. Juni 2020 unter <https://www.dak.de/dak/download/dak-gesundheitsreport-2019-sucht-pdf-2073718.pdf>
- Meier, H. & Stritt, L. (2014). Betriebliche Gesundheitsförderung: Förderung der Betriebsgesundheit? In S. Becker (Hrsg.), Aktiv und Gesund? Interdisziplinäre Perspektiven auf den Zusammenhang zwischen Sport und Gesundheit (S. 425-447). Wiesbaden: Springer
- Morschhäuser, M., Beck, D. & Lohmann-Haislah, A. (2014). Psychische Belastung als Gegenstand der Gefährdungsbeurteilung. In Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.), Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung – Erfahrungen und Empfehlungen (S. 19-44). Berlin: Erich Schmidt
- Paridon, H. & Mühlbach, J. (2016). Psychische Belastung in der Arbeitswelt. Eine Literaturanalyse zu Zusammenhängen mit Gesundheit und Leistung. iga-Report 32
- Sudeck, G. & Schmid, J. (2012). Sportaktivität und soziales Wohlbefinden. In Reinhard Fuchs & Wolfgang Schlicht (Hrsg.), Seelische Gesundheit und sportliche Aktivität (S. 56-77). Göttingen: Hogrefe

Lisa Sennefelder, Heiko Meier & Marika Hoost

## Worum geht's?

„Teambuilding mit Adrenalin-Faktor“ (Human Resources Manager Magazin, 2019): Viele Unternehmen setzen bei Teambuilding-Maßnahmen auf aktionsgeladene, sportliche Events und schicken ihre Mitarbeiter\*innen z.B. in Kletterparks, auf Wakeboards oder Segeltörns. So ist es nicht verwunderlich, dass bekannte Erlebnisgeschenkanbieter ihr Angebot längst auf Unternehmenskunden ausgeweitet und ausgerichtet haben. Aber auch Escape Room Anbieter als neue Akteure auf dem Markt haben längst Unternehmen als Kunden für sich entdeckt und bieten spezielle Teambuilding-Maßnahmen an. Und die Nachfrage boomt, was als Indiz für einen Bedarf dieser Angebote bei den Unternehmen gedeutet werden kann. Doch was macht diese Angebote so begehrt? Warum greifen immer mehr Unternehmen immer öfter hierauf zurück? Ein unmittelbarer Gewinn für die Unternehmen ist auf den ersten Blick nicht zu erkennen, eher entstehen durch die Teilnahme bisweilen erhebliche Kosten. Worin liegt dann deren Profit?

Zur Beantwortung dieser Frage ist es notwendig, auf die Gemeinsamkeiten dieser Angebote, auf ihren essenziellen Kern zu blicken: die Kommunikation in sozialen Gruppen. Denn was wäre ein Escape Room ohne den Austausch und die Kooperation im Team? Auch im Kletterpark, an der Kletterwand oder beim Segeltörn gilt: Nicht zu kommunizieren ist keine Option. Nur durch Kommunikation kann sowohl die eigene als auch die Sicherheit der anderen Teammitglieder bzw. die erfolgreiche Bewältigung der Aufgabe gewährleistet werden. Letzteres gilt auch für den Unternehmenserfolg, weshalb sich Unternehmen von einer Übungssituation in außergewöhnlicher Umgebung mit ungewohnten Aufgabenstellungen Transfereffekte erwarten. Dieser Zusammenhang wird nachfolgend erläutert und bildet die Ansatzstelle der im Folgenden dargestellten Intervention.

Aus einer theoretischen Perspektive ist ein Wirtschaftsunternehmen zunächst nichts anderes als ein soziales System. Für soziale Systeme oder Gruppen sind Kommunikationen der zentrale Bestandsmechanismus. Denn laut Niklas Luhmann bestehen soziale Systeme in ihrem Kern ausschließlich aus Kommunikation bzw. kommunizierten Entscheidungen. Entscheidende Aufgabe der Organisation ist es, Kommunikationsprozesse in Gang zu halten und getroffene Entscheidungen mit den zukünftigen zielgerichtet zu verknüpfen. Dadurch erhält sich das System selbst. Kommunikationsprozesse in Unternehmen dienen damit einerseits der Strukturbildung sowie andererseits dem Strukturerhalt.

Die Ausgestaltung der Kommunikationsprozesse hat sich dabei zwingend an funktionalen Erfordernissen auszurichten, also primär der Erfüllung der Zwecke und Ziele, auf die die Unternehmung ausgerichtet ist. Darüber hinaus hat diese Ausgestaltung aber auch einen erheblichen Einfluss auf die Art und Weise des Miteinanders in der Belegschaft, angefangen bei kleinen Teams bis hin zum gesamten Unternehmen. Diese Gestaltung des Betriebsklimas wird maßgeblich vom Faktor Vertrauen beeinflusst (Meier & Stritt, 2014). Das Maß des Vertrauens untereinander, so Meier und Stritt, kann auch als Parameter dienen, die Gesundheit eines Betriebs zu bestimmen.

Im Umkehrschluss bedeutet dies aber auch, dass im Umgang mit Vertrauen ein Schlüssel liegen kann, die Gesundheit von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen zu schützen. Nach Badura, Walter und Heilmann (2010, S. 37) tritt das salutogenetische Potenzial in Unternehmen in drei verschiedenen Formen auf:

## Hintergrundwissen

### Arbeitsklima:

Von Rosenstiel (1993) verwendet den Begriff Arbeitsklima in Abgrenzung zum Betriebsklima, das aus Rollen- und Organisationsklima besteht. Laut Duden bedeutet Arbeitsklima die „durch ein bestimmtes gemeinschaftliches Verhalten bei der Arbeit geprägte Stimmung, Atmosphäre“. An dieser Stelle wird der Begriff Arbeitsklima als Teilaspekt des Betriebsklimas verwendet.

## **Teamtrainings als erlebnispädagogische Intervention im Betrieb**

1. als vertrauensvolle Bindung an einzelne Menschen, an soziale Gruppen oder Kollektive;
2. als positiv bzw. hilfreich empfundene Rückmeldungen aus dem sozialen Umfeld in Form von Zuwendungen, Informationen, Anerkennung oder praktische Unterstützung;
3. als gemeinsame Überzeugungen, Werte und Regeln, die Berechenbarkeit und Steuerbarkeit sozialer Systeme ermöglichen und die zwischen menschliche Kooperation erleichtern.

Diesem salutogenetischen Potenzial des Betriebs stehen andererseits die Parameter gegenüber, die die Gesundheit der Beschäftigten negativ beeinträchtigen können. Das ist vor allem dann der Fall, wenn die betrieblichen Sozialkontakte in Teilen oder insgesamt als unangenehm und belastend empfunden werden. Dann treten die sozialen Kontakte als Stressoren auf und belasten die Gesundheit zusätzlich. Soziale Beziehungen bilden dann keinen Schutzschild gegenüber Belastungen, wie dies bei Badura et al. zum Ausdruck kommt, sondern treten als zusätzliche Belastung auf. Da epidemiologisch gut belegt ist, dass der bestmögliche Schutz gegenüber arbeitsplatzbedingten Stressoren am Ursprungsort selbst ausgebaut werden kann, liegt es nahe, daselbst anzusetzen und im Rahmen der Gesundheitsförderung die soziale Unterstützung durch Kolleg\*innen zu thematisieren und zu bearbeiten.

Angesichts dieser Zusammenhänge kommt dem Betriebsklima innerhalb des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) eine besondere Rolle zu und ist bei der Planung und Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen eine relevante Zielgröße. Vor dem Hintergrund, dass vom BGM immer stärker gefordert wird, Teil einer ganzheitlich orientierten Unternehmensstrategie zu sein, sind Maßnahmen zu entwickeln, die neben einer Gesundheitsförderung der Belegschaftsmitglieder auch und vor allem das Betriebsklima und den sozialen Zusammenhalt fördern können. Wenngleich das Konstrukt Betriebsklima als soziales Beziehungsgefüge und Zielgröße für Interventionen nicht eindeutig definierbar und messbar ist (vgl. den Beitrag von Auer, Sennefelder & Meier in dieser Ausgabe), gilt es Maßnahmen zu identifizieren, die nachweisbar eine Resonanz in den Kommunikationsstrukturen und -prozessen erzeugen und zur Vertrauensbildung anregen.

Die Idee, Kommunikationsprozesse im Betrieb durch gezielte Interventionen anzuregen und ihre Optimierungspotenziale auszuschöpfen, ist nicht neu. In etlichen Betrieben werden diese bereits durchgeführt mit dem Ziel, die Arbeitsproduktivität und Mitarbeiterzufriedenheit zu steigern. Hierbei wird häufig auch auf Methoden aus der Erlebnispädagogik (EP) zurückgegriffen. Denn die Ziele der Erlebnispädagogik verdeutlichen große Überschneidungsbereiche mit den angestrebten Zielen bei der Veränderung des Betriebsklimas. So stellen Vertrauen und Kommunikation Schlüsselemente in der EP dar. Beispielsweise sind bei Problemlösungsaufgaben, denen eine zentrale Bedeutung in der EP zukommt, Präzision in den Absprachen und Verlässlichkeit in der Zusammenarbeit wesentliche Voraussetzungen. Ohne diese gelingt die Lösung der Aufgabe nicht.

Auch der arbeitsbedingte Umgang von Kolleginnen und Kollegen untereinander stellt ein Kommunikations- und Beziehungsgeflecht dar, welches zu großen Anteilen auf Vertrauen basiert, sei es ein Vertrauen in die Kompetenzen der jeweiligen Person, in deren Zuständigkeiten, in die angemessene Ausführung ihrer Arbeit oder schlicht in sie selbst. Hierbei gilt: Je vertrauensvoller und verlässlicher der Umgang untereinander ist, desto besser ist das Arbeits- und



## Die Studie

Betriebsklima. Insofern zeigen sich hier große Parallelen zwischen den Anforderungen an die Kommunikation in Betrieben und in der Erlebnispädagogik. Dies mag auch eine Erklärung dafür bieten, warum sich Aktivitäten der EP als Firmenevent einer so großen Beliebtheit erfreuen.

Wie der genaue Blick auf die Erlebnispädagogik verdeutlicht, stellt sie einen Pool an Methoden und Ansätzen zur Verfügung mit dem Ziel, einzelne Personen oder Gruppen dazu zu befähigen, eine belastbare Säule innerhalb eines sozialen Gefüges sein zu können. Damit das während eines Trainings Erlebte zu einem außergewöhnlichen Ereignis wird, welches die Chance auf eine Verhaltensmodifikation erhöht, finden erlebnispädagogische Maßnahmen zumeist unter der Verknüpfung der Faktoren Outdoor, Natur und Bewegung statt. Hierbei steht das „Unbekannte“ und „Unberechenbare“ im Mittelpunkt, wobei Risiken bewusst in Kauf genommen werden und, zur Vermeidung von Gefahren für Leib, Leben und Natur, der bewusste Umgang hiermit geschult wird. Dies führt bei den Teilnehmer\*innen einerseits zum Aufbau von Selbstvertrauen.

