

## Kapitel 4

# Freundliches und respektvolles Führungsverhalten und die Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten

J. PRÜMPER, M. BECKER

**Zusammenfassung.** In diesem Kapitel werden die Ergebnisse einer empirischen Untersuchung zum Zusammenhang zwischen freundlichem, respektvollem Verhalten von Vorgesetzten und der Arbeitsfähigkeit ihrer Mitarbeiter dargestellt. Eine Stichprobe von  $N = 1.275$  Beschäftigten verschiedener Branchen wurde mit dem FVVB, dem Fragebogen zur Vorgesetzten-Verhaltensbeschreibung (Fittkau-Garthe u. Fittkau 1971) und dem WAI, dem Work Ability Index (vgl. Tuomi et al. 2003) befragt. Da die Arbeitsfähigkeit ein recht heterogenes Konstrukt ist, wurden neben der Betrachtung des WAI-Gesamtwertes zusätzlich die sieben Dimensionen des Work Ability Index differenziert auf ihren Zusammenhang mit der Führungsdimension „Freundliche Zuwendung und Respektierung“ untersucht. Dabei sollte die Frage beantwortet werden, ob freundliches Vorgesetztenverhalten nur mit eher subjektiven Bewertungsdimensionen der Arbeitsfähigkeit in Verbindung steht oder ob auch Zusammenhänge zu objektiven Dimensionen wie ärztlich diagnostizierte Erkrankungen und der Anzahl an Fehltagen zu finden sind. Die Ergebnisse belegen positive Zusammenhänge zwischen der freundlichen Zuwendung und Respektierung durch den Vorgesetzten und den verschiedenen Dimensionen der Arbeitsfähigkeit.

### 4.1 Einleitung

„Freundlichkeit“, davon ist der schwedische Medizinprofessor Stefan Einhorn (2007) überzeugt, ist „der wichtigste der unabhängigen Faktoren [...], die bestimmen, wie erfolgreich wir in unserem Leben sind“ (Einhorn 2007, S. 16). Und die beiden amerikanischen Unternehmensberaterinnen Linda Kaplan Thaler und Robin Koval (2008) behaupten anhand zahlreicher Beispiele belegen zu können, „dass in Firmen, die für einen kooperativen Stil und Fair Play bekannt sind, deutlich weniger Fluktuation unter den Mitarbeitern herrscht, zudem ist die Produktivität höher“ (Kaplan Thaler u. Koval 2008, vorderer Klappentext).

Freundliches und respektvolles Führungsverhalten könnte sich also lohnen – gerade auch unter dem As-

pekt der Arbeitsfähigkeit. Denn nicht zuletzt aufgrund des demografischen Wandels sind der Erhalt und die Förderung der Gesundheit sowie die Reduzierung von Fehlzeiten dringende Ziele im Fokus des öffentlichen Interesses.

Vielfach haben Studien den Zusammenhang zwischen Führungsverhalten und Gesundheit aufzeigen können (z. B. Funke u. Stork 2003; Nieder 2000, Siegrist 1996). Hasselhorn und Freude (2007) kommen vor dem Hintergrund der finnischen Langzeituntersuchungen um die Arbeitsgruppe von Ilmarinen (2005) zu dem Schluss: „Kaum etwas hat so großen Einfluss auf den Erhalt und die Förderung der Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten wie gutes Führungsverhalten“ (Hasselhorn u. Freude 2007, S. 23).

Vor diesem Hintergrund wird auch die Forderung nach einem „Perspektivwechsel“ verständlich, indem man sich nicht nur auf die Frage konzentriert, wie Arbeitsunfähigkeit vermieden werden kann, sondern auch und insbesondere, wie sich die Arbeitsfähigkeit erhalten und steigern lässt (vgl. Prümper u. Richenhagen 2011).

## 4.2 Führungsverhalten

„Führung“ wird allgemein als „unmittelbare, absichtliche und zielbezogene Einflussnahme“ definiert (von Rosenstiel 2001, S. 319). Auf den betrieblichen Kontext übertragen ist darunter zu verstehen, dass Führungspersonen auf Beschäftigte so Einfluss nehmen, dass sie von ihnen (mit-)bestimmte Ziele erreichen. In der Forschungsliteratur wird diese Einflussmöglichkeit so begründet, dass die Führungskraft „diejenige betriebliche Instanz repräsentiert, die am unmittelbarsten auf die [...] gestellten Arbeitsanforderungen einwirken kann“ (Schmidt 1996, S. 55). Da die Führungskraft regelmäßigen Kontakt zu ihren Untergebenen hat, besteht zudem die Möglichkeit, dass gerade sie die Fähigkeiten und Potenziale der einzelnen Beschäftigten beurteilen kann, aber auch deren Probleme, Anliegen und Erwartungen kennt. Nicht jede Führungskraft nimmt jedoch diese Möglichkeit wahr – hier sind Unterschiede im Verhalten von Führungskräften erkennbar. Führungsverhalten ergibt sich somit aus der Art und Weise, wie sich eine Führungskraft gegenüber ihren Mitarbeitern in verschiedenen Situationen und Aufgabenbereichen verhält.

### 4.2.1 Begriffsbestimmung

Theoretische Ansätze zur Beschreibung des Vorgesetztenverhaltens haben eine lange Tradition. Bereits in den 1950er Jahren entwickelte sich in den USA ein Ansatz, der von zwei wesentlichen Komponenten des Führungsverhaltens ausgeht. Dieses oft unter dem Synonym der „Ohio-Schule“ zitierte Modell (vgl. Fleishman u. Harris 1962) unterteilt die Führung von Beschäftigten in die beiden Dimensionen *Aufgabenorientierung* (initiating structure) und *Mitarbeiterorientierung* (consideration). Die Aufgabenorientierung umfasst hierbei all jene Verhaltensweisen von Führungskräften, die dazu beitragen, dass die entsprechende Unternehmenseinheit die ihr gestellten Aufgaben effizient und produktiv erfüllt. Dies geschieht z. B. über die Erledigung sachbezogener Aufgaben (wie z. B. bei der Auftragsplanung, der Akquisition

oder der Qualitätssicherung). Mitarbeiterorientierung bedeutet hingegen, auf die Belange der Beschäftigten einzugehen (wie z. B. bei der Arbeitsgestaltung, der Schichtdienstplanung oder der Urlaubsgewährung) (vgl. Nieder 1998). Mitarbeiterorientierung bedeutet jedoch weit mehr als bloße Höflichkeit, es geht darum, sich um die Mitarbeiter zu „kümmern“, ihnen freundliche Zuwendung und Respekt entgegenzubringen. Für ein erfolgreiches Führungsverhalten sind Aufgabenorientierung und Mitarbeiterorientierung gleichermaßen wichtig: Nach Blake und Mouton (1964) beschreibt ein ausgewogenes Verhältnis von Aufgaben- und Mitarbeiterorientierung auf hohem Niveau das „beste“ Führungsverhalten. Häufig wird jedoch unterschätzt, wie wichtig die Mitarbeiterorientierung ist. Nicht nur durch die Führungskräfte selbst, sondern schon bei der Auswahl zukünftiger Führungskräfte. Hier wird die Eignung von Kandidaten oft nur nach der Sachkompetenz (also der Aufgabenorientierung) beurteilt (vgl. Nieder 2000).

