



universität  
wien

# MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

**“Gesunde Führung“ in der Arbeitswelt - ein öffentliches  
Thema? Aktuelle massenmediale Thematisierung der  
Effekte von Führungsverhalten auf MitarbeiterInnen-  
Gesundheit**

Eine Diskursanalyse ausgewählter österreichischer Tageszeitungen 2010 – 2016.

verfasst von / submitted by

**Stefanie Hesse BA**

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of  
**Master of Arts (MA)**

Wien, 2017 / Vienna 2017

Studienkennzahl lt. Studienblatt /  
degree programme code as it appears on  
the student record sheet:

A 066/905

Studienrichtung lt. Studienblatt /  
degree programme as it appears on  
the student record sheet:

Masterstudium Soziologie

Betreut von / Supervisor:

Priv. Doz. Dr. Karl Krajcic



## Danksagung

Ich möchte mich herzlich bei meinem Betreuer Priv. Doz. Dr. Karl Krajic für die Betreuung, Unterstützung und Geduld bedanken.

Wichtig zu erwähnen ist Viktoria Quehenberger, MA sie ist mir inhaltlich etliche Stunden zur Seite gestanden und hat mir wertvolles Feedback gegeben. Sie hat damit wesentlich zum Abschluss dieser Arbeit beigetragen.

Weiters danke ich meiner Familie und Freunden, sowie meinem Lebenspartner für ihre Unterstützung und Geduld.



## Inhaltsverzeichnis

|       |                                                                                          |    |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1     | Einleitung.....                                                                          | 1  |
| 2     | Theoretische Einbettung der Arbeit.....                                                  | 3  |
| 2.1   | Gesundheit und Arbeit .....                                                              | 3  |
| 2.1.1 | Einführung und Definitionen zu wesentlichen Begrifflichkeiten .....                      | 3  |
| 2.1.2 | Theoretische Konzepte und Erklärungsansätze im Kontext arbeitsbezogener Gesundheit ..... | 8  |
| 2.2   | Führungsverhalten im Kontext von Gesundheit und Arbeit .....                             | 20 |
| 2.2.1 | Einführung und Definitionen von wesentlichen Begrifflichkeiten .....                     | 20 |
| 2.2.2 | Theoretische Konzepte zu (gesundheitsförd.) Führungsverhalten.....                       | 20 |
| 2.3   | Medien und Diskurs .....                                                                 | 27 |
| 2.3.1 | Einführung und Definition von wesentlichen Begrifflichkeiten .....                       | 27 |
| 2.3.2 | Theoretische Ansätze im Rahmen der Medienforschung.....                                  | 28 |
| 2.3.3 | Theoretische Konzepte im Rahmen der Diskursforschung .....                               | 31 |
| 2.3.4 | Konkrete theoretische Ansätze zur Verknüpfung des Diskurs- und Medienbegriffs .....      | 37 |
| 3     | Forschungsstand – Empirische Evidenz zu (betrieblichen) Gesundheitsdiskursen ...         | 41 |
| 4     | Forschungsfrage .....                                                                    | 45 |
| 5     | Methodisches Vorgehen .....                                                              | 46 |
| 5.1   | Materialgrundlage .....                                                                  | 46 |
| 5.1.1 | Reichweite der Tageszeitungen und Charakteristika ihrer Leserschaft.....                 | 48 |
| 5.2   | Recherche .....                                                                          | 56 |
| 5.3   | Analyseschritte .....                                                                    | 57 |
| 5.3.1 | Durchführung der Strukturanalyse.....                                                    | 57 |
| 5.3.2 | Durchführung der Feinanalyse .....                                                       | 58 |
| 5.3.3 | Analyse der Diskursfragmente .....                                                       | 59 |
| 6     | Darstellung der Ergebnisse.....                                                          | 60 |

|        |                                                                                                           |    |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 6.1    | Ergebnis der Recherche .....                                                                              | 60 |
| 6.2    | Darstellung der einzelnen Diskursfragmente .....                                                          | 62 |
| 6.2.1  | Gesundheit .....                                                                                          | 62 |
| 6.2.2  | Aus-/Weiterbildung .....                                                                                  | 63 |
| 6.2.3  | Wissens- und Informationsstand der Führungskräfte .....                                                   | 64 |
| 6.2.4  | Kosten .....                                                                                              | 65 |
| 6.2.5  | Führung .....                                                                                             | 65 |
| 6.2.6  | Einflussfaktoren auf das Stresserleben als wichtige Determinante der<br>MitarbeiterInnen-Gesundheit ..... | 67 |
| 6.2.7  | BGF/Gesundheitsmanagement/Angebote/Maßnahmen .....                                                        | 68 |
| 6.2.8  | Berufsbedingte Erkrankungen .....                                                                         | 69 |
| 6.2.9  | Wettbewerbsvorteile .....                                                                                 | 70 |
| 6.2.10 | Sonstiges .....                                                                                           | 70 |
| 6.3    | Darstellung des gesamten Diskursstranges .....                                                            | 72 |
| 7      | Diskussion .....                                                                                          | 81 |
| 8      | Zusammenfassung und Conclusio .....                                                                       | 84 |
| 9      | Abstract .....                                                                                            | 87 |
| 10     | Literaturverzeichnis .....                                                                                | 88 |
| 11     | Abbildungsverzeichnis .....                                                                               | 94 |
| 12     | Tabellenverzeichnis .....                                                                                 | 94 |
| 13     | Anhang .....                                                                                              | 94 |