Das Erlernte dient aber stets auch dem Zweck, anderen eine Hilfe zu bieten und damit Sicherheiten und Verlässlichkeit zu vermitteln. Deshalb ist andererseits der Aufbau des sozialen Vertrauens, des partnerschaftlichen Vertrauens bei gegenseitiger Abhängigkeit, für eine gelungene durchgeführte Maßnahme essenziell. Dies setzt die Auseinandersetzung und erfolgreiche Kommunikation aller Beteiligten voraus, ohne sie lassen sich die Ziele nicht erreichen, weder als Einzelperson noch als Gruppe. Hinsichtlich betrieblicher Kontexte hat sich für entsprechende Aktivitäten der Begriff des Teamtrainings etabliert.

Die wissenschaftlichen Befunde zu Wirkungszusammenhängen derartiger Teamtrainings sind jedoch, insbesondere im deutschsprachigen Raum, als defizitär zu beurteilen. Den wenigen Studienergebnissen ist gemein, dass die Interventionen zwar Veränderungen teils auf quantitativer, teils auf qualitativer Ebene erkennen lassen. Aber die Richtung der Veränderungen fällt recht diffus aus, sodass sich diese nicht verallgemeinern lassen.

Vor diesem Hintergrund wurde 2017 eine Pilotstudie in Form eines Teamtrainings im betrieblichen Kontext initiiert, um in zwei unterschiedlichen Testgruppen erlebnispädagogische Maßnahmen durchzuführen und deren Auswirkungen auf das Kommunikationsverhalten und das gegenseitige Vertrauen sowie auf das Arbeitsklima zu untersuchen. Die Durchführung des Teamtrainings fand in den beiden Arbeitsgruppen über einen Zeitraum von sechs Wochen an je zwei Tagen pro Woche statt.

Jede Trainingseinheit hatte eine Dauer von 30 Minuten und fand im Rahmen der regulären Arbeitszeit in den Betrieben statt. In einem Betrieb stand hierfür ein großer Besprechungsraum, im anderen ein Sportraum zur Verfügung. Das Setting Betrieb musste also nicht verlassen werden, was Transferleistungen in den Arbeitsalltag erleichtern sollte, zudem konnte der zeitliche Aufwand für die Beschäftigten durch kurze Wege gering gehalten werden. Hierfür musste allerdings in Kauf genommen werden, dass die Faktoren Outdoor und Natur wegfielen und in geringerem Maße für die Teilnehmer\*innen der Eindruck des Un- und Außergewöhnlichen vermittelt werden konnte.

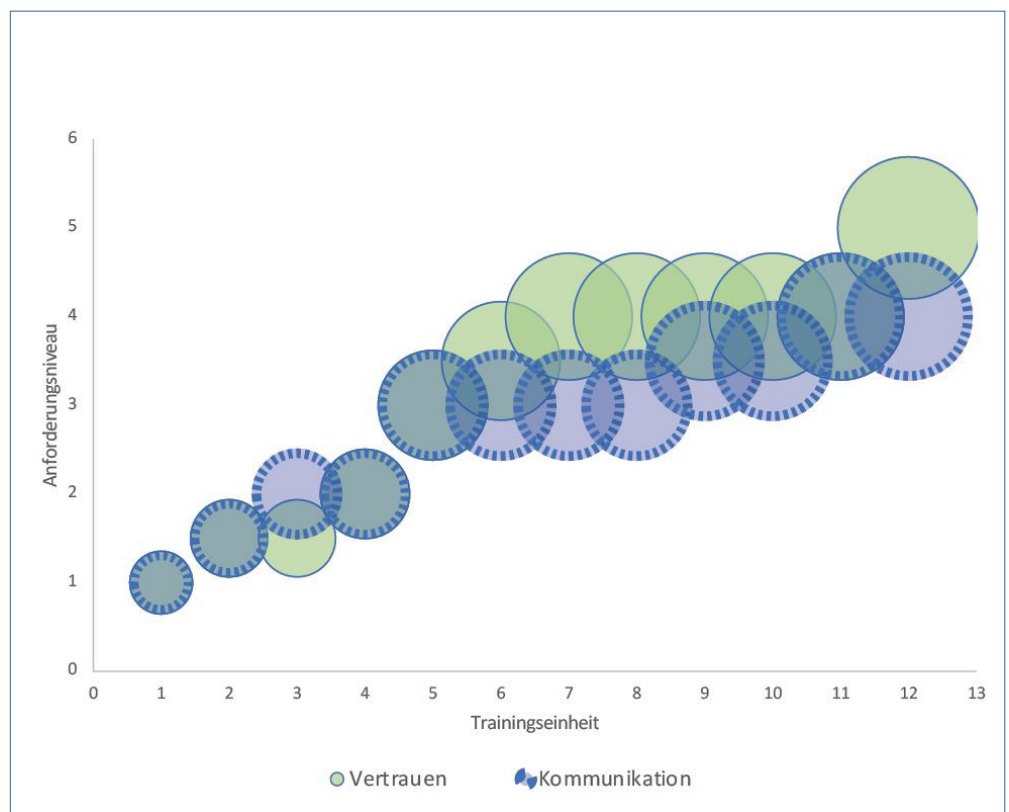
Die erlebnispädagogische Interventionsmaßnahme, die speziell für diese Studie entwickelt wurde, besteht aus situationsspezifischen, erlebnispädagogischen Übungen. Am Anfang der Intervention haben diese zum Ziel, der Gruppe ein gemeinsames Erfolgserlebnis zu vermitteln. Auf diese Weise lernen sie die Methode, die Trainer\*in sowie die Abläufe kennen. Zusätzlich begegnen

sie sich in der Gruppe auf eine nicht alltägliche Weise. Dies ist eine vertrauensstärkende Maßnahme auch zur Förderung der Gruppenkohäsion, um Entwicklungschancen für die nachfolgenden Übungen zu eröffnen, da diese häufig klarer Absprachen bedürfen und den Einsatz von gegenseitiger Unterstützung erforderlich machen. Nur so können die nachfolgenden Aufgaben als Gruppe gelöst werden. Aber auch ein Scheitern ist möglich. Dieses ist dann immer ein kollektives Scheitern, worauf eine Phase der Reflexion folgt, um die Bedingungen des Misserfolgs gemeinsam zu analysieren und nach Strategien für Lösungen zu suchen.

Anders als im beruflichen Alltag folgt im Kontext erlebnispädagogischer Übungen auf das Scheitern bei einer Übung deshalb immer ein Neustart, um Lernprozesse in der Gruppe in Gang zu setzen („Woran sind wir gescheitert? Wie können wir das Problem lösen, um gemeinsam Erfolg zu haben?“). Hierfür sind die Anfangsübungen erforderlich, um zu Beginn soziale, aber auch hierarchische, psychische, physische oder emotionale Distanzen abzubauen.

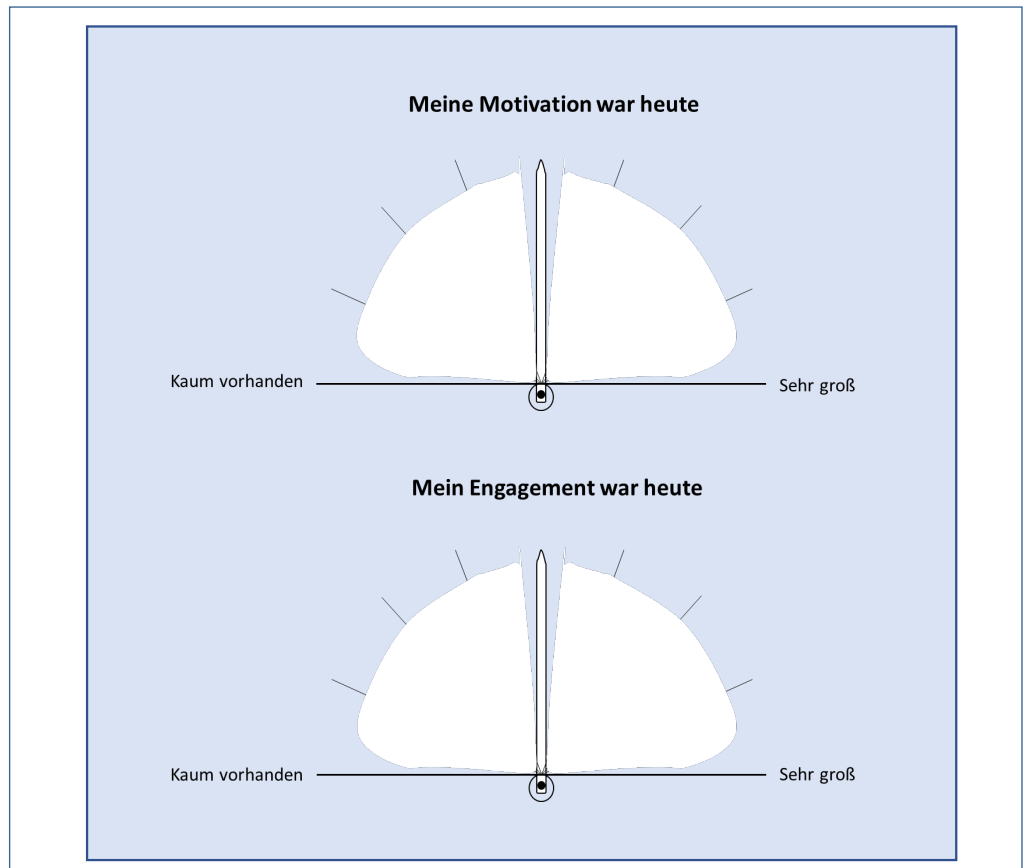
Die Systematik des Aufbaus der gesamten Übungen folgt dem Anspruch, den Schwierigkeitsgrad der Gruppenaufgaben sukzessive anzuheben und das Anforderungsniveau in den drei Bereichen Kommunikation, Vertrauen und Arbeitsklima Schritt für Schritt zu steigern. Zwischen den beiden Bereichen Vertrauen und Kommunikation gibt es dabei oft Überschneidungsbereiche (s. Abbildung 3), denn Kommunikation ist zugleich Anlass für und Ergebnis von vertrauensbildende(n) Maßnahmen, insofern gehen beide Aspekte Hand in Hand. Die erreichten Ergebnisse in den jeweiligen Bereichen werden den Teilnehmenden regelmäßig vor Augen geführt, um hierauf aufbauen und das Erreichte festigen zu können.

Abbildung 3:  
Anforderungsniveau der  
Parameter Kommunikation  
und Vertrauen im  
Interventionszeitraum



Um die Anpassung des Schwierigkeitsgrades an die Gruppe optimieren und auch persönliche Eindrücke mit berücksichtigen zu können, wurde ein schnell und anonym auszufüllender Einschätzungsbogen entwickelt (Abbildung 4). Dieser wurde im Rahmen der Studie nach jeder Einheit ausgegeben und diente sowohl der Nachbereitung der vergangenen als auch der Vorbereitung der jeweils nächsten Einheit. Auf diese Weise ließen sich die Eindrücke der Trainerin mit den Einschätzungen der Teilnehmenden abgleichen und es konnte auf das aktuelle Befinden reagiert werden. Die Ausprägungen der Merkmale Kommunikation, Vertrauen und Arbeitsklima innerhalb der Untersuchungsgruppen wurden mittels eines spezifisch hierfür entwickelten Fragebogens zu Beginn und nach Abschluss der sechswöchigen Intervention ermittelt.