### 4.2.2 Erfassung des Führungsverhaltens

Aufbauend auf dem theoretischen Ansatz der „Ohio-Schule“ wurden vielfältige Messinstrumente zur Erfassung des Führungsverhaltens von Vorgesetzten entwickelt, die sowohl Aspekte der Aufgaben- als auch der Mitarbeiterorientierung berücksichtigen (vgl. Fleishman u. Harris 1962). Ein in Deutschland bekanntes Verfahren ist der FVVB – der Fragebogen zur Vorgesetzten-Verhaltens-Beschreibung von Fittkau-Garthe und Fittkau (1971). Die Entscheidung für die Verwendung des FVVB fiel hier in erster Linie vor dem Hintergrund des besonderen Interesses an dem Konstrukt „Freundlichkeit“, welches in anderen, aktuelleren Verfahren zur Ermittlung des Führungsverhaltens in dieser Deutlichkeit nicht zur Sprache kommt. Der FVVB beschreibt das Verhalten des direkten Vorgesetzten aus der Sicht der Beschäftigten. Dabei beansprucht das Verfahren, weitgehend unabhängig von der spezifischen Situation und Stellung in der Betriebshierarchie und Organisationsform zu sein, woraus sich die besondere Eignung zur Analyse des Zusammenhangs zwischen Vorgesetztenverhalten und anderen Variablen begründen lässt. Der FVVB besteht aus 32 Items, die zu den fünf Skalen (1) *Freundliche Zuwendung und Respektierung*, (2) *Mitreisende arbeitsstimulierende Aktivität*, (3) *Mitbestimmung und Beteiligung ermöglichend*, (4) *Kontrolle vs. Laissez-faire* sowie (5) *einem Kombinationsfaktor aus „freundlicher Zuwendung“ und „mitreisender arbeitsstimulierender Aktivität“* zusammengefasst werden.

Überprüfungen der Faktorenstruktur der FVVB-Items (vgl. Allerbeck 1977, 1978; Nachreiner 1974) bestätigten eine Zwei-Faktoren-Lösung entsprechend den klassischen Dimensionen Aufgaben- und Mitarbeiterorientierung. Dabei ließen sich die FVVB-Skalen (1) *Freundliche Zuwendung und Respektierung* und (3) *Mitbestimmung und Beteiligung ermöglichend* der Verhaltensdimension *Mitarbeiterorientierung* zuschreiben und auch die FVVB-Skalen (2) *Mitreibende arbeitsstimulierende Aktivität* sowie (4) *Kontrolle vs. Laissez-faire* konnten zu einer Verhaltensdimension zusammengefasst werden – letztere vernachlässigt jedoch die strukturierende Komponente der Aufgabenorientierung nach Fleishman und Harris (1962) und betont stattdessen mehr die „mitreibende Aktivierung“ (Allerbeck 1977), weshalb eine Interpretation des zweiten Faktors als *Aufgabenorientierung* im Sinne der „Ohio-Schule“ mit Vorsicht genossen werden sollte.

In der Vergangenheit wurde besonders der Zusammenhang zwischen dem Führungsverhalten des direkten Vorgesetzten und Variablen wie betriebliche Fehlzeiten und Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten mit Hilfe des FVVB untersucht. Im Folgenden sollen diese Ergebnisse kurz dargestellt werden.

### 4.3 Führungsverhalten, Fehlzeiten und Arbeitszufriedenheit

Untersuchungen zu den Zusammenhängen zwischen dem Führungsverhalten von Vorgesetzten und Fehlzeiten einerseits und der Arbeitszufriedenheit von Beschäftigten andererseits liefern ein sehr inkonsistentes Bild. Zur Präzisierung der Konstrukte Fehlzeiten und Arbeitszufriedenheit sei vorangestellt, dass sich in der Forschungsliteratur durchgesetzt hat, die Arbeitszufriedenheit von Beschäftigten als ein subjektives Maß anzusehen, während Fehlzeiten – wenn es sich um ärztlich attestiertes, krankheitsbedingtes Fehlen handelt – als objektives Maß betrachtet werden können (z. B. Schmidt-Brasse u. Neuberger 1973). Ein auf den ersten Blick plausibel erscheinender negativer Zusammenhang zwischen Fehlzeiten und Arbeitszufriedenheit konnte jedoch in den meisten Untersuchungen nicht nachgewiesen werden (vgl. z. B. Allerbeck 1977; Schmidt-Brasse u. Neuberger 1973). Als Ursache hierfür vermuten Schmidt-Brasse und Neuberger (1973), dass alternative Konfliktverarbeitungstechniken der Beschäftigten verantwortlich sein könnten. Bevor ein Beschäftigter von der Arbeit fernbleibt, könnte er etwa versuchen – soweit es ihm möglich ist – der unfreundlichen Führungskraft aus dem Weg zu gehen. Eine de-

taillierte Untersuchung dieser Überlegung findet sich jedoch nicht in der Literatur.

In verschiedenen Studien wurde der Zusammenhang zwischen dem Vorgesetztenverhalten, so wie es nach der „Ohio-Schule“ beschreibbar ist, und den Konstrukten Fehlzeiten und Arbeitszufriedenheit untersucht. Fleishman et al. (1955) konnten etwa einen negativen Zusammenhang zwischen der Mitarbeiterorientierung der Vorgesetzten und den Fehlzeiten der Beschäftigten belegen. Schmidt-Brasse und Neuberger (1973) fanden dagegen keine signifikanten Zusammenhänge der Mitarbeiterorientierung mit den Variablen Krankheitszeit und Krankheitshäufigkeit, jedoch geringe, signifikante Korrelationen zwischen der Aufgabenorientierung des Vorgesetzten und der Krankheitszeit sowie der Krankheitshäufigkeit der Beschäftigten. Przygodda et al. (1991) fanden wiederum Belege für einen positiven Zusammenhang zwischen der Summe der Fehltag und einem Vorgesetztenverhalten, dass durch geringe Aufgabenorientierung bei gleichzeitig geringer Mitarbeiterorientierung gekennzeichnet war (in der Originalarbeit mit „Gleichgültigkeit“ benannt). Auch in einer Untersuchung von Schmidt (1996) wurde ein klarer negativer Zusammenhang zwischen der FVVB-Skala „Ermöglichen von Mitbestimmung“ und den Fehlzeiten der Beschäftigten gefunden. Bei Allerbeck (1977) ließen sich jedoch keine Zusammenhänge zwischen der Mitarbeiterorientierung der Vorgesetzten und Fehlzeitenmaßen nachweisen. Bezüglich des Konstrukts der Arbeitszufriedenheit besteht hingegen Einklang in der Forschungsliteratur: Hier finden sich durchweg positive Zusammenhänge zwischen der Mitarbeiterorientierung des Vorgesetzten und der Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten (z. B. Allerbeck 1977; Nieder 2000).