# 1 Einleitung

Im Jahr 2016 waren über 4 Millionen Personen in Österreich erwerbstätig. Aus einer gesamtgesellschaftlichen Sicht auf die Arbeitswelt stehen (westliche) Gesellschaften vor einer Vielzahl von Herausforderungen. So führt der demografische Wandel zur Notwendigkeit, die Arbeitsfähigkeit der ArbeitnehmerInnen zu erhalten und zu fördern, um ein längeres Verweilen der Personen am Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Demografischer Wandel beeinflusst die Unternehmen vielfach, zum einen müssen sie sich darauf einstellen, dass der Anteil der älteren MitarbeiterInnen weiter steigt und die Akquirierung der jüngeren MitarbeiterInnen zwischen 19 und 24 Jahren wird sich schwieriger gestalten. Ein anderes Phänomen ist der technologische Fortschritt, der sich auch in der Arbeitswelt und den Arbeitsroutinen der Beschäftigten widerspiegelt. Die Entgrenzung der Arbeit und zunehmende Erreichbarkeit von ArbeitnehmerInnen auch in der Freizeit stellen potentielle Risiken für die Gesundheit der ArbeitnehmerInnen dar. Zudem deuten Studien auf die steigende Bedeutung psychischer Erkrankungen im Kontext arbeitsbezogener Gesundheit hin. Die dargestellten Herausforderungen führen in den Unternehmen zunehmend zu Bemühungen, die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten zu erhalten, mitunter durch die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeitsplätzen. Studien verweisen darauf, dass das Führungsverhalten ein wesentlicher Faktor für die MitarbeiterInnen-Gesundheit ist. Jedoch scheint es bislang unklar, inwiefern und auf welche Weise diese Erkenntnisse in der breiten Öffentlichkeit aufgegriffen und thematisiert werden.

Diese Arbeit analysiert den öffentlichen Diskurs betreffend den Auswirkungen von Führungsverhalten auf die Gesundheit von MitarbeiterInnen. Anhand der qualitativen Methode der kritischen Diskursanalyse nach Siegfried Jäger (2015), werden drei auflagenstarke täglich österreichweit herausgegebenen Printmedien, die unterschiedliche, aber für das Thema jeweils relevante Zielpublika adressieren. Untersucht wurde der Zeitraum von 1.1.2010 bis 31.12.2016. Ziel der Analyse ist es, einen Überblick über den aktuellen Diskurs in österreichischen Printmedien über die Auswirkungen von Führungsverhalten auf die MitarbeiterInnen- Gesundheit zu erhalten.

Die Forschungsfrage dieser Arbeit lautet:

**Gibt es einen Diskurs über die Auswirkungen von Führungsverhalten auf die Gesundheit von MitarbeiterInnen in ausgewählten österreichischen Printmedien, die nach verschiedenen Kriterien unterschiedliche Hauptzielgruppen bedienen („Die Krone“, „Der Standard und „Die Presse“) und nach welchen zentralen Charakteristika kann dieser beschrieben werden?**

Die Arbeit ist wie folgt strukturiert: Ausgehend von der theoretischen Einbettung der Arbeit (Kapitel 2), wird der Forschungsstand (Kapitel 3) und die Forschungsfrage (Kapitel 4) kurz erläutert. Danach wird das konkrete methodische Vorgehen (Kapitel 5) skizziert, um anschließend auf die zentralen Forschungsergebnisse (Kapitel 6) einzugehen. Abschließend bietet die Diskussion der Ergebnisse (Kapitel 7) und die Conclusio (Kapitel 8) eine prägnante Zusammenfassung der wesentlichen Forschungsergebnisse.

## 2 Theoretische Einbettung der Arbeit

Folgend werden theoretische Konzepte und Modelle rund um wesentliche Themen des Forschungsvorhabens erläutert, wobei „Gesundheit“, „Arbeit“, „Führung“ und „Medien“ als die relevanten Themen identifiziert wurden.