Abbildung 4: Ausschnitt aus dem Einschätzungsbogen



## Ergebnisse der Studie und Folgerungen

Über den gesamten Interventionszeitraum gesehen wurden in einer der beiden Testgruppen signifikante Verbesserungen in allen drei Merkmalen gemessen. In der zweiten Untersuchungsgruppe waren die Verbesserungen insgesamt nicht signifikant. Zwar traten auch hier in einzelnen Bereichen der untersuchten Merkmale signifikante Verbesserungen auf, diese zeichneten sich allerdings nicht in den kumulierten Merkmalsskalen ab. Ein Grund dafür, dass sich in dieser Gruppe keine signifikanten Verbesserungen in den drei Bereichen ergeben haben, ist nach den Beobachtungen der Trainer\*in und den Ergebnissen der Eingangsbefragung auch darin zu suchen, dass die Ausprägungen bereits zu Beginn der Intervention aus einem sehr hohen Niveau angesiedelt waren.

Insgesamt gesehen deuten die Ergebnisse mindestens tendenziell auf einen Wirkungszusammenhang zwischen dem sechswöchigen Teamtraining und der Veränderung der Merkmale Vertrauen, Kommunikation und Arbeitsklima hin und zeigen damit eine Verbesserung des Betriebsklima an. Im Detail liefert die Studie konkrete Hinweise darauf, dass ein auf die Durchführung in Betrie-

ben maßgeschneidertes erlebnispädagogisches Teamtraining durchaus das Kommunikations- und Beziehungsgeflecht fördert. Kurz: Die Maßnahme wirkt zielgerichtet und die vermuteten Effekte stellen sich nachweislich ein. Zwar lassen sich mit der als Querschnittuntersuchung angelegten Studie auf der Grundlage der Ergebnisse keine Aussagen hinsichtlich der Nachhaltigkeit der Intervention treffen, und auch Aussagen zur Kosten-Nutzen-Rechnung lässt die Studie nicht zu. Dazu bedarf es einer Ausweitung der Untersuchung um weitere Parameter und wiederholter Befragungen. Aber mit der Studie kann der kausale Nachweis erbracht werden, dass teamorientierte Maßnahmen einerseits auch im betrieblichen Kontext durchführbar sind und von den Beschäftigten angenommen werden. Andererseits sind sie auch unter Verzicht auf die Faktoren Natur und Umwelt bzw. Outdoor wirkungsvoll sind.

Damit ist ein erster Schritt getan, Teamtrainings aus der Exklusivität der besonderen Räume herauszulösen und dort durchzuführen, wo die Beschäftigten sind: im Betrieb. Mit ihrem salutogenetischen Potenzial auf der Ebene der Vertrauensbildung und des kooperativen und unterstützenden Miteinanders wohnt Teamtrainings ein großes Potenzial inne, einen Beitrag zur Förderung des Betriebsklimas zu leisten, womit sie ein wertvoller Baustein des betrieblichen Gesundheitsmanagement sein können. Hierbei liegt das Wissen darüber, wie eine vertrauensvolle Zusammenarbeit gelingen kann, in der Gruppe der Beschäftigten selbst. Das Teamtraining kann dieses allerdings (zutage) fördern, wovon Unternehmen unmittelbar profitieren – und auch ihre Mitarbeiter\*innen.

## Hauptliteratur

- Badura, B., Walter, U. & Hehlmann, T. (2010). Betriebliche Gesundheitspolitik - Der Weg zur gesunden Organisation. Berlin Heidelberg: Springer
- Meier, H. & Stritt, L. (2014). Betriebliche Gesundheitsförderung: Förderung der Betriebsgesundheit? In S. Becker (Hrsg.), Aktiv und Gesund? Interdisziplinäre Perspektiven auf den Zusammenhang zwischen Sport und Gesundheit (S. 425-447). Wiesbaden: Springer Fachmedien

## Weiterführende Literatur

- Besenfelder, S. (2008). Erlebnispädagogische Maßnahmen in der Fortbildung bei der Polizei in Baden-Württemberg. Zugriff am 30. Juni 2020 unter <https://docplayer.org/23375018-Elektronische-masterarbeiten.html>
- Litzcke, M. S. & Schuh, H. (2005). Stress, Mobbing und Burnout am Arbeitsplatz. Heidelberg: Springer
- Moser, F. (2002). Wirksamkeit von Outdoor-Trainings in der Managemententwicklung. Zugriff am 30. Juni 2020 unter <http://docplayer.org/6297251-Wirksamkeit-von-outdoor-trainings-in-der-managemententwicklung.html>
- Pemöller, K. (2009). Outdoortraining zur Steigerung des Team- und Führungsverhaltens: Eine Studie über das Training von Schichtführern in einem Industrieunternehmen. Hamburg: Diplomica
- Von Rosenstiel, L. (1993). Betriebsklima. In H. Strutz (Hrsg.), Handbuch Personalmarketing (S. 61-73). Wiesbaden: Springer

# Gesundheitsförderliche Potenziale für Lehrkräfte in der Schule – eine organisationssoziologische Betrachtung

Heiko Meier, Lisa Sennefelder & Horst-Walter Hundte

## Einführung

Gesundheit und Bildung sind im Lehrerberuf zwei Seiten der gleichen Medaille (Thomas & Hundeloh, 2012). Denn „gesunde Arbeitsbedingungen und ein gutes Schulklima tragen nicht nur maßgeblich zu Gesundheit und Wohlbefinden der einzelnen Lehrkraft bei, sie wirken sich auch entscheidend auf die Qualität der Umsetzung des Bildungs- und Erziehungsauftrags aus“ (ebd., S. 4). Im Gegensatz dazu wurde Gesundheitsförderung in der Schule bis in die 1990er Jahren vorwiegend als Frage nach einer gelingenden Gesundheitserziehung der Schülerinnen und Schüler (SuS) behandelt. Zwar erzeugten nachfolgend neu entwickelte Konzepte wie die Bewegte Schule oder die Bewegte Pause eine große Resonanz. Aber erst heutzutage wird Gesundheitsförderung in der Schule weiter gefasst und geht über Fragen zur inhaltlichen Gestaltung des Sportunterrichts und die gesundheitsorientierten Sozialisationseffekte bei den SuS weit hinaus. Zunehmend wird sie im Zusammenhang mit der Organisations- und Personalentwicklung oder der Schulkultur und den gestiegenen Anforderungen an die Schule behandelt.

Seither werden die Lehrkräfte in der Schule nicht mehr nur als Vermittler oder Vorbilder gesundheitskompetenter Verhaltensweisen und gesundheitsbejahender Lebenseinstellungen gesehen. Vielmehr ist es die Gesundheit der Lehrerinnen und Lehrer (LuL) selbst, die immer weiter in den Mittelpunkt rückt, nicht zuletzt deshalb, weil die hohe Belastung von Lehrkräften überproportional häufig zu Berufsunfähigkeit oder Frühpensionierungen aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen führt (Johannsen, 2007). Entsprechend stehen Konzepte und Programme zur Gesundheitsförderung von Lehrkräften in der Schule aktuell hoch im Kurs. Mit ihnen wächst der Berg an Ratgebern und Ratschlägen zur Gesundheitsförderung bei Lehrkräften, gerade auch mit Blick auf die Resilienz infolge der hohen Prävalenzrate psychischer Erkrankungen bei LuL (vgl. u.a. Döring-Seipel & Dauber, 2010; Nieskens, Rupprecht & Erbring, 2012). Ziel solcher Ratgeber und Programme ist es, die Leistungsfähigkeit und -bereitschaft der Lehrkräfte zu erhalten.

Nach Schumacher (2012) ist jedoch eine individuelle Gesundheitsförderung, die nicht mit den organisationalen Zielsetzungen abgeglichen wird, nicht zielführend. Denn der Erfolg von Schulen bemesse sich „an dem Lernerfolg und den Entwicklungsfortschritten ihrer Schülerinnen und Schüler. Gesundheitsförderung darf daher kein unabhängiges oder zusätzliches Ziel der Organisation Schule sein, sondern muss mit dem primären Ziel von Schulen vereinbar sein oder genauer: Gesundheitsförderung dient der Erreichung des Bildungsauftrags von Schulen. Nur gesunde und damit leistungsfähige und motivierte Lehrkräfte können ihren Beitrag zur Erreichung der Ziele ihrer Schule leisten“ (ebd, S. 111).

Dass eine Gesundheitsförderung (auch) der Lehrkräfte im Sinne des Schulerfolgs liegt, ist sicher unbestreitbar. Überraschend hingegen ist die Schlussfolgerung, dass trotz der hervorgehobenen Bedeutung von Organisationsmerkmalen hinsichtlich einer gesundheitsgerechten Gestaltung der Schule allein den LuL die Verantwortung für die Erreichung der schulischen Ziele aufgebürdet wird. Denn damit werden die Ursachen für die gesundheitlichen Probleme dieser Berufsgruppe nicht bei den sich im steten Wandel befindlichen Strukturen und Prozessen innerhalb der Schule gesucht, sondern den Betroffenen selbst zugeschrieben. Dies würde bedeuten, dass eine Lehrkraft, die nicht gesund, leistungsfähig und motiviert ist, weniger zum schulischen Erfolg beiträgt und damit die organisationalen Zielsetzungen gefährdet. Dies kann Stig-

## Der theoretische Ansatz der Untersuchung

matisierungen Vorschub leisten, ohne zu fragen, welchen Einfluss die Schule selbst, als eine Organisation mit spezifischen Strukturen, Funktionen und Leistungen, auf die Gesundheit ihrer dort tätigen Lehrkräfte ausübt.

Wenn der Organisationserfolg von der Gesundheit der LuL beeinflusst wird, sollte deshalb nicht nur nach der Gesundheit der Lehrkräfte, sondern auch nach den gesundheitsförderlichen Potenzialen der Schule selbst als einer gesunden Schule gefragt werden. Dies bedeutet, die Relevanz von Gesundheit und Gesundheitsförderung auf der Ebene der sozialen Strukturen und Prozessen der Schule als Organisation zu untersuchen. Hierfür bietet sich als theoretischer Ansatz ein organisationssoziologischer Zugang an, wie er einer 2018 durchgeführten Online-Befragung von über 23.000 LuL an Schulen in Nordrhein-Westfalen (Rücklauf 4.947; auswertbare Fragebögen n=4.413) zur Lehrkräfte- und Schulgesundheit zugrunde lag.