## 4.4 Arbeitsfähigkeit

### 4.4.1 Begriffsbestimmung

Im Gegensatz zur betriebspraktisch geläufigeren Arbeitsunfähigkeit beschreibt die Arbeitsfähigkeit die Leistungsfähigkeit eines Beschäftigten im Hinblick auf konkret zu benennende Arbeitsanforderungen. „Work ability is built on the balance between a person's resources and work demands. A person's resources consist of health and ability, education and competence, and values and attitudes“ (Ilmarinen 2005, S. 132). Arbeitsfähigkeit bezeichnet damit „die Leistungsfähigkeit im Hinblick auf konkret zu benennende Arbeitsanforderungen, insbesondere im Hinblick auf die vor Ort zu erledigenden Arbeitsaufgaben; sie wird nicht abstrakt und

allgemein als Fähigkeit zur Arbeit verstanden, sondern als Fähigkeit zu bestimmten Aufgaben in bestimmten Situationen" (Richenhagen 2009, S. 79).

Das Konzept der Arbeitsfähigkeit wurde in den 1980er Jahren in Finnland entwickelt (vgl. Ilmarinen 1999). Ihre Haupteinflussfaktoren werden im sogenannten „Haus der Arbeitsfähigkeit“ zusammengefasst. Es bringt zum Ausdruck, dass Arbeitsfähigkeit ein dynamisches Gleichgewicht bedeutet, das durch Humanressourcen einerseits und Arbeitsanforderungen andererseits bestimmt wird und durch deren Zusammenwirken weiterentwickelt und gefördert, aber auch vermindert werden kann. Auf Seiten der Beschäftigten sind *Gesundheit* (im Sinne von körperlichem und psychischem Leistungsvermögen), *Kompetenz* (im Sinne von Fertigkeiten und Wissen) und *Werte* (im Sinne von Einstellungen und Motivation) die entscheidenden Faktoren, auf Seiten der *Arbeitsanforderungen* geht es um Aspekte wie Arbeitsinhalte, Arbeitsmittel, Arbeitsumgebung, soziales Arbeitsumfeld, Arbeitsorganisation und eben auch Führungsverhalten (Ilmarinen u. Tempel 2003).

Der Begriff der Arbeitsfähigkeit hängt eng mit dem Begriff der Beschäftigungsfähigkeit zusammen. Kurz gesagt ist Beschäftigungsfähigkeit andauernde Arbeitsfähigkeit, die sich in turbulenten Arbeitsmärkten, also in immer wieder verschiedenen Person-Situation-Konstellationen beweist (vgl. im Einzelnen Richenhagen 2009).

#### 4.4.2 Erfassung der Arbeitsfähigkeit

Als Instrument zur Erfassung der Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten wurde in Finnland der „Work Ability Index“ (dt. „Arbeitsbewältigungs-Index“) entwickelt (vgl. Tuomi et al. 2003). Im Gegensatz zu den Konstruktiven Fehlzeiten und Arbeitszufriedenheit stellt der Arbeitsfähigkeitsindex ein eher heterogenes Konstrukt dar. Der WAI (dt. ABI) bildet die verschiedenen Aspekte der Arbeitsfähigkeit in sieben Dimensionen ab. Diese Dimensionen beschreiben die *Arbeitsfähigkeit zum aktuellen Zeitpunkt* (Dimension 1), die *Arbeitsfähigkeit in Relation zu den körperlichen sowie zu den psychischen Anforderungen der Arbeit* (Dimension 2), die *Anzahl aktueller, ärztlich oder selbstdiagnostizierter Krankheiten* (Dimension 3), die *durch die Erkrankungen erlebte Arbeitseinschränkung* (Dimension 4), die *Anzahl an Fehltagen* (Dimension 5), die *prognostizierte Arbeitsfähigkeit in zwei Jahren* (Dimension 6) und die *Verfügbarkeit psychischer Leistungsreserven* (Dimension 7). Der WAI-Gesamtwert berechnet sich als Summe dieser sieben Dimensionen und kann zwischen 7 und 49 Punkten liegen. Der erreichte Punktwert lässt sich nach einer

von den finnischen Forschern in den 1990er-Jahren erarbeiteten Kategorisierung einstufen und je nach zugewiesener Kategorie kann das Ziel der einzuleitenden Maßnahmen abgelesen werden (■ Tab. 4.1).

■ Tab. 4.1 WAI-Kategorien und Ziele von Maßnahmen

Punktwert	Arbeitsfähigkeit	Ziel der Maßnahmen
7–27	schlecht	Arbeitsfähigkeit wiederherstellen
28–36	mäßig	Arbeitsfähigkeit verbessern
37–43	gut	Arbeitsfähigkeit unterstützen
44–49	sehr gut	Arbeitsfähigkeit erhalten
Quelle: vgl. Ilmarinen u. Tempel 2002, S. 171		
Fehlzeiten-Report 2011		

## 4.5 Führungsverhalten und Arbeitsfähigkeit

Entsprechend den anfangs zitierten finnischen Veröffentlichungen zur Arbeitsfähigkeit (Ilmarinen 2005; Ilmarinen u. Tempel 2002) konnte bei Becker, Ehlbeck und Prümper (2009) ein signifikanter Zusammenhang zwischen der FVVB-Skala *Freundliche Zuwendung und Respektierung* und dem WAI-Gesamtwert nachgewiesen werden. Eine detaillierte Betrachtung der einzelnen, heterogenen Dimensionen der Arbeitsfähigkeit fand hier allerdings nicht statt. In anderen Untersuchungen zur Arbeitsfähigkeit (z. B. Prümper et al. 2011) hat sich jedoch gezeigt, dass eine differenzierte Betrachtung durchaus sinnvoll sein kann, da die einzelnen WAI-Dimensionen sowohl subjektive als auch objektivere Einflussgrößen auf die Arbeitsfähigkeit abbilden. Während die Dimensionen 1, 2, 4, 6 und 7 klar von der subjektiven Sichtweise der Beschäftigten bestimmt werden, ist davon auszugehen, dass bei den Dimensionen 3 und 5 (ärztlich diagnostizierte Krankheiten und krankheitsbedingte Fehltagen) objektive(re) Maße vorliegen. Daher ist das Ziel dieser Untersuchung, den Zusammenhang zwischen dem Verhalten des Vorgesetzten – im speziellen seiner Mitarbeiterorientierung – und den einzelnen Dimensionen der Arbeitsfähigkeit zu untersuchen. Nach Becker, Ehlbeck und Prümper (2009) ist zu erwarten, dass höhere Mitarbeiterorientierung der Vorgesetzten mit höheren WAI-Gesamtwerten der Beschäftigten verbunden ist. Aber aufgrund welcher Dimensionen des WAI kommt dieses Ergebnis zustande? Sind in allen Dimensionen der Arbeitsfähigkeit Zusammenhänge festzustellen oder treten diese nur bei den subjektiven

Komponenten der Arbeitsfähigkeit auf? Wie bei den berichteten Studien zur Arbeitszufriedenheit sollten hier positive Zusammenhänge zu erwarten sein.

Auch für die objektiveren Dimensionen 3 und 5 (ärztliche Diagnosen und Fehlzeiten) ist von positiven Zusammenhängen auszugehen. Nach den oben angesprochenen Studien zum Zusammenhang zwischen der Gesundheit von Beschäftigten und dem Vorgesetztenverhalten (Funke u. Stork 2003; Nieder 2000; Siegrist 1996) sollten mit freundlichem Vorgesetztenverhalten weniger Krankheiten einher gehen. Da der WAI in Dimension 5 explizit nur krankheitsbedingte Fehltag erfasst, ist zu folgern, dass auch diese durch ein freundliches und respektvolles Führungsverhalten positiv beeinflusst werden.