### 2.1 Gesundheit und Arbeit

#### 2.1.1 Einführung und Definitionen zu wesentlichen Begrifflichkeiten

##### 2.1.1.1 Gesundheit

Laut World Health Organization (WHO) in der Erklärung von Alma-Ata aus dem Jahr 1978, ist Gesundheit

*„... ein Zustand völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen, ...“.* (vgl. WHO 1978: 1)

Diese Definition, die im Wesentlichen der Definition in der WHO Konstitution aus dem Jahr 1946 entspricht, wurde in den folgenden Jahren in die Richtung eines Verständnisses von Gesundheit als Ressource weiter entwickelt (z.B. betont in der Ottawa Charta für Gesundheitsförderung 1986). Psychosoziales Wohlbefinden, das aktuell im Kontext von betrieblicher Gesundheit aktuell viel Aufmerksamkeit erhält, war dabei in der WHO Perspektive immer stark gewichtet, auch im Weltgesundheitsbericht 2001. Dort hat die WHO „psychosoziale Gesundheit“ als einen Zustand des Wohlbefindens definiert, in dem jede Person die normalen Lebensbelastungen bewältigen kann sowie imstande ist, produktiv und ungestört zu arbeiten und auch darüber hinaus etwas zur Gemeinschaft beitragen kann. (vgl. WHO 2001: 8) Laut WHO sind Beeinträchtigungen der psychosozialen Gesundheit weit verbreitet und haben wesentliche Folgen für die Gesellschaft und das Individuum. Risikofaktoren für psychosoziale Probleme und Störungen sind soziale, umfeldbedingte und wirtschaftliche Gesichtspunkte. (vgl. WHO 2001: 9)

Auf Basis der verfügbaren Literatur gibt es keine durchgängige Terminologie und einheitliche Definition für Gesundheit; eine umfassende Beschreibung aller verwendeten Definitionen erscheint im Rahmen dieser Arbeit nicht zielführend. Stattdessen soll an dieser Stelle kurz auf eine spezifische gesundheitssoziologische Sicht auf den Gesundheitsbegriff eingegangen werden.

Pelikan (2009) betrachtet „Gesundheit“ aus einer ganzheitlichen, systemtheoretischen Sicht. Er definiert Gesundheit – im Anschluss an das Ressourcen-Verständnis der Ottawa Charta 1986 - als eine Qualität und Fähigkeit, die sich prozesshaft verringern oder steigern kann. Gesundheit wird, in diesem Konzept als Determinante für (Über)Lebensfähigkeit verstanden; diese beinhaltet quantitative Lebensdauer, Lebensqualität und (sexuelle) Reproduktion. (vgl. Pelikan 2009: 31)

In diesem Konzept umfasst Gesundheit folgende Dimensionen: Wohlbefinden (Wellness, Selbstbewertung, Zufriedenheit), Funktionalität (Funktionstüchtigkeit, Leistungsfähigkeit) und Attraktivität (Fremdbewertung). Diese Dimensionen sind wiederum mit sozialen, psychischen und biologischen Aspekten verbunden. (vgl. Pelikan 2009: 34) Beispielsweise ist Wohlbefinden auf mentales, körperliches und soziales Wohlbefinden bezogen. Diese Aspekte sind abhängig von folgenden Einflüssen: Individuelle Wahrnehmung, psychische und körperliche Funktionsfähigkeit, sowie der sozialen Stellung und Handlungsmöglichkeiten (vgl. Pelikan 2009: 35). Gesundheit als Fähigkeit und Qualität wird von Prozessen im Individuum und von Prozessen in der Umwelt beeinflusst. Die Schlussfolgerung für gesundheitlichen Optimalzustand bedeutet demnach uneingeschränktes Wohlbefinden in physischen, psychischen und sozialen Dimensionen. (vgl. Pelikan 2009: 35)

Aus organisations- und arbeitssoziologischer Sicht wird Gesundheit als ein aktiver Prozess gesehen; als Handlungsfähigkeit, die eigene Gesundheit zu fördern und Krankheit selbstständig zu bewältigen. Es spielen nicht nur Einstellungen und Verhaltensweisen eine Rolle, sondern auch Strategien zur Bewältigung von gesundheitlichen Problemen und psychosozialen Belastungen. Als Ziel soll ein Gleichgewicht von seelischem und körperlichem Wohlbefinden entstehen. Durch die steigende Gesundheit der Gesellschaft und das immer komplexer werdende Gesundheitssystem, werden Menschen im Alltag oft mit dem Thema Gesundheit konfrontiert. Um dieses komplexe System zu durchschauen, bedarf es einer sogenannten Gesundheitskompetenz. (vgl. Latocha 2015: 29) Auch dazu hat die WHO eine Definition 1998 herausgebracht: Gesundheitskompetenz ist als Gesamtheit der sozialen und kognitiven Fähigkeiten zu verstehen, die Personen dazu motiviert und befähigt gesundheitsförderliches Verhalten und eine gesundheitsbewusste Lebensweise umzusetzen. (vgl. WHO 1998)