Ziel der Studie war es die Frage zu beantworten, in welchem Maße die Organisationsstrukturen von Schulen gesundheitsförderliches Verhalten bei den Lehrkräften fördern oder behindern. Als theoretischer Zugang zur Beantwortung der Fragestellung wurde das organisationssoziologische Modell von Niklas Luhmann (2000) gewählt. In Luhmanns Verständnis bestehen alle Organisationen – also auch Schulen – aus kommunizierten Entscheidungen. Die sozialen Strukturen und Prozesse der Schule lassen sich dann anhand von Beobachtungen analysieren, wer wann wie warum mit welchen Folgen Entscheidungen trifft und wie mit den Entscheidungsergebnissen nachfolgend umgegangen wird bzw. wie sie zukünftige Entscheidungen beeinflussen.

Sich in den Organisationen wiederholende Entscheidungen verfestigen sich mit der Zeit. Auf diese Weise bilden sich sogenannte Entscheidungsprämissen im Sinne von Entscheidungsspielräumen aus. Teilweise machen diese Entscheidungsprämissen weitere Entscheidungen erforderlich, beispielsweise wenn die Stelle einer ausscheidenden Lehrkraft neu besetzt werden muss, zum neuen Schuljahr neue SuS aufgenommen und auf mehrere Klassen verteilt werden müssen oder ein neuer Lehrplan Unterrichtsinhalte verändert. Zur Diskussion steht jedoch nicht, dass es Lehrpläne, eine Aufnahmekapazität an SuS oder einen Stellenplan mit einer festen Anzahl an Lehrkräften gibt. Die Entscheidung hierüber bleibt unberührt. Darüber hinaus bieten jedoch die Entscheidungs- auch Gestaltungsspielräume. Insgesamt tragen die Entscheidungsprämissen erheblich zur Vereinfachung von Entscheidungsprozessen bei.

Solche Entscheidungsprämissen lassen sich empirisch gut erschließen. In der vorliegenden Untersuchung wurde hierzu auf Basis des Modells danach gefragt, wie die horizontalen (kollegialen) und vertikalen (hierarchischen) Kommunikations- und Entscheidungswege sowie Entscheidungsspielräume innerhalb des Kollegiums ausgestaltet sind. Weiterhin sollten die Befragten angeben, wie Sie die räumliche, materielle und personelle Ausstattung der Schulen sowie die spezifischen Arbeitsbedingungen der Lehrkräfte einschätzen. Diese als Entscheidungsprämissen dienenden Faktoren sind prinzipiell, weil sie durch Entscheidungen gestaltbar sind, veränderbar. Entsprechend bilden diese den Bereich der Untersuchung ab, der die Frage nach Potenzialen der Schule als gesunde Schule in den Blick nimmt. Dabei wird auch betrachtet, inwiefern die Betroffenen, also die Lehrkräfte selbst, in die Entscheidungsprozesse eingebunden sind, wenn es um wirksame Veränderungen zur Belastungsreduzierung oder Maßnahmen zur Gesundheitsförderung geht.

Daneben gibt es Entscheidungsprämissen, die keine weitere Entscheidung erforderlich machen, sondern für sich beanspruchen dürfen, dauerhaft Geltung

zu besitzen. Diesen liegen Grundsatzentscheidungen der Schule zugrunde, die nicht mehr hinterfragt werden. Natürlich basieren auch diese letztlich auf Entscheidungen. Doch sind sie in die Geschichte der Organisation eingelagert und prägen diese im Sinne von Litorientierungen. Als Synonym für die Organisationskultur manifestieren sich diese grundlegenden Entscheidungsprämissen im Begriff der Schulkultur mit ihren institutionalisierten Regeln, Werten und Normen.

Eine so verstandene Schulkultur stattet die Organisation einerseits mit einer Trägheit gegenüber fundamentalen Veränderungen aus; damit verhindert sie vorschnelle und damit fehleranfällige Entscheidungsprozesse und zielt latent auf die Stabilität der Organisation. Andererseits hemmt sie Entwicklungsprozesse, wenn kein Anlass für die Notwendigkeit einer Veränderung zu erkennen ist; dies ist vor allem dann der Fall, wenn zwischen dem Anlass für einen möglichen Entscheidungsprozess und der Zielsetzung der Organisation kein unmittelbarer Zusammenhang erkennbar wird. Oder konkret mit Blick auf die Studie: Wenn in der Schule zwischen der Verfolgung des Bildungsauftrags und der Gesundheit der Lehrkräfte keine direkte Verbindung gesehen wird, besteht keine Notwendigkeit über gesundheitsförderliche Maßnahmen nachzudenken.

Allerdings wird der Organisationskultur im fachwissenschaftlichen Diskurs regelmäßig eine große Bedeutung zugemessen, wenn es um die Rahmenbedingungen für schulische Gesundheitsförderung geht. So konnten Kliche, Hart, Kiehl, Wehmhöner und Koch (2010) im Rahmen des Projekts „gesund leben lernen“ bei fast allen teilnehmenden Schulen Verbesserungen der Organisationskultur und des Schulklimas verzeichnen. Dazu zählten auch Aspekte wie interne und externe Vernetzung, gegenseitige Unterstützung, kollegiale Kooperation oder ein partizipativer Führungsstil.

Durch das Projekt konnte die Handlungs- und Problemlösungsfähigkeit der Schule und ihrer Beteiligten – auch hinsichtlich der Verankerung und Verbesserung einer Gesundheitsförderung – optimiert werden. Allerdings setzt dies die Einsatzbereitschaft des gesamten Kollegiums und „eine hohe Motivation zum Engagement und Offenheit zur Organisationsentwicklung“ (S. 386) voraus.

Abbildung 5:  
Rahmendaten zur  
Schulgesundheitsstudie



## Ergebnisse der Studie

Für die eigene Untersuchung bedeutete dies, neben der Frage, welche Bedeutung der Gesundheit der Lehrkräfte in Entscheidungs- und schulinternen Kommunikationsprozessen zugemessen wird, auch zu ermitteln, ob Gesundheit als eigener Wert in der Schulkultur bzw. im Schulprogramm verankert ist. Die Rahmendaten zur Untersuchung können dem Infokasten entnommen werden.

Über den Landesverband für Bildung und Erziehung in Nordrhein-Westfalen e.V. (VBE NRW) wurden dessen Mitglieder, zum Zeitpunkt der Befragung im Frühjahr 2018 waren dies knapp 23.500 Personen, über die Online-Befragung informiert und gebeten, einerseits selbst daran teilzunehmen, andererseits im Kollegium über die Befragung zu informieren und für die Teilnahme zu werben. Insgesamt nahmen knapp 5.000 Personen an der Befragung teil, von denen 4.413 Fragebögen so ausgefüllt wurden, dass sie als gültige Antworten in die Auswertung einfließen. Da knapp zwei Drittel (62%) der beantworteten Fragebögen auch von Nicht-Mitgliedern des VBE NRW stammen, kann festgehalten werden, dass sich ein Großteil der Lehrkräfte an Schulen für Gesundheitsfragen interessiert, nicht nur diejenigen, die durch den eigenen Berufsverband hierfür sensibilisiert wurden. Denn genau hierauf, auf das eigene Gesundheitsempfinden und dessen Abhängigkeit von den schulspezifischen strukturellen Rahmenbedingungen, zielte die Untersuchung ab. Entsprechend wurde einerseits global eine persönliche Einschätzung des längerfristigen Gesundheitszustandes erfragt, indem die Befragten diesen auf einer Skala von 1 (sehr gut) bis 10 (gar nicht gut) angeben sollten.

Andererseits wurden die Schulstrukturen entsprechend der unterschiedlichen Entscheidungsprämissen, -prozesse und -ergebnisse sehr differenziert in Form von Einschätzungs- und Bewertungsfragen erfasst. Zur Beantwortung wurden fünfstufige Intervallskalen, aber auch ordinal- oder nominalskalierte Ankreuzmöglichkeiten vorgegeben. Offene Antwortmöglichkeiten gab es lediglich bei Fragen nach dem Alter der Person, der Anzahl der regulären Unterrichtsstunden sowie der Tätigkeitsdauer als Lehrerin bzw. Lehrer.

Der Blick auf die Daten zur Studie zeigt, dass der größte Teil der antwortenden Lehrkräfte weiblich (knapp 86% aller gültigen Antworten), im mittleren Alter zwischen 30 und 50 Jahren und an Grundschulen (jeweils knapp 2/3 aller LuL) tätig ist. Für diese Gruppe sind die Ergebnisse der Studie repräsentativ. Für die weiteren Befragten wie Lehrkräfte an Förder- oder Gesamtschulen können keine verallgemeinerbaren Aussagen getroffen werden, auch nicht für Gymnasial- oder Berufsschullehrerinnen und -lehrer, die kaum an der Befragung teilgenommen haben bzw. nicht über den Verteiler des VBE NRW erreicht wurden. Dennoch bietet unsere Studie für die LuL anderer Schulformen gegebenenfalls Hinweise auf die Gestaltung der Schule im Hinblick auf Gesundheitsfragen.

Folgt man den Studienergebnissen anderer Autoren, beispielsweise Döring-Seipel und Dauber (2010) oder Schaarschmidt und Kieschke (2018), hat die Schulform keinen großen Einfluss auf die Gesundheit der Lehrkräfte oder ihre Beeinträchtigung. Insofern bieten die Ergebnisse Anknüpfungspunkte in Fragen der Schulgestaltung für alle Schulformen. Gleiches lässt sich für die Abhängigkeit von der Trägerschaft der Schule oder die Beschäftigungsformen der Lehrkräfte festhalten, also ob diese angestellt oder verbeamtet, in Vollzeit oder Teilzeit oder aber befristet oder unbefristet beschäftigt sind; diesbezüglich ergeben sich aus unserer Befragung, übereinstimmend mit den anderen Studienergebnissen, keine eindeutigen und signifikanten Hinweise auf Unterschiede beim Gesundheitsempfinden.

Blickt man auf die weiteren Ergebnisse lässt sich feststellen, dass die große Anzahl antwortender Grundschullehrerinnen mit den schulischen Rahmenbe-



dingungen der meisten Antwortenden korrespondiert. Denn überwiegend arbeiten diese in kleineren Kollegien mit bis zu 25 (63%) oder 26 bis 50 Lehrkräften (22%). Entsprechend gering ist die Anzahl der SuS, arbeitet der überwiegende Anteil der LuL doch an Schulen mit bis zu 250 (40%) oder 500 (33%) SuS. Hinsichtlich der regionalen Lage liegen die meisten Schulen (40%) in kleinen und mittleren Städten zwischen 20.000 und 100.000 Einwohnern, knapp ein Viertel liegt in Städten über 100.000 bis zu 500.000 oder mehr als 500.000 Einwohnern (12%). Auf ländliche Gebiete und Gemeinden mit bis zu 20.000 Einwohnern entfällt das verbleibende knappe Viertel (23%) aller Schulen. Damit sind ländliche Schulen in der Studie deutlich unterrepräsentiert, wenn man bedenkt, dass die Kommunen mit bis zu 20.000 Einwohnern 47 Prozent aller 396 Städte und Gemeinden in Nordrhein-Westfalen ausmachen. Jedoch zeigt der Vergleich der Gemeindegrößen, dass die Lage der Schule einen vernachlässigbaren Einfluss auf die Bewertung des eigenen Gesundheitsempfindens hat, weshalb die Überrepräsentanz von (groß)städtischen Schulen hier hinnehmbar ist.