## 4.6 Methode

Um herauszufinden, welche Bedeutung ein freundlicher und respektvoller Umgang von Vorgesetzten für die Arbeitsfähigkeit hat, wurden  $N = 1.275$  Beschäftigte aus verschiedenen Branchen (insbesondere verarbeitendes Gewerbe/Bau, Handel- und Gastgewerbe, öffentlicher Dienst, Informations- und Kommunikationssektor, Dienstleistungsbereich) im Zeitraum von 2006 bis 2010 befragt. Dabei wurde sowohl der WAI (Tuomi et al. 2003) eingesetzt als auch die Subskala *Freundliche Zuwendung und Respektierung* des FVVB, bei der es um die Frage geht: „Inwieweit verhält sich die/der Vorgesetzte ihren/seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gegenüber freundlich zugewandt und inwieweit werden sie von ihr/ihm respektiert?“ (Beispielfragen: „Mein Vorgesetzter kritisiert seine unterstellten Mitarbeiter auch in Gegenwart anderer“, oder „Er behandelt seine unterstellten Mitarbeiter als gleichberechtigte Partner“) (Fittkau-Garthe u. Fittkau 1971).

Um „niedrige“ vs. „hohe freundliche Zuwendung und Respektierung“ zu trennen, wurde die Stichprobe auf der dem FVVB zugrundeliegenden fünfstufigen Likert-Skala am Skalennittel aufgeteilt. Nach dieser Aufteilung berichten 15,2 Prozent der Befragten von einer „niedrigen“ und 84,8 Prozent der Befragten von einer „hohen“ freundlichen Zuwendung und Respektierung durch ihren Vorgesetzten. Der Mittelwert für „Freundliche Zuwendung und Respektierung“ betrug in der untersuchten Stichprobe  $M = 3,9$  ( $s = 0,86$ ; min. = 1, max. = 5), die durchschnittliche Arbeitsfähigkeit  $M = 39,8$  WAI-Punkte ( $s = 5,24$ ; min. = 18, max. = 49).

Das Geschlechterverhältnis in der Erhebung war mit 47,2 Prozent Frauen und 52,8 Prozent Männern

annähernd ausgewogen. 29,9 Prozent der Befragten waren zum Zeitpunkt der Erhebung unter 30 Jahre alt, 22,6 Prozent waren zwischen 31 und 40 Jahren, weitere 29,9 Prozent zwischen 41 und 50 Jahren und 17,6 Prozent waren älter als 50 Jahre.

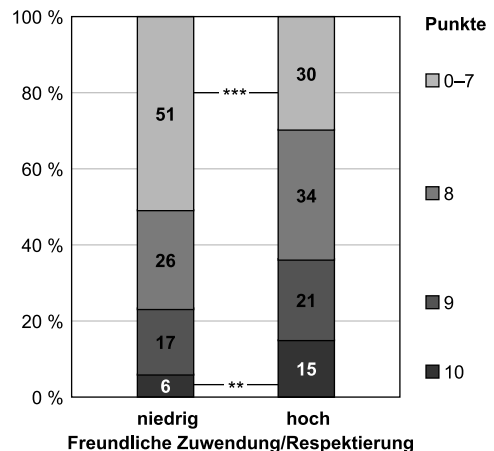
Aufgrund der Verteilungscharakteristiken der abhängigen Variablen kam zur Untersuchung des Zusammenhangs zwischen „Freundlicher Zuwendung und Respektierung“ und den Dimensionen der Arbeitsfähigkeit das folgende nonparametrische Vorgehen in Anlehnung an Bortz et al. (2008) zum Einsatz: Zunächst wurden generelle Häufigkeitsunterschiede zwischen den Gruppen hohe und niedrige freundliche Zuwendung und Respektierung mittels Mann-Whitney-U-Tests untersucht. Bei signifikanten Ergebnissen wurden im Anschluss Einzelvergleiche zwischen den jeweiligen Unterkategorien berechnet (Chi-Quadrat-Tests, Alpha-Fehler-Korrektur nach Bonferroni).

## 4.7 Ergebnisse

### 4.7.1 Dimension I: Führung und derzeitige Arbeitsfähigkeit

Die erste Dimension des WAI beschreibt die erlebte derzeitige Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten im Vergleich zur besten, jemals erreichten auf einer Skala von null

„Wenn Sie Ihre beste, je erreichte Arbeitsfähigkeit mit 10 Punkten bewerten: Wie viele Punkte würden Sie dann für Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit geben?“



\*\*  $p \leq .01$   
\*\*\*  $p \leq .001$

Fehlzeiten-Report 2011

■ Abb. 4.1 Freundliche Zuwendung und Respektierung und derzeitige Arbeitsfähigkeit

bis zehn Punkten (■ Abb. 4.1). Die Werte von null bis sechs wurden dabei aufgrund geringer Häufigkeiten mit der Kategorie sieben zu einer einzigen Kategorie zusammengefasst. Für diese niedrigste Kategorie (0–7 Punkte) und für die höchste Kategorie (10 Punkte) ergeben sich jeweils hoch signifikante Unterschiede zwischen hoher und niedriger freundlicher Zuwendung und Respektierung durch den Vorgesetzten.

Zusammenfassend bedeutet dies, dass bei hoher freundlicher Zuwendung und Respektierung durch den Vorgesetzten die Beschäftigten ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit besser einschätzen als bei niedrig erlebter freundlicher Zuwendung und Respektierung. Dem entsprechend beurteilen in der erstgenannten Gruppe weniger Beschäftigte ihre allgemeine Arbeitsfähigkeit schlechter.

#### 4.7.2 Dimension II: Führung und Arbeitsfähigkeit in Relation zu Arbeitsanforderungen

Die zweite WAI-Dimension erfasst in zwei Fragen, wie die Beschäftigten ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit in Relation a) zu den körperlichen und b) zu den psychischen Arbeitsanforderungen einschätzen (■ Abb. 4.2). Die beiden Gruppen mit hoch bzw. niedrig ausgeprägter

freundlicher Zuwendung und Respektierung weisen jeweils signifikante Unterschiede auf.

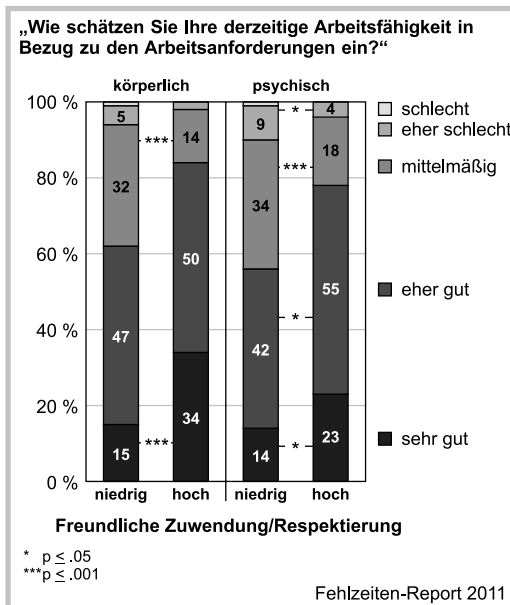
Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse der zweiten Dimension, dass in den Gruppen mit hoch erlebter freundlicher Zuwendung und Respektierung jeweils mehr Beschäftigte ihre Arbeitsfähigkeit sowohl in Relation zu den körperlichen als auch den psychischen Anforderungen als „sehr gut“ oder „eher gut“ einschätzen als in den entsprechenden Gruppen mit niedriger Ausprägung der Führungsvariable. Entsprechend sind in diesen letztgenannten Personengruppen mehr Beschäftigte, die ihre Arbeitsfähigkeit „mittelmäßig“, „eher schlecht“ oder „schlecht“ einschätzen.