#### 2.1.1.2 Arbeit

Arbeit kann als „zielgerichtete, soziale, planmäßige und bewusste, körperliche und geistige Tätigkeit“ definiert werden. Es ist ein Vorgang innerhalb dessen Personen unter anderem versuchen soziale Beziehungen aufzubauen und zu erhalten. Innerhalb des gesamten Lebenskontextes dieser Personen haben diese Beziehungen einen wichtigen Stellenwert. Im Bereich der Arbeitswelt finden wesentliche soziale Phänomene statt, wie Selbstwertgefühlsregulierung, soziale Anerkennung und Zeitstrukturierung. Seit der Industrialisierung sind Arbeitsformen und –inhalte einem starken Wandel unterworfen. (vgl. Voigt/Wohltmann, 2010)

Aus soziologischer Sicht bezieht sich der Arbeitsbegriff also auf gesellschaftliche Strukturen, auf soziale Beziehungen und auf kulturelle und soziale Normen und Bewertungen, die innerhalb der Welt der Arbeit zu tragen kommen. Außerdem ist wichtig, welche Bedeutung diesen Werten zugemessen wird. Heutzutage wird „Arbeit“ meistens mit „Erwerbsarbeit“ gleichgesetzt. Diese Gleichsetzung ist von der Industrialisierung und der kapitalistischen Marktordnung geprägt, es wird mit Arbeit eine „Tätigkeit, die gegen Lohn im Rahmen eines (Industrie-) Betriebs und auf der Grundlage von Marktbeziehungen verrichtet wird“ gemeint (vgl. Mikl-Horke 2003: 6ff).

Berufstätigkeit in modernen Gesellschaften ist die Grundlage einer anhaltenden Erwerbschance und damit einhergehend eines Autonomiegewinns. Außerdem stellt berufliche Tätigkeit ein bedeutendes Ziel von Sozialisationsprozessen dar. Berufliche Qualifikation, Position und Erwerbstatus ist für das soziale Ansehen, die soziale Stellung, das Erleben sozialer Identität und das damit verbundene Selbstwertgefühl bedeutend. Die aktive Bevölkerung mittleren Alters (35- bis 65- Jährige) verbringt den größten Teil der Lebenszeit im Erwerbsleben. In dieser Zeit sind diese Personen den größten Erfolgs- und Misserfolgserfahrungen ausgesetzt. (vgl. Siegrist/Dragano 2006: 109f)

#### 2.1.1.3 Rechtliche Bestimmungen

Aus rechtlicher Sicht zeigt sich, dass die allgemeine Fürsorgepflicht des Dienstgebers im allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuch, kurz ABGB, verankert ist. Diese besagt, dass „der Dienstgeber die Dienstleistungen so zu regeln und bezüglich der von ihm beizustellenden oder beigestellten Räume und Gerätschaften auf seine Kosten dafür zu sorgen [hat], dass Leben und Gesundheit des Dienstnehmers, ... , geschützt werden.“ (ABGB § 1157. (1) 2015)

Das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz kurz AschG verpflichtet ArbeitgeberInnen „für Sicherheit und Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer in Bezug auf alle Aspekte, die die Arbeit betreffen, zu sorgen. ...“ (AschG 1.Abs, § 3.(1) 2017) Weiters sind sie für die Gefahrenverhütung zuständig: „Unter Gefahrenverhütung im Sinne dieses Bundesgesetzes sind sämtliche Regelungen und Maßnahmen zu verstehen, die zur Vermeidung oder Verringerung arbeitsbedingter Gefahren vorgesehen sind. Unter Gefahren im Sinne dieses Bundesgesetzes sind arbeitsbedingte physische und psychische Belastungen zu verstehen, die zu Fehlbeanspruchungen führen.“ (AschG 1.Abs, § 2.(7) 2017) Seit 1.1.2013 müssen ArbeitgeberInnen neben den physischen Belastungen auch die psychischen Arbeitsbelastungen im Unternehmen evaluieren. Zur Ermittlung dieser Belastungen sind geeignete Fachleute heranzuziehen. (AschG 1.Abs, § 4. 2017)

#### *2.1.1.4 Arbeitsbelastungen*

Eine in der Literatur gebräuchliche Unterscheidung von Arbeitsbelastungen ist jene in physischen und psychosoziale Arbeitsbelastungen. Diese zwei Arten von Arbeitsbelastungen werden infolge kurz skizziert:

Unter **physischen Arbeitsbelastungen