Betrachtet man hiervon unabhängig, wie die Befragten den eigenen Gesundheitszustand bewerten, liegt das arithmetische Mittel als Durchschnittswert auf der 10er-Skala bei nahezu in der Mitte ( $\text{mean}=4,68$ ). Bei einer eher hohen Standardabweichung ( $\text{Std-dev}=2,08$ ) lässt sich dieser Wert so interpretieren, dass die befragten LuL ihren Gesundheitszustand überwiegend als „eher befriedigend“ einschätzen, und zwar im Großen und Ganzen unabhängig vom Alter; denn dass sich jüngere Menschen durchschnittlich gesünder einschätzen, war zu erwarten. Vor diesem Hintergrund fällt der Anstieg der Unzufriedenheit mit dem eigenen Gesundheitszustand bei zunehmendem Alter der befragten Lehrkräfte eher moderat aus.

Dies zeigt zumindest die Berechnung des Zusammenhangs dieser beiden Faktoren, korrelieren diese doch nur in geringem Maße ( $r=0,112$ ). Überraschend hingegen scheint der tendenziell bessere Gesundheitszustand bei den über 60-Jährigen. Dies lässt sich mit Schaarschmidt (2018) aber damit erklären, dass sich gesundheitlich stärker eingeschränkte Lehrkräfte häufig früher pensionieren lassen und, als aus dem Berufsleben ausgeschiedene, bei Lehrkräftebefragungen nicht mehr erfasst werden.

Blickt man nunmehr auf den zentralen Aspekt der Studie, die Arbeitsbedingungen in der Schule, zeigt sich, dass deren Einfluss auf den allgemeinen Gesundheitszustand von den LuL als eher hoch eingeschätzt wird. Auf einer Skala von 1 (sehr hoher Einfluss) bis 5 (gar kein Einfluss) wird dieser im Mittel mit 2,16 ( $\text{Std-dev}=0,93$ ) und damit eher hoch bewertet. Im Einzelnen geben knapp 68 Prozent der Befragten an, die Arbeitsbedingungen an ihrer Schule hätten einen großen bis sehr großen Einfluss auf die eigene Gesundheit, während weniger als zehn Prozent der Befragten diesen als gering (7,7%) oder nicht vorhanden (0,8%) einschätzen. Wie die Zusammenhangsberechnungen zeigen, wird dieser Einfluss vor allem von denjenigen als besonders hoch eingeschätzt, die ihren persönlichen Gesundheitszustand am schlechtesten bewerten, wie auch umgekehrt diejenigen, die mit ihrem Gesundheitszustand zufrieden sind, die Einflüsse der Arbeitsbedingungen hierauf als gering erachten.

Diese Arbeitsbedingungen werden im Detail von einer Vielzahl von Faktoren beeinflusst. Wie im theoretischen Ansatz dargelegt, interessieren hier vor allem die Bereiche der Entscheidungs- bzw. der schulinternen Kommunikationsprozesse, zudem der Schulkultur und inwiefern hierin Gesundheit als Wert verankert ist. Die etlichen in der Befragung erhobenen Items und Faktoren wurden zu Skalen zusammengefasst, von denen im Folgenden einzelne vorgestellt und diskutiert werden.

Betrachtet man als erstes die Kommunikationsprozesse und die diesen zugrunde liegenden Kommunikationswege, so fällt auf, dass die Lehrkräfte überwiegend eine eher höhere Akzeptanz von Entscheidungen an ihrer Schule wahrnehmen (mean=2,75; s=1,06). Das Schulklima wird tendenziell positiv bewertet (mean=2,51; s=0,75). Beide Variablen korrelieren höchst signifikant, aber eher schwach (Akzeptanz:  $r=0,203$ ) bis mittelstark (Schulklima:  $r=0,262$ ) mit dem persönlichen Gesundheitsempfinden. Dies deutet darauf hin, dass eine auf Akzeptanz, Offenheit und Wohlwollen hin ausgerichtete Kommunikationsstruktur an Schulen sich zumindest tendenziell positiv auf die Gesundheit der LuL auswirken kann.

Betrachtet man einzelne Ergebnisse zur Einschätzung des Schulklimas, das mit insgesamt 17 Items sehr differenziert erfasst wurde, zeigt sich, dass die Befragten untereinander eher konstruktiv mit Konflikten umgehen, ein eher vertrauensvoller Umgang miteinander gepflegt wird und im Kollegium ein starkes „Wir-Gefühl“ herrscht. Der kollegiale und fachliche Austausch wird im Mittel eher gut bewertet (mean=2,74; Std-dev=1,04). Noch ausbaufähig scheint der Austausch über Fragen der Unterrichtsevaluation zu sein, hier wird ein tendenziell erhöhter Bedarf gesehen (mean=3,18; Std-dev=1,12). Eine besonders hohe Zustimmung erhält die Aussage, dass die Lehrkraft viel emotionale Unterstützung bei Konflikten mit den SuS oder den Eltern durch die Kollegen und Kolleginnen erfährt (mean=1,78; Std-dev=0,86). Die Zustimmung zu der Aussage, dass die Schulleitung die Lehrkräfte hierbei unterstützt, fällt im Vergleich dazu deutlich geringer aus (mean=2,43; Std-dev=1,28).

Mit Blick auf die Skala Schulkultur wurden zwei Fragenkomplexe zusammengefasst. Auf der einen Seite wurden Aussagen zu Spannungsmöglichkeiten zwischen den Unterrichtsstunden, zu Angeboten zur Gesundheitsförderung in der Schule und zur Ausgeglichenheit zwischen Phasen hoher und geringer Arbeitsbelastung in der Subskala Belastungsphasen gebündelt. Auf der anderen Seite wurde nach dem Stellenwert von Gesundheit in der Schule gefragt, indem die Befragten angeben sollten, ob Gesundheit ein wichtiges Ziel in der Außendarstellung der Schule darstellt und ob das Schulprogramm einen Schwerpunkt Gesundheit ausweist.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass der Gesundheit in den Schulen bislang kein allzu großer Stellenwert zugemessen wird (mean=3,66; Std-dev=1,14). Auffällig ist hierbei, dass von einem Viertel aller Befragten angegeben wird, eine Gesundheitsorientierung spiele weder im Schulprogramm noch in der Außendarstellung der Schule überhaupt eine Rolle.

Dieses Ergebnis spiegelt sich in den Antworten auf die Frage nach dem Leitbild der Schule wider. Zwar geben knapp 72 Prozent der Befragten an, ihre Schule habe ein Leitbild; doch von diesen gibt wiederum nur ein Viertel (bzw. 17% aller Befragten) an, Gesundheit würde darin thematisiert. Wie bedeutsam die Ausformulierung eines Leitbilds mit Gesundheitsbezug sein kann, zeigt sich im Vergleich der Mittelwerte dieser Gruppen; wird Gesundheit im Leitbild benannt, wird ihr von den Befragten ein im Mittel signifikant höherer Stellenwert zugeschrieben, als wenn dies nicht der Fall ist. Mit anderen Worten: Für ein gesundheitsorientiertes Schulleben ist die Verankerung in den Leitzielen bzw. im Leitbild der Schule evident.

Dieses Ergebnis wird durch die wahrgenommenen Belastungen der LuL im Schulalltag unterstützt. Mit einem Mittelwert von 4,33 (Std-dev=0,67) bewerten die Befragten diese nahezu übereinstimmend als sehr hoch. Ausgleichsangebote hierfür scheinen an fast keiner Schule vorhanden zu sein, weder Angebote zur Gesundheitsförderung noch Spannungsmöglichkeiten zwischen den Unterrichtsstunden.

Eine Gesundheitsförderung der Lehrkräfte durch die hohen Belastungen ausgleichende Maßnahmen scheint demnach kein handlungsleitendes Ziel in Schulen darzustellen. Dies ändert sich scheinbar erst, wenn das Thema Gesundheit in der Schulkultur verankert ist. Denn die Lehrkräfte dieser Schulen nehmen ihre Belastungen signifikant ( $r=0,352$ ;  $p<0,001$ ) geringer wahr. Den Berechnungen zufolge kann ein zwar schwacher, aber signifikanter Zusammenhang festgestellt werden, wenn Gesundheit im Leitbild thematisiert wird ( $r=0,190$ ). Zudem korrelieren beide Skalen mit dem persönlichen Gesundheitsempfinden, wobei die Belastungsphasen hierbei einen höheren Einfluss nehmen als der Stellenwert von Gesundheit in der Schulkultur.

Gesundheit als Leitwert in der Schule zu verankern stellt insofern kein Allheilmittel zur Reduktion der Belastungen in der Schule dar, scheint aber immerhin hierfür zu sensibilisieren. Diesbezüglich gelingt es offensichtlich einigen Schulen, Gesundheit eine hohe Priorität zuzuschreiben, was sie durchaus programmatisch für verschiedene Organisationsmerkmale nutzen.

Ein solches Organisationsmerkmal könnte die Beschäftigung einer spezifischen Fachkraft für ein Gesundheitsmanagement an Schulen sein. Dies käme dem Wunsch vieler Lehrkräfte entgegen, da der überwiegende Teil ein großes Interesse an Gesundheitsthemen und an einer entsprechenden personellen Ausstattung der Schule hat.

Gut 60 Prozent aller LuL stimmen der Aussage voll (36%) oder überwiegend (25%) zu, dass die Einrichtung einer Stelle für eine Gesundheitsfachkraft an den Schulen zwingend erforderlich sei. Dass die Aufgabe des schulischen Gesundheitsmanagements nicht einfach von den Lehrkräften übernommen werden kann, sondern einer eigenen, spezifischen Qualifikation bedarf, macht das Ergebnis einer weiteren Frage deutlich: knapp vier Fünftel (78%) aller Befragten halten dies für erforderlich. Gesundheitsbelange im beruflichen Alltag stärker zu berücksichtigen und diese – nicht nur als Unterrichtsinhalt – strukturell in der Schule zu verankern, spiegelt den Wunsch vieler Lehrkräfte wider, ihrem persönlichen Bedürfnis nach Gesunderhaltung und Gesundheitsförderung mehr Beachtung zu schenken.

## Fazit

Wie fördern oder behindern die Organisationsstrukturen der Institution Schule gesundheitsförderliches Verhalten bei Lehrerinnen und Lehrern? Mit Blick auf die hier knapp skizzierten Ergebnisse lässt sich diese Frage dahingehend beantworten, dass das Gesundheitsempfinden der LuL zweifelsohne durch die strukturellen Rahmenbedingungen in der jeweiligen Schule stark beeinflusst wird. Dabei werden die Arbeitsbedingungen eher als belastend wahrgenommen. Dem steht nach Ansicht der Befragten kein hinreichender Ausgleich im Rahmen der beruflichen Tätigkeit gegenüber. Offensichtlich erzeugen die gesundheitlichen Bedürfnisse der Lehrkräfte innerhalb der Schulen hierfür keine hinreichende Resonanz. Solange Gesundheit nicht unmittelbar im Zusammenhang mit der Erfüllung des Bildungsauftrags gesehen und als korrespondierend mit den programmatischen Zielen der Schule wahrgenommen wird, bleiben Aktivitäten zur Gesunderhaltung und Gesundheitsförderung scheinbar Privatsache.