#### 4.7.3 Dimension III: Führung und Anzahl aktueller Krankheiten

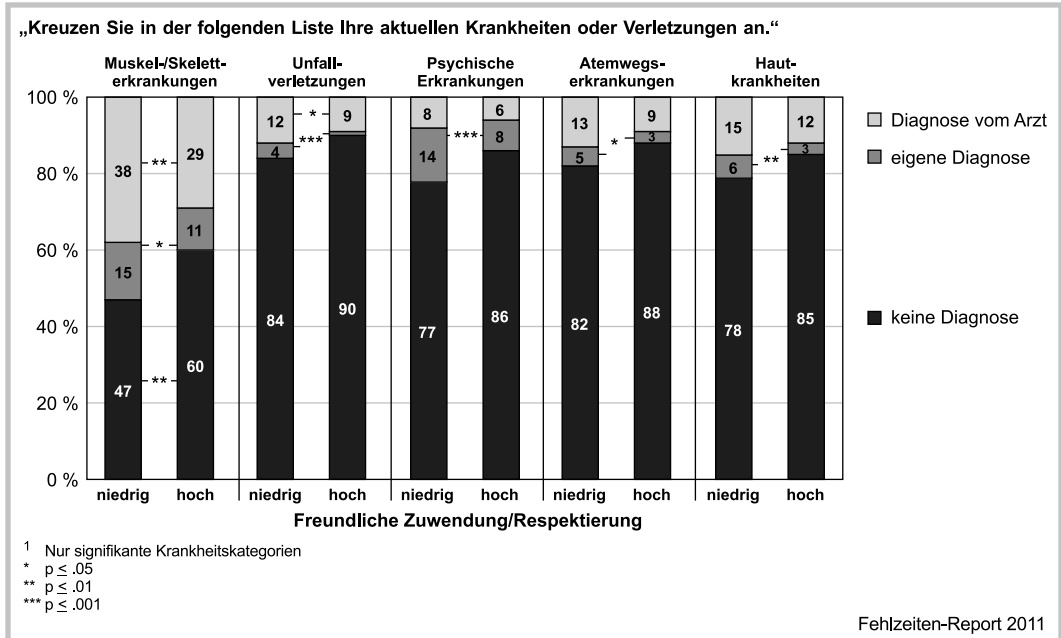
Die dritte Dimension des WAI ist eine Symptomliste, die 14 Krankheitsbilder abdeckt. Diese umfassen Unfallverletzungen, Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, psychische Beeinträchtigungen, neurologische und sensorische Erkrankungen, Erkrankungen des Verdauungssystems, Erkrankungen im Urogenitaltrakt, Hautkrankheiten, Tumore/Krebs, Hormon-/Stoffwechselerkrankungen, Krankheiten des Blutes, angeborene Erkrankungen sowie andere Leiden oder Krankheiten.

Die Befragten geben in jeder dieser Kategorien an, ob a) eine eigene Diagnose, b) eine Diagnose vom Arzt oder c) diese Krankheit nicht vorliegt. Bei der Bestimmung des WAI-Wertes werden nur die ärztlich diagnostizierten Krankheiten betrachtet. Für jedes der 14 Krankheitsbilder wurden die beiden Führungsgruppen verglichen (■ Abb. 4.3). Für die fünf Krankheitsgruppen Muskel-Skelett-Erkrankungen, Unfallverletzungen, psychische Erkrankungen, Atemwegserkrankungen und Hautkrankheiten zeigen sich signifikante Unterschiede.

Bei den Krankheitsbildern Unfallverletzungen und Muskel-Skelett-Erkrankungen sind Unterschiede zu Ungunsten der Gruppe mit niedriger freundlicher Zuwendung und Respektierung sowohl hinsichtlich der ärztlichen Diagnose als auch der eigenen Diagnose festzustellen. Bei den Krankheitsbildern Psychische Erkrankungen, Atemwegserkrankungen und Hautkrankheiten zeigen sich dagegen nur hinsichtlich der Eigendiagnose signifikante Unterschiede zu Ungunsten der Gruppe mit niedriger freundlicher Zuwendung und Respektierung.



■ Abb. 4.2 Freundliche Zuwendung und Respektierung und Arbeitsfähigkeit in Relation zu Arbeitsanforderungen

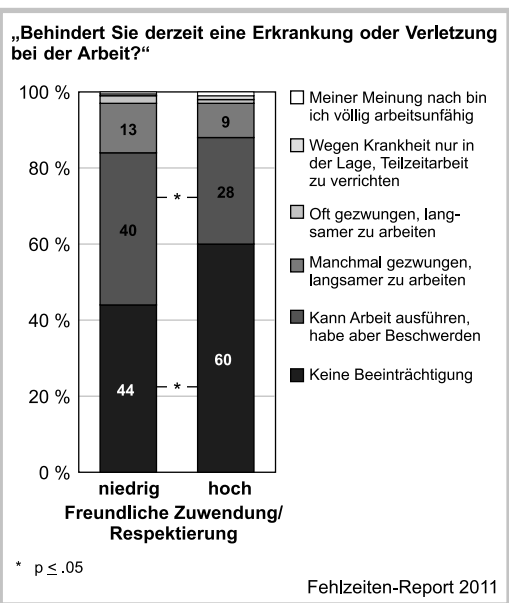


■ Abb. 4.3 Freundliche Zuwendung und Respektierung und Anzahl aktueller Krankheiten (nur signifikante Krankheitskategorien)

#### 4.7.4 Dimension IV: Führung und Beeinträchtigung durch Krankheiten

Die vierte WAI-Dimension erfasst, inwieweit sich die Beschäftigten durch die Krankheiten in ihrer Arbeitsleistung beeinträchtigt fühlen. Die beiden Gruppen mit hoher und niedriger freundlicher Zuwendung und Respektierung unterscheiden sich darin signifikant (■ Abb. 4.4).

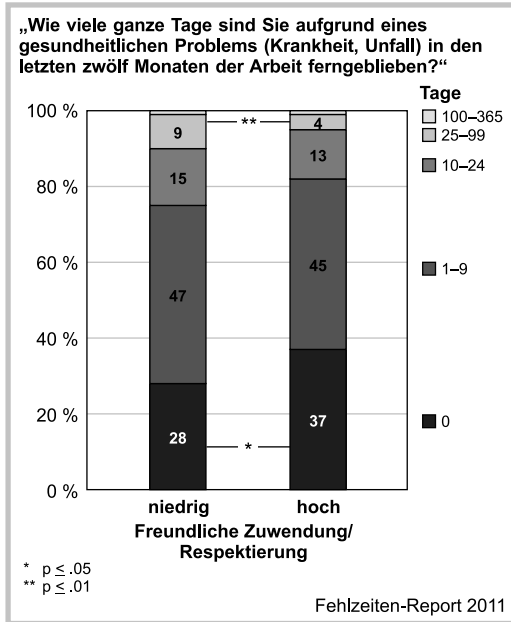
Die Ergebnisse zur vierten Dimension zeigen, dass in der Gruppe der Beschäftigten mit hoher freundlicher Zuwendung und Respektierung mehr Personen angeben, keine Beeinträchtigungen zu haben, als in der Gruppe mit niedriger Ausprägung. Das umgekehrte Bild ergibt sich in den Kategorien, in denen die Beschäftigten von Beschwerden berichten: Hier sind in der Gruppe mit niedrig erlebter freundlicher Zuwendung und Respektierung anteilig mehr Personen vertreten.



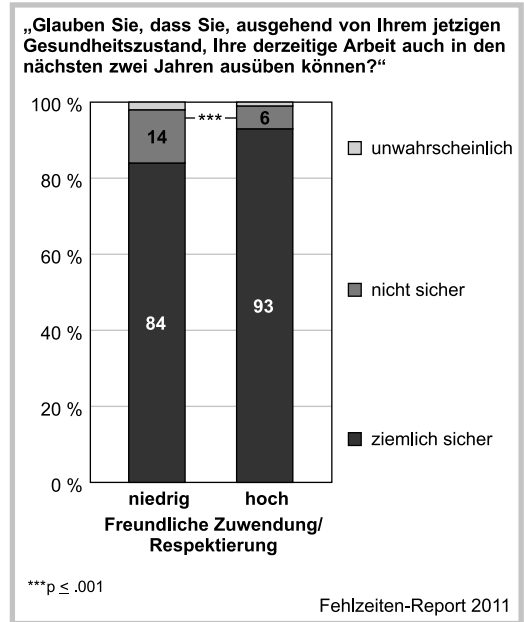
■ Abb. 4.4 Freundliche Zuwendung und Respektierung und Beeinträchtigung durch Krankheiten

#### 4.7.5 Dimension V: Führung und Fehlzeiten

Die fünfte WAI-Dimension erfasst die Fehlzeiten in den vergangenen zwölf Monaten. Auch hier zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen mit



■ **Abb. 4.5** Freundliche Zuwendung und Respektierung und Fehlzeiten



■ **Abb. 4.6** Freundliche Zuwendung und Respektierung und Arbeitsfähigkeit in zwei Jahren

hoher und niedriger freundlicher Zuwendung und Respektierung (■ Abb. 4.5).

Bei hoch erlebter freundlicher Zuwendung und Respektierung haben mehr Personen überhaupt keine krankheitsbedingten Fehlzeiten als bei niedriger Ausprägung des Führungsverhaltens – dementsprechend fallen in dieser Gruppe auch die Personenzahlen mit höheren Fehlzeiten geringer aus.

#### 4.7.6 Dimension VI: Führung und Arbeitsfähigkeit in zwei Jahren

Die sechste Dimension des WAI bezieht sich auf die Einschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit in zwei Jahren. Ausgehend von ihrem jetzigen Gesundheitszustand geben die Befragten an, ob sie glauben, ihre derzeitige Arbeit auch noch in den nächsten zwei Jahren ausüben zu können (■ Abb. 4.6). Auch in dieser Dimension zeigt sich ein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen mit hoch und niedrig erlebter freundlicher Zuwendung und Respektierung.

In der Gruppe mit hoch erlebter freundlicher Zuwendung und Respektierung sind weniger Personen vertreten, die sich ihrer Arbeitsfähigkeit in zwei Jah-

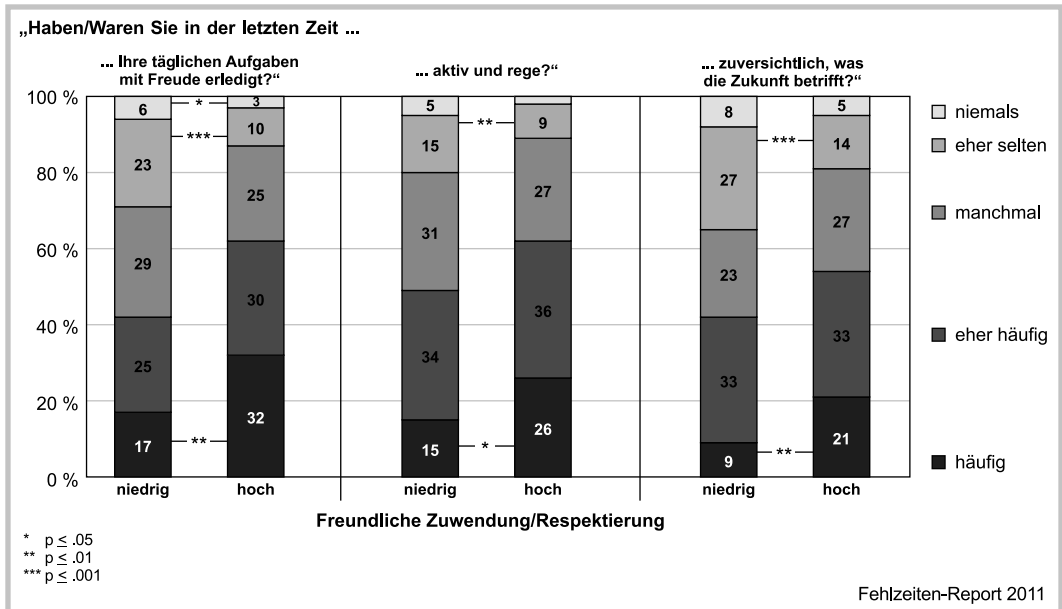
ren „nicht sicher“ sind, als in der Gruppe mit niedriger freundlicher Zuwendung und Respektierung.

#### 4.7.7 Dimension VII: Führung und psychische Leistungsreserven

Die siebte Dimension des WAI umfasst drei Fragen zu den psychischen Leistungsreserven der Beschäftigten. ■ Abb. 4.7 gibt den Wortlaut der drei Fragen wieder. In allen drei Items bestehen signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen mit hoch und niedrig erlebter freundlicher Zuwendung und Respektierung.

Für alle drei Aussagen zeigt sich, dass in den Gruppen, die hohe freundliche Zuwendung und Respektierung seitens ihrer Vorgesetzten erleben, anteilig mehr Personen vertreten sind, die „häufig“ oder „eher häufig“ über psychische Leistungsreserven verfügen, als in den Gruppen mit niedriger Ausprägung. Dementsprechend sind in den Gruppen mit niedrig erlebter freundlicher Zuwendung und Respektierung anteilig mehr Personen in denjenigen Kategorien vertreten, in denen über verminderte psychische Leistungsreserven berichtet wird.