Der differenzierte Blick auf die Ergebnisse unserer Untersuchung zeigt aber, dass dann, wenn Schulleitungen Gesundheitsfragen gegenüber offen sind und diese in Schulentwicklungsprozesse wie etwa eine Leitbildentwicklung einbetten, die Lehrkräfte davon profitieren, da sie sich gesünder und durch ihre Arbeit weniger belastet fühlen.

Der Grund hierfür kann allerdings auch woanders liegen. Denn die Reichweite des Einflusses von Schulleitungen auf das Gesundheitsverhalten der Lehrkräfte ist naturgemäß begrenzt; daran ändert selbst die programmatische

Formulierung in schulischen Leitbildern wenig. Jedoch setzt die Entwicklung eines solchen Leitbildes unter Berücksichtigung eines Themas, welches mit dem Erhalt der Gesundheit einen Leitwert der Moderne aufgreift und deshalb einen großen Zuspruch erwarten lässt, einen anderen Prozess in Gang: einen von gegenseitiger Wertschätzung, Toleranz und Kooperation geprägten Kommunikationsprozess. Mehr noch als das Thema selbst dient dieser soziale Aushandlungsprozess möglicherweise stärker dem, was eingangs als „gesunde Schule“ bezeichnet wurde. Denn „gesunde“ Strukturen und Prozesse einer Organisation sind nicht vom persönlichen Verhalten ihrer Angehörigen und ihren Einstellungen gegenüber Gesundheit abhängig, sondern von einer Gestaltung sozialer Rahmenbedingungen, die Identifikationspotenziale bieten und einen vertrauensvollen, auf Akzeptanz und Anerkennung zielenden kollegialen Umgang anregen (vgl. Meier & Stritt, 2014). Eine Diskussion über Möglichkeiten der Gesundheitsförderung in der Schule zu initiieren, kann so als Investition in die Förderung des Schulklimas betrachtet werden, was, wie eingangs erwähnt, durchaus im Sinne des Bildungs- und Erziehungsauftrags liegt.

## Hauptliteratur

## Weiterführende Literatur

- DAK-Gesundheit und Unfallkasse NRW (Hrsg.) (2012). Handbuch Lehrergesundheit. Impulse für die Entwicklung guter gesunder Schulen. Köln: Carl Link (2. umfänglich überarb. und erw. Aufl.)
- Johanssen, U. (2007). Die gesundheitsfördernde Schule. Gesundheitsförderung durch Organisations- und Schulentwicklung. Saarbrücken: VDM
- Döring-Seipel, E. & Dauber, H. (2010). Was hält Lehrer und Lehrerinnen gesund – die Bedeutung von Ressourcen, subjektiver Bewertung und Verarbeitung von Belastung für die Gesundheit von Lehrern und Lehrerinnen. *Schulpädagogik heute*, 1 (2), 1-16
- Kliche, T., Hart, D., Kiehl, U., Wehmhöner, M. & Koch, U. (2010). (Wie) wirkt gesundheitsfördernde Schule? *Prävention und Gesundheitsförderung*, 5 (4), 377-388
- Luhmann, N. (2000). Organisation und Entscheidung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Meier, H. & Stritt, L. (2014) Betriebliche Gesundheitsförderung: Förderung der Betriebsgesundheit? In Simone Becker (Hrsg.), *Aktiv und Gesund? Interdisziplinäre Perspektiven auf den Zusammenhang zwischen Sport und Gesundheit* (S. 425-447). Wiesbaden: Springer VS
- Nieskens, B., Rupperecht S. & Erbring, S. (2012). Was hält Lehrkräfte gesund? Ergebnisse der Gesundheitsforschung für Lehrkräfte und Schulen. In DAK-Gesundheit & Unfallkasse NRW (Hrsg.), *Handbuch Lehrergesundheit. Impulse für die Entwicklung guter gesunder Schulen* (S. 41-96). Köln: Carl Link
- Schumacher, L. (2012). Wege zu einer guten gesunden Schule – Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung. In DAK-Gesundheit & Unfallkasse NRW (Hrsg.), *Handbuch Lehrergesundheit. Impulse für die Entwicklung guter gesunder Schulen* (S. 97-128). Köln: Carl Link
- Thomas, H. & Hundeloh, H. (2012). Vorwort. In DAK-Gesundheit & Unfallkasse NRW (Hrsg.), *Handbuch Lehrergesundheit. Impulse für die Entwicklung guter gesunder Schulen* (S. 3-4). Köln: Carl Link
- Schaarschmidt, U. (2005; Hrsg.), *Halbtagsjobber? Psychische Gesundheit im Lehrerberuf - Analyse eines veränderungsbedürftigen Zustandes*. Weinheim: Beltz (2. Auflage)

# Der Einfluss von gesundheitsförderlichen Maßnahmen auf die Kommunikationsstrukturen: Nutzen für die Arbeitsproduktivität?

Thorsten Auer, Lisa Sennefelder und Heiko Meier

## Problemstellung und theoretischer Hintergrund

Als Teil der Unternehmensstrategie erfährt das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung eine immer weitreichendere Bedeutung. Dabei geht es nicht mehr nur um grundsätzliche Definitionen, dessen Bestandteile oder eine Abgrenzung zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF). Vielmehr drehen sich die Diskussionen zunehmend um Fragen zum richtigen Anwendungskontext, zur Implementierung und oder zur Messung der Effekte und Effektivität. Gerade beim letzten Punkt beschränken sich die Betrachtungen allerdings häufig auf die Beschäftigten als Kostenfaktor und die Frage, ob bzw. wie sich durch gesundheitsförderliche Maßnahmen Personalkosten senken lassen. Vernachlässigt wird hierbei oft der Wert des Humankapitals in seiner Komplexität (Oppolzer, 2010; Singer & Neumann, 2010).

Bei einer genaueren Betrachtung der Kapitalsorten einer Organisation ist aber nicht nur das Humankapital und daneben das Sachkapital, sondern auch das Sozialkapital von großer Relevanz für den unternehmerischen Erfolg. Hierfür sind längst ein gutes Betriebsklima, die Wertschätzung für die geleistete Arbeit, ein mitarbeiterorientiertes Führungsverhalten, die Förderung von Vertrauen oder das Aufzeigen von Entwicklungspotenzialen als bedeutsame Parameter identifiziert (Fuchs, 2010). Gleichwohl sind diese bisweilen schwer greifbar, wenn es darum geht, ihre Einflüsse auf den Unternehmenserfolg zu bemessen oder in Konzepte zu ihrer Optimierung zu überführen.

Grob skizziert bemisst sich das Sozialkapital an der Ausgestaltung der sozialen Beziehungen der Organisationsmitglieder untereinander sowie an der Qualität der Kommunikation innerhalb dieses Beziehungsgefüges. Bezogen auf den Unternehmenserfolg zeigt sich der Einfluss des Sozialkapitals beispielsweise darin, dass durch eine Verbesserung der internen Kommunikationsflüsse interpersonale Netzwerke im Betrieb gebildet werden. Eine Verbesserung der Kommunikationsstrukturen ist dabei durch den persönlichen Austausch, Informationen über die richtigen Ansprechpartner, die Ansprechbarkeit oder gegenseitiges Verständnis gekennzeichnet. In diesen Netzwerken findet ein verstärkter Wissensaustausch statt, der nicht zuletzt auf Verlässlichkeit und gegenseitigem Vertrauen basiert. Die Förderung von Vertrauen wird so zu einer unternehmerischen Währung, deren Wert sich in der gemeinsamen Nutzung und Verteilung von Informationen und Wissen manifestiert. Dieses verbessert jedoch nicht nur die Produktivität und die Qualität der Arbeit, sondern reduziert zudem psychische Stressoren, wodurch gesundheitsfördernde Ressourcen aufgebaut oder besser genutzt werden (Fuchs, 2010). Die Förderung von Kommunikationsprozessen und -strukturen – und zwar insbesondere auch in Form der personalen Interaktion und nicht nur in Form der Digitalisierung – verspricht somit auch eine unmittelbare Optimierung betrieblicher Erfolgsfaktoren. Dies könnte Unternehmen dazu veranlassen, ein (auch) auf die Förderung des Sozialkapitals ausgerichtetes BGM aufzubauen und in die Betriebsabläufe zu integrieren. Verbreitet sind hingegen nach wie vor in erster Linie solche Maßnahmen, die auf die Förderung der Mitarbeitergesundheit zielen, um hierdurch die Arbeitsleistung zu erhalten, die Produktivität zu steigern oder die Attraktivität des Arbeitgebers auf dem Arbeitsmarkt zu erhöhen.

### **Humankapital:**

Umfasst persönliche Merkmale einer Einzelperson, wozu unter anderem die Motivation, Gesundheit und Bildung zählen

### **Sachkapital:**

Umfasst die materielle Ausstattung einer Organisation

### **Sozialkapital:**

Umfasst Merkmale sozialer Systeme (z.B. Organisationen), die sich auf die Mitglieder auswirken und sich wechselseitig beeinflussen (Walter, Munch & Badura, 2002)

Die heutzutage in der Regel angewandten Maßnahmen zur Förderung der Mitarbeitergesundheit gehen in erster Linie auf Konzepte der BGF zurück. Bei diesen lassen sich grundsätzlich verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen unterscheiden. Beide fokussieren aber letztlich Einzelpersonen, die in der Summe das Humankapital des Unternehmens bilden. Hierbei zielen verhaltenorientierte Maßnahmen primär auf eine Beeinflussung des Handelns und der Einstellungen der einzelnen Beschäftigten. Verhältnisorientierte Maßnahmen sind hingegen auf die Gestaltung des Arbeitsplatzes und des Arbeitsumfeldes ausgerichtet und haben zum Ziel, belastende Verhältnisse am Arbeitsplatz, in der Arbeitsorganisation und in den Arbeitsbedingungen zu reduzieren. Dies soll sich auch positiv auf das Selbstwertgefühl, das Kompetenzerleben und die Motivation auswirken. Bekannte Beispiele für verhaltenorientierte Maßnahmen sind Bewegungsprogramme, Kurse zum Umgang mit Stress und Sucht sowie Ernährungsberatungen. Beispiele für verhältnisorientierte Maßnahmen sind die Arbeitszeitgestaltung oder eine an ergonomischen Kriterien orientierte Büroausstattung, das Arbeiten in Teams bzw. Gruppen oder ein auf gesunde Ernährung zielendes Kantinenessen. Insbesondere verhaltenorientierte Maßnahmen sind von der Bereitschaft zur aktiven Mitwirkung der Beschäftigten und der Einsicht zur Notwendigkeit und persönlichen Sinnhaftigkeit abhängig, was einer besonderen und spezifischen Stimulation seitens des Unternehmens bedarf (sei es in monetärer Form z.B. von Prämien, Zulagen etc.). Die Effekte dieser Maßnahmen stellen sich allerdings nicht zwingend im Unternehmen selbst ein, sondern können von der Person nach Belieben für alle ihre Lebensbereiche verwendet werden, was die Effizienz in der Kosten-Nutzen-Relation für das Unternehmen erheblich mindern kann.

Neuere Ansätze des BGM verstehen deshalb BGF-Maßnahmen in erster Linie als Mittel zur Organisationsentwicklung (OE), weshalb sie nicht isoliert, sondern im Kontext gesamtstrategischer Maßnahmen eingesetzt werden. In der Praxis werden solche Ansätze bisweilen hinsichtlich der Anforderungen unterschätzt, bedürfen sie doch zum einen der langfristigen Planung und zum anderen eines Abgleichs mit den gesamtunternehmerischen Zielen und Strategien. Damit wird BGM als Bestandteil der Organisations- und Personalentwicklung zur Managementaufgabe. Darüber hinaus erfordert dies die Bereitschaft, gefestigte Strukturen auf ihre Funktionalität hin zu prüfen und gegebenenfalls auch aufzubrechen. Damit ist mit einem modernen BGM kein geringerer Anspruch verbunden als die Unternehmenskultur zu hinterfragen. Im Mittelpunkt stehen dabei Fragen nach der Notwendigkeit eines Kulturwandels, veränderter Führungsstrukturen oder eines Wandels des sozialen Klimas bzw. Arbeitsklimas, um die Kommunikationsstrukturen mit dem Ziel einer Erhöhung des Sozialkapitals zu ändern.

BGM-Maßnahmen nehmen so nicht nur Einfluss auf Einzelpersonen, sondern auch und vor allem auf die organisationale Zusammenarbeit. Beispielhafte Maßnahmen hierfür sind Initiativen zum Aufbau einer Vertrauenskultur, zur Führungskräfte-schulung, zur Teamentwicklung oder zur Mitarbeiterpartizipation bei Entscheidungsvorgängen (Goldgruber, 2012). Wie die Aufzählung zeigt, setzen die Maßnahmen an verschiedenen Ebenen der Unternehmensstruktur an, sind aber immer in ein übergreifendes BGM-Konzept eingebettet. Zweifelsohne sind diese in Abhängigkeit von den Unternehmenszielen unterschiedlich zu gewichten. Auch unterscheidet sich ihre Durchführbarkeit und der Nachweis ihrer Effektivität von Betrieb zu Betrieb. Vor allem aber sind die (insbesondere langfristigen) Effekte hinsichtlich optimierter Kommunikationsprozesse und -strukturen mit den gängigen in der BGF angewandten Messverfahren und Ansätzen nicht nachweisbar. Wenn dennoch auf einfach zu erhebende Kennzahlen, beispielsweise die Mitarbeiterfluktuation oder Abwesenheitsstatistiken, zurückgegriffen wird, um einen Effektivitätsnach-

„Unter Organisationsentwicklung ist ein längerfristig angelegter Entwicklungs- und Veränderungsprozess in einer sozialen Organisation zu verstehen, dessen Ziel in einer gleichzeitigen Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Organisation und der Qualität des Arbeitslebens besteht“

(Laireiter & Meister, 2002, S. 342).

## Datengrundlage der Studie und empirische Vorgehensweise

weis zu erbringen, ist dessen Gehalt und Konsistenz stark zu bezweifeln. Hier kommt es zum berühmten Vergleich von Äpfeln mit Birnen, da die Kennzahlen in keinem unmittelbaren Zusammenhang mit den Maßnahmen stehen. Damit werden aber nicht nur die Kennzahlen, sondern auch die Maßnahmen der Beliebigkeit ausgesetzt, was das BGM als Instrument der OE unkenntlich und zum Spielball des Willens der Manager\*innen und der Unternehmensbilanzen macht.

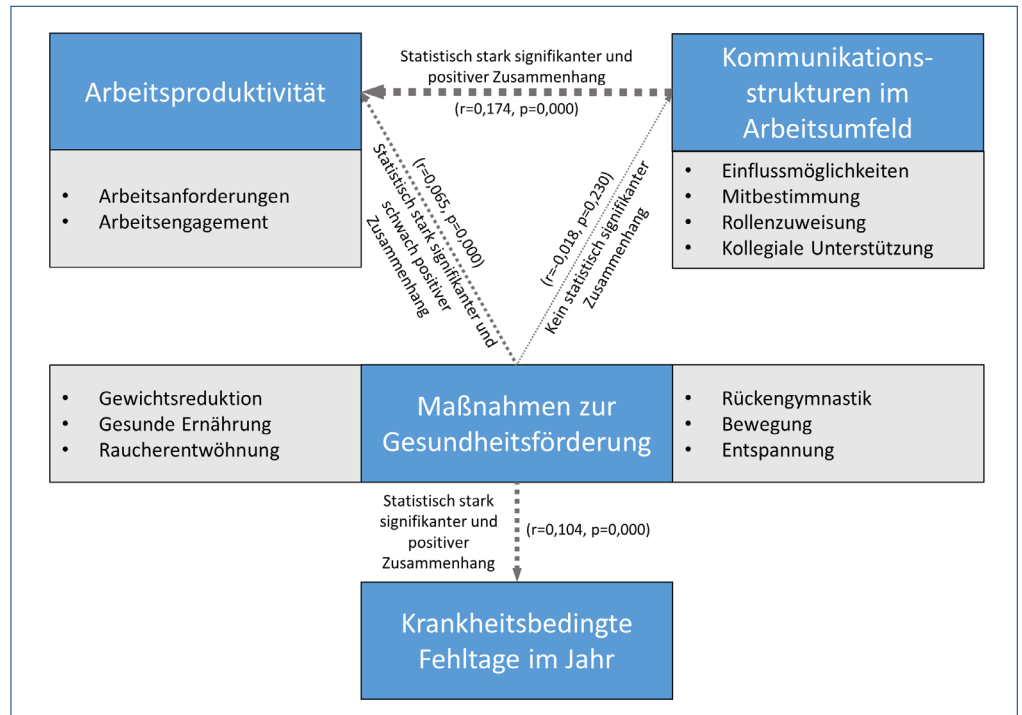
Festzuhalten bleibt, dass nach wie vor theoretische Erkenntnisse aus Ansätzen der OE und der Organisationssoziologie in den Argumentationslinien überwiegen, wie ein BGM, welches auf die Förderung von Kommunikationsprozessen und -strukturen zielt, die Organisations- und Arbeitsleistung steigern kann. Erkenntnisse aus empirischen Befunden fehlen hingegen weitgehend. Dies ist nicht zuletzt deshalb der Fall, weil diese Effekte nicht direkt messbar oder aus Betriebskennzahlen ableitbar sind. Um dieser Problematik in einem ersten Schritt zu begegnen, wurden aufbauend auf den genannten theoretischen Erkenntnissen in einer explorativen Studie die kommunikationsabhängigen Zielgrößen und deren Wirkung auf die Arbeitsproduktivität sowie deren Beeinflussung durch BGF-Maßnahmen in ein Modell zur Berechnung des Wirkungszusammenhangs überführt. Eckpunkte hierfür waren die drei Faktoren Arbeitsproduktivität, Kommunikationsstrukturen und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung (vgl. Abbildung). Zwar flossen auch Daten zu den Arbeitsunfähigkeitstagen in die Berechnungen mit ein; diese wurden aber nicht in einen Zusammenhang mit den ersten beiden Faktoren gestellt, sondern ausschließlich verwendet, um ein Zusammenhangsmaß mit den Maßnahmen zur Gesundheitsförderung zu ermitteln.

Die Studie wurde als empirische Sekundäranalyse durchgeführt, wofür auf einen Datensatz des Instituts für Arbeits- und Berufsforschung (IAB) zurückgegriffen werden konnte: die Studie zur Mentalen Gesundheit bei der Arbeit (S-MGA). Die von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin in Auftrag gegebene S-MGA verfolgt das Ziel, die Umstände und Belastungen am Arbeitsplatz sowie die daraus resultierenden Beanspruchungen an die Arbeitnehmer\*innen zu erfassen. In Zusammenarbeit mit dem IAB und dem infas-Institut für angewandte Sozialwissenschaft konnten Befragungsergebnisse von insgesamt 4.511 Teilnehmer\*innen als Stichprobe aus der Grundgesamtheit aller sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten der Jahrgänge zwischen 1951 und 1980 ausgewertet werden. Die Befragung fand im Zeitraum von November 2011 bis 2012 statt.

Für die Zusammenhangsberechnungen zwischen den drei zentralen Faktoren konnten jeweils mehrere Indikatoren aus dem Datensatz genutzt werden. Die Einschätzungen der Befragten zu den Indikatoren der Arbeitsproduktivität und Kommunikationsstrukturen beruhten auf einer nach Rängen geordneten Skala mit den Endwerten 1 bis 5. Bei den einzelnen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung konnte nur die Teilnahme mit Ja oder Nein angegeben werden. Die krankheitsbedingten Fehlertage wurden in fünf Kategorien (z.B. 10 bis 24 Tage) erfasst. Die in der Abbildung dargestellten Pfeile und die dort angegebenen Werte spiegeln die Ergebnisse der Zusammenhangsanalyse wider. Als Zusammenhangsmaß zwischen den Faktoren wird hier der Korrelationskoeffizient ( $r$ ) angegeben, der sowohl positive als auch negative Vorzeichen haben kann und immer zwischen -1 und 1 liegt. Ein Wert nahe 1 oder -1 deutet auf einen starken (umgekehrten) Zusammenhang hin, der Wert 0 hingegen auf gar keinen Zusammenhang. Die Bewertung des Zusammenhangs ist dabei abhängig von der Komplexität des gemessenen Sachverhaltes und entsprechend zu relativieren. Ebenfalls wird der Signifikanzwert ( $p$ ) dargestellt. Dieser

gibt an, wie wahrscheinlich es ist, dass der ermittelte Zusammenhang besteht oder nicht besteht, ob also die gefundenen Effekte zufällig aufgetreten sind oder sich wirklich einstellen. Je näher dieser Wert p bei 0 liegt, desto wahrscheinlicher ist von dem ermittelten Zusammenhang auszugehen. Ein Wert über 0,05, also unterhalb einer Wahrscheinlichkeit von 95 Prozent, legt hingegen nahe, von einem irrtümlich ermittelten Zusammenhang ohne Anspruch auf Allgemeingültigkeit ausgehen zu müssen.

Abbildung 6:  
Zusammenhänge zwischen  
Arbeitsproduktivität,  
Kommunikationsstrukturen  
und Gesundheitsförderung



## Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Ausgehend von der Frage, inwiefern verhaltensorientierte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung die Arbeitsproduktivität der Angestellten über die Stärkung von Kommunikationsstrukturen in Unternehmen beeinflussen, lassen sich anhand der Berechnungen folgende Schlussfolgerungen ziehen:

1. Ein im Sinne der theoretischen Überlegungen zur Optimierung der Kommunikationsstrukturen und -prozesse ausgestaltetes Arbeitsumfeld geht nachgewiesenermaßen mit einer höheren Arbeitsproduktivität einher ( $r=0,174; p=0,000$ ).
2. Die vermehrte Teilnahme an verhaltensorientierten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung steht nur geringfügig mit einer höheren Arbeitsproduktivität in Verbindung. Je mehr Maßnahmen besucht wurden, desto eher liegt eine höhere Arbeitsproduktivität vor ( $r=0,065; p=0,000$ ).
3. Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Teilnahme an verhaltensorientierten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und den Kommunikationsstrukturen im Arbeitsumfeld ( $r=0,018; p=0,230$ ).
4. Die vermehrte Teilnahme an verhaltensorientierten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung steht im positiven Zusammenhang mit einer höheren Anzahl an krankheitsbedingten Fehltagen im Jahr ( $r=0,104; p=0,000$ ).



Ein zentrales Ergebnis der Analyse ist, dass die Kommunikationsstrukturen im Unternehmen eine relevante Stellschraube zur Steigerung der Arbeitsproduktivität der Beschäftigten darstellen. Aufbauend auf dem Sozialkapitalansatz lässt sich dies damit begründen, dass die Arbeitsleistung maßgeblich von sozialen Prozessen zwischen den einzelnen Akteuren in einer Organisation abhängig ist (Fuchs, 2010). Festzustellen ist aber auch, dass das Angebot verhaltensorientierter Maßnahmen zur Gesundheitsförderung nur in einem sehr geringen Maße zur OE beiträgt. Zwar wirken sich diese schwach positiv auf die Arbeitsproduktivität aus, was Ihnen eine Berechtigung und tendenziell auch unternehmerische Relevanz verschafft. Den Nachweis eines positiven Effekts auf die Kommunikationsstrukturen bleiben die berechneten Ergebnisse allerdings schuldig. Stehen diese – wie hier, wenn es um die Erhöhung des Sozialkapitals geht – im Fokus, lässt sich resümieren, dass BGF-Maßnahmen diesbezüglich nahezu wirkungslos sind. Differenzierte Aussagen darüber, welche Maßnahmen gegebenenfalls effektiver sind als andere, ließen sich nicht ermitteln. Gleichwohl kann festgestellt werden, dass hinsichtlich der Zielsetzung, das Sozialkapital zu erhöhen, BGF-Maßnahmen erhebliche Potenziale für eine Optimierung offenbaren, weshalb es gilt, diese zielgerichtet mit Blick auch auf eine Verbesserung der Kommunikationsstrukturen und -prozesse weiterzuentwickeln.

Weiterhin zeigen die Daten, dass die Teilnahme an BGF-Maßnahmen im Zusammenhang mit den krankheitsbedingten Fehltagen steht. Anders als dies zu erwarten gewesen wäre, sinken aber die Fehlzeiten bei häufigerer Teilnahme nicht, sondern nehmen zu. Eine Erklärung hierfür liegt darin, dass verhaltensorientierte Angebote zur Gesundheitsförderung vor allem solche Personen nutzen, die aufgrund von Krankheit, Beschwerden oder Vorerkrankungen einem höheren Problemdruck ausgesetzt sind. Die Angebote werden also eher dazu genutzt, vorhandene individuelle Stressoren reaktiv oder auch kurativ zu behandeln. Dies bedeutet aber auch, dass die Angebote keinen Beitrag zur Stärkung der übergreifenden betrieblichen Gesundheit leisten. Denn mit den Maßnahmen werden nicht alle Beschäftigten erreicht, sondern in der Regel diejenigen, die ein höheres oder durch Krankheiten sensibilisiertes Gesundheitsbewusstsein haben.

Insgesamt machen die Daten trotz der Limitationen, die sich aus einer Sekundäranalyse ergeben und die beispielsweise darin liegen, dass nicht alle Kausalitäten berücksichtigt werden konnten und weitere, hier nicht berücksichtigte Faktoren die Effektstärken der Zusammenhänge beeinflussen, den Einfluss der Gestaltung der sozialen Beziehungen im Betrieb auf den Unternehmenserfolg deutlich. Investitionen in den Aufbau und die Förderung kooperativer und vertrauensvoller Arbeitsbeziehungen scheinen deshalb lohnend. Allerdings gilt es auch im Rahmen des BGM Maßnahmen zu entwickeln, mit denen die Kommunikationsstrukturen und -prozesse in den Blick genommen und deren Optimierungspotenziale ausgelotet werden können. Folglich sollte der Anspruch an ein zeitgemäßes BGM sein, das Instrument der BGF weiterzuentwickeln und auszuweiten sowie, über die Förderung des Humankapitals hinaus, auch eine Erhöhung des Sozialkapitals anzustreben, um hierdurch die Produktivität zu steigern. Welche Maßnahmen hierfür geeignet sind, gilt es in zukünftigen Studien auch mit Blick auf ihre Praktikabilität hin weiter zu untersuchen (siehe dazu auch den Beitrag zum Team-training in diesem Heft). Das untersuchte Modell liefert hierfür eine gute Basis und die Ergebnisse der Analyse den Verantwortlichen in Unternehmen einen guten Grund, sich für ein modernes BGM zu öffnen und dessen Weiterentwicklung in Richtung einer Erhöhung des Sozialkapitals aktiv und progressiv zu begleiten. Denn die Optimierung der Kommunikationsstrukturen und -prozesse lässt Chancen zur Steigerung der

Produktivität erkennen. Diese zu nutzen, ist eine unternehmensstrategische Entscheidung, die nicht zuletzt auch Antworten auf die Herausforderungen der Digitalisierung und aktuell der Ausbreitung des Corona-Virus bereithält.

## Hauptliteratur

- Fuchs, M. (2010). Sozialkapital: nicht nur produktiv, sondern auch gesund. In G. Faller (Hrsg.), Lehrbuch: Betriebliche Gesundheitsförderung (S. 95-104). Bern: Hogrefe
- Singer, S. & Neumann, A. (2010). Beweggründe für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement und seine Integration. In A. S. Esslinger, M. Emmert & O. Schöffski (Hrsg.), Betriebliches Gesundheitsmanagement: Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischem Erfolg (S. 49-66). Wiesbaden: Gabler
- Walter, U., Munch, E. & Badura, B. (2002). Betriebliches Gesundheitsmanagement eine Investition in das Sozial- und Humankapital. WSI MITTEILUNGEN, 55 (9), 532-538

## Weiterführende Literatur

- Goldgruber, J. (2012). Organisationsvielfalt und betriebliche Gesundheitsförderung. Eine explorative Untersuchung (1. Aufl.). Wiesbaden: Gabler
- Laaser, U., Hurrelmann, K. & Wolters, P. (1993). Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung. In K. Hurrelmann (Hrsg.), Gesundheitswissenschaften. Handbuch für Lehre, Forschung und Praxis (S. 176-203). Weinheim: Beltz
- Laireiter, A.-R. & Meister, M. (2002). Betriebliche Gesundheitsförderung und Gesundheitszirkel: Modelle und Effekte. In B. Röhrle & G. Sommer (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung (Bd. 2, S. 327-371). Tübingen: dgvt
- Oppolzer, A. (2010). Gesundheitsmanagement im Betrieb. Integration und Koordination menschengerechter Gestaltung der Arbeit. Hamburg: VSA

Die bisherige Verankerung des Themenfeldes BGM in der sportwissenschaftlichen Ausbildung und Lehre wird, so die aktuelle Planung, ab dem Wintersemester 2022/23 um einen zentralen Baustein erweitert. Dann startet der an der Universität Paderborn neu entwickelte Master-Studiengang „Betriebliches Gesundheitsmanagement“. Dieser Studiengang eröffnet als konsekutives Studienangebot Absolvent\*innen des Bachelor-Studiengangs Angewandte Sportwissenschaften eine neue berufsqualifizierende akademische Ausbildung im prosperierenden Arbeitsmarkt Gesundheit. Zugleich trägt er zur Stärkung und Profilbildung der Universität als „Gesunde Hochschule“ bei.

Unter Führung des Departments Sport und Gesundheit mit Beteiligung der beiden Lehreinheiten Sportwissenschaft sowie Ernährung, Konsum und Gesundheit vervollständigen Lehrangebote des Departments Management in der Fakultät für Wirtschaftswissenschaften sowie des Lehrstuhls für Organisationspsychologie die Ausbildung in diesem interdisziplinären und fakultätsübergreifenden Studiengang.

Ziel des viersemestrigen Master-Studiengangs ist es, die Absolvent\*innen für konzeptionelle Tätigkeiten in administrativer und leitender Position im Feld des Gesundheitsmanagements zu qualifizieren, um einen Beitrag zur Sättigung der wachsenden Nachfrage nach Konzepten der Gesundheitsförderung und des Gesundheitsmanagements zu leisten. Der Begriff Betrieb im BGM umfasst dabei jede Form von Erwerbs- bzw. Arbeitsorganisationen, d.h. neben Wirtschaftsbetrieben z.B. auch Öffentliche Verwaltungen.

Im Vollzeitstudium erwerben die Studierenden besondere Kompetenzen und Kenntnisse mittels Aneignung fachspezifischer Theorien, Arbeitsformen, Methoden und Praktiken. Vermittelt werden diese in den Bereichen

- Soziologische und wirtschaftswissenschaftliche Ansätze der Organisationsentwicklung und des Managements
- psychologische Grundlagen der Organisations- und Personalentwicklung
- sport- und gesundheitspädagogische Interventionsansätze
- Ernährungswissenschaften
- sowie sportmedizinische, psychologische oder trainingswissenschaftliche Präventions- und Interventionsansätze

Einen tiefen Einblick in das vielfältige Berufsfeld des Betrieblichen Gesundheitsmanagers / der Betrieblichen Gesundheitsmanagerin vermittelt das berufsfeldorientierende Praktikum. Zudem werden in diverse Lehrveranstaltungen Praktiker\*innen als Lehrbeauftragte und Referent\*innen eingebunden, um einen möglichst tiefen und umfassenden Einblick in das Berufsfeld zu vermitteln.

Produktivität erkennen. Diese zu nutzen, ist eine unternehmensstrategische Entscheidung, die nicht zuletzt auch Antworten auf die Herausforderungen der Digitalisierung und aktuell der Ausbreitung des Corona-Virus bereithält.

## Impressum

Prof. Dr. Heiko Meier

Redaktion:

Prof. Dr. Heiko Meier, Dr. Horst-Walter Hundte, Dr. Marc Kukuk,  
MA Lisa Sennefelder

Design und Layout:

Dr. Horst-Walter Hundte, Kira Reermann (Mediengestalterin  
ProjectPartner Kleeschulte GmbH - Büren)

Universität Paderborn, Fakultät für Naturwissenschaften Department  
Sport & Gesundheit, Sportsoziologie

Warburger Straße 100, 33098 Paderborn

Raum: SP 0.416

Fon: +49 5251 60-3136,

E-Mail: [heiko.meier@uni-paderborn.de](mailto:heiko.meier@uni-paderborn.de)

Stand: September 2020