▣ Abb. 4.7 Freundliche Zuwendung und Respektierung und psychische Leistungsreserven

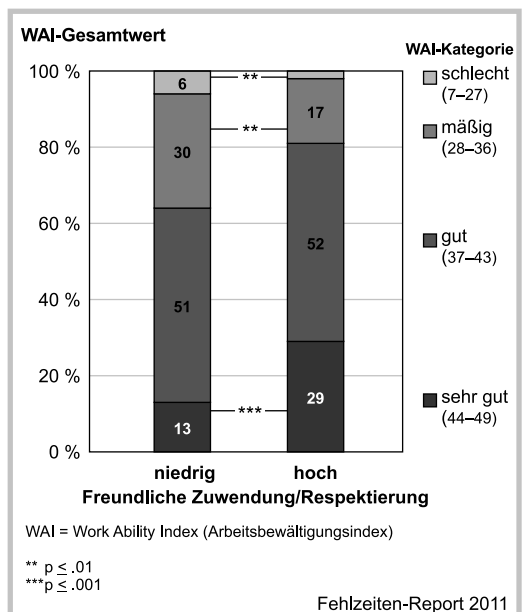
#### 4.7.8 Führung und WAI-Gesamtwert

Der WAI-Gesamtwert fasst die vorangegangenen sieben Dimensionen zusammen. Zwischen den beiden Führungsgruppen zeigen sich hoch signifikante Unterschiede (▣ Abb. 4.8).

Diese Ergebnisse zeigen, dass in der Gruppe mit hoch empfundener freundlicher Zuwendung und Respektierung durch den Vorgesetzten der Anteil der Beschäftigten mit „sehr guter“ Arbeitsfähigkeit deutlich größer ist als in der Gruppe, die geringe freundliche Zuwendung berichtet. Entsprechend sind die Anteile der niedrigeren WAI-Kategorien „mäßig“ und „schlecht“ in dieser Gruppe deutlich größer.

### 4.8 Diskussion und Ausblick

Die Ergebnisse zeigen detailliert, wie die Freundlichkeit und Respektierung der Beschäftigten durch den Vorgesetzten mit den einzelnen Dimensionen der Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten in Zusammenhang steht. In der Gruppe der Beschäftigten, die von ihren Führungskräften hohe freundliche Zuwendung und Respektierung erhalten, sind in allen sieben WAI-Kategorien und beim WAI-Gesamtwert anteilig mehr positive Einschätzungen der Arbeitsfähigkeitsaspekte vertreten als bei den Personen, die niedrige freundliche



▣ Abb. 4.8 Freundliche Zuwendung und Respektierung und WAI-Gesamtwert

Zuwendung und Respektierung erleben. In letzterer Gruppe ist der Anteil an Personen größer, die

- ihre generelle Arbeitsfähigkeit schlechter bewerten (Dimension 1)
- ihre Arbeitsfähigkeit hinsichtlich der Arbeitsanforderungen negativer einschätzen (Dimension 2)
- mehr ärztlich diagnostizierte, aber auch mehr selbst diagnostizierte Erkrankungen haben (Dimension 3)
- sich durch Krankheiten stärker in ihrer Arbeit beeinträchtigt fühlen (Dimension 4)
- häufiger krankheitsbedingt fehlen (Dimension 5)
- sich weniger sicher hinsichtlich ihrer zukünftigen Arbeitsfähigkeit sind (Dimension 6) und
- von weniger psychischen Leistungsreserven berichten (Dimension 7)

Im Detail sind die Ergebnisse zur Dimension 3 besonders interessant. Hier fanden sich Zusammenhänge zwischen der Führungsvariable und ärztlich diagnostizierten Erkrankungen (Unfallverletzungen, Muskel-Skelett-Erkrankungen). Eine mögliche Erklärung hierfür könnte sein, dass bei denjenigen Beschäftigten, die „unfreundlichere“ Behandlung durch ihre Vorgesetzten erfahren, höhere Krankheitshäufigkeiten durch schlechtere Arbeitsbedingungen entstehen könnten. Beispielsweise wäre vorstellbar, dass gehäuft auftretende Muskel-Skelett-Erkrankungen aufgrund unergonomischer Büromöbel zustande kommen, die Führungskraft sich jedoch wegen mangelnder Mitarbeiterorientierung nicht konsequent für die Verbesserung der Situation einsetzt. Auch die signifikanten Ergebnisse in den selbstdiagnostizierten Krankheitsbildern (psychische Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Hautkrankheiten) erscheinen plausibel, denn es handelt sich um klassische psychosomatische Beschwerdekategorien. Die hier nicht signifikant erhöhten ärztlichen Diagnosen könnten folgendermaßen begründet sein: Neben den psychischen Erkrankungen, die oft schon aufgrund eines negativen Images „verschleppt“ werden, könnten in den anderen beiden Kategorien leichtere, durch Stress geförderte Erkrankungen, die einen Arztbesuch nicht unbedingt erforderlich machen, ein gehäuftes Auftreten von Selbstdiagnosen erklären. Zu den psychosomatischen Erkrankungen aus diesen Kategorien gehören beispielsweise Bronchitis oder Neurodermitis. Es kann also durchaus angenommen werden, dass diese Personengruppen – wenn auch nicht durch eine ärztliche Diagnose bestätigt – bei der Arbeit durch derartige Erkrankungen behindert werden. Negative Auswirkungen auf die Arbeitsleistung wären eine logische Konsequenz. Diese Überlegungen, die sich thematisch dem Stichwort des „Präsentismus“ zuordnen lassen, sollten in weiterführenden Untersuchungen detaillierter analysiert wer-

den, denn hiermit könnten die inkonsistenten Befunde zum Zusammenhang zwischen Führungsverhalten und Fehlzeiten erklärbar sein.

Die vorliegende Untersuchung lieferte Hinweise dafür, dass sich Beschäftigte, deren Vorgesetzte sich ihnen gegenüber freundlich und respektvoll verhalten, arbeitsfähiger erleben und auch gesünder sind. Ebenfalls konnte ein positiver Zusammenhang des mitarbeiterorientierten Vorgesetztenverhaltens mit krankheitsbedingten Fehltagen belegt werden. Möglicherweise wird dieser letzte Zusammenhang jedoch von weiteren Variablen moderiert, etwa durch die Angst vor Arbeitsplatzverlust. So wäre z. B. vorstellbar, dass Beschäftigte, die geringe freundliche Zuwendung und Respektierung seitens ihrer Vorgesetzten erleben, zwar unzufriedener mit ihrer Arbeit sind, sich weniger arbeitsfähig erleben und unter mehr ärztlich oder selbst diagnostizierten Erkrankungen leiden, aber aufgrund der Angst von Arbeitsplatzverlust dennoch nicht mehr Fehltag aufweisen.

Derartige Fragestellungen sollten in weiterführenden Untersuchungen näher betrachtet werden. Dabei sollten auch andere Dimensionen des Führungsverhaltens sowie mögliche intervenierende Größen bei der Untersuchung von Führungsaspekten integriert werden (etwa situative Variablen, Merkmale der Organisation, der Aufgabe, der Geführten etc.). Zudem sollten Wirksamkeitsstudien zu entsprechenden Führungskräfte-Trainings und Coachings durchgeführt werden, um tiefere Erkenntnisse zum Einfluss des Führungsverhaltens auf die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten zu erlangen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass freundliche Zuwendung und Respektierung – oder allgemein ausgedrückt die Mitarbeiterorientierung des direkten Vorgesetzten – in positivem Zusammenhang mit den vielschichtigen Dimensionen der Arbeitsfähigkeit stehen. Daraus muss gefolgert werden, dass eine entsprechende Veränderung des Führungsverhaltens tatsächlich dazu führen kann, die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten zu verbessern. Die positiven Zusammenhänge zwischen Arbeitsfähigkeit und Produktivität sind bereits hinlänglich bekannt (z. B. Ilmarinen 2005).

Als praktische Konsequenz zum Erhalt und zur Förderung der Arbeitsfähigkeit empfiehlt es sich also für Unternehmen, bereits bei der Personalauswahl und -förderung von Führungs(nachwuchs)kräften auf den Aspekt „Freundlichkeit und respektvolles Verhalten“ Wert zu legen und im Rahmen der Personalentwicklung ihre Führungskräfte hinsichtlich der Wichtigkeit der Mitarbeiterorientierung – insbesondere unter dem Aspekt der gesundheitsorientierten Führung – zu qua-

lizieren, um diese Art des Vorgesetztenverhaltens fest in die Führungskultur zu integrieren. Becker et al. (2009, S. 15) bringen diese Erkenntnis auf eine einfache Formel: „Gesundheit im Unternehmen hat weniger mit Medizin als mit Führung zu tun. Sind die Mitarbeiter krank, ist die Firma der Patient“. Die Arbeitsfähigkeit wird von all den Faktoren beeinflusst, die im Haus der Arbeitsfähigkeit zusammengefasst werden. Der wichtigste Bewohner ist jedoch die Führungskraft, denn sie hat als „Gesundheitsmanager“ den größten Einfluss auf den Erhalt und die Förderung der Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten. Manchmal reicht dazu bereits ein wenig Freundlichkeit und Respekt.

## Literatur

- Allerbeck M (1977) Ausgewählte Probleme der Führungsforschung. Eine empirische Studie. Universitätsverlag, München
- Allerbeck M (1978) Fragebögen zur Vorgesetzten-Verhaltensbeschreibung. Probleme und Ergebnisse. *Psychologie und Praxis* 22 (2):69–83
- Becker L, Ehrhardt J, Gora W (2009) Vorwort der Herausgeber der Buchreihe. In: Kromm W, Frank G (Hrsg) Unternehmensressource Gesundheit. Weshalb die Folgen schlechter Führung kein Arzt heilen kann. Symposium, Düsseldorf, S 15
- Becker M, Ehlbeck I, Prümper J (2009) Freundlichkeit und Respekt als Motor der Arbeitsfähigkeit. In: Giesert M (Hrsg) Gesundheitsgipfel an der Zugspitze. vsa, Hamburg, S 62–74
- Blake RR, Mouton JS (1964) The Managerial Grid: The Key to Leadership Excellence. Gulf, Houston
- Bortz J, Lienert GA, Boehnke K (2008) Verteilungsfreie Methoden in der Biostatistik. 3., korrigierte Auflage. Springer, Berlin
- Einhorn S (2007) Die Kunst, ein freundlicher Mensch zu sein. Hoffmann und Campe, Hamburg
- Fittkau-Garthe H, Fittkau B (1971) FVVB – Fragebogen zur Vorgesetzten-Verhaltens-Beschreibung. Hogrefe, Göttingen
- Fleishman EA, Harris EF (1962) Patterns of leadership behavior related to employee grievances and turnover. *Personnel Psychology* 15 (2):43–56
- Fleishman EA, Harris EF, Burt HE (1955) Leadership and supervision in industry. Ohio State University press, Ohio
- Funke U, Stork J (2003) Führung und psychische Gesundheit. In: Psychische Belastungen am Arbeitsplatz. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Tb 135:165–180
- Hasselhorn H-M, Freude G (2007) Der Work Ability Index – Ein Leitfaden. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund
- Ilmarinen J (1999) Ageing workers in the European Union – status and promotion of work ability, employability and employment. Finnish Institute of Occupational Health, Ministry of Social Affairs and Health, Ministry of Labour, Helsinki
- Ilmarinen J (2005) Towards a longer worklife! Ageing and the quality of worklife in the European Union. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki
- Ilmarinen J, Tempel J (2002) Arbeitsfähigkeit 2010. Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben? vsa, Hamburg
- Ilmarinen J, Tempel J (2003) Erhaltung, Förderung und Entwicklung der Arbeitsfähigkeit – Konzepte und Forschungsergebnisse aus Finnland. In: Badura B, Vetter C, Schellschmidt H (Hrsg) Fehlzeiten-Report 2002. Demographischer Wandel: Herausforderung für die betriebliche Personal- und Gesundheitspolitik. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Springer, Berlin, S 85–99
- Kaplan Thaler L, Koval R (2008) The Power of Nice: Wie Sie die Welt mit Freundlichkeit erobern können. dtv, München
- Nachreiner F (1974) Zur Frage der Validität von Fragebögen zur Beschreibung des Vorgesetztenverhaltens. unveröffentl. Diss. Köln
- Nieder P (1998) Fehlzeiten wirksam reduzieren. Gabler, Wiesbaden
- Nieder P (2000) Führung und Gesundheit. Die Rolle der Vorgesetzten im Gesundheitsmanagement. In: Brandenburg U, Susen B, Nieder P (Hrsg) Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Grundlagen, Konzepte und Evaluation. Juventa, Weinheim, S 149–161
- Prümper J, Richenhagen G (2011) Von der Arbeitsunfähigkeit zum Haus der Arbeitsfähigkeit. Der Work Ability Index und seine Anwendung. In: Seyfried B (Hrsg) Ältere Beschäftigte: Zu jung, um alt zu sein. Konzepte – Forschungsergebnisse – Instrumente. Bertelsmann, Bielefeld, S 135–146
- Prümper J, Thewes K, Becker M (2011) The Effect of Job Control and Quantitative Workload on the different Dimensions of the Work Ability Index. In: Nygard C-H, Savanainen M, Lumme-Sand K et al (eds) Age management during the life course. Tampere University Press, Tampere (in press)
- Przygodda M, Arentz K-P, Quast H-H et al (1991) Vorgesetztenverhalten und Fehlzeiten in Organisationen – eine Studie mit Rettungssanitätern im kommunalen Rettungsdienst. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie* 35: 179–186
- Richenhagen G (2009) Leistungsfähigkeit, Arbeitsfähigkeit, Beschäftigungsfähigkeit und ihre Bedeutung für das Age Management. In: Freude G, Falkenstein M, Zülich J (Hrsg) Förderung und Erhalt intellektueller Fähigkeiten für ältere Arbeitnehmer. INQA-Bericht 39, Dortmund, S 73–86
- Rosenstiel L von (2001) Führung. In: Schuler H (Hrsg) Lehrbuch der Personalpsychologie. Hogrefe, Göttingen, S 317–347
- Schmidt K-H (1996) Wahrgenommenes Vorgesetztenverhalten, Fehlzeiten und Fluktuation. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie* 40 (2):54–62
- Schmidt-Brasse U, Neuberger O (1973) Vorgesetztenverhalten, Zufriedenheit und Absentismus. *Zeitschrift für experimentelle und angewandte Psychologie* 20:663–683
- Siegrist J (1996) Soziale Krisen und Gesundheit. Eine Theorie der Gesundheitsförderung am Beispiel von Herz-Kreislauf-Risiken im Erwerbsleben. Göttingen, Hogrefe
- Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A et al (2003) Arbeitsbewältigungsindex/Work Ability Index (Übersetzung der 2., revidierten Fassung). Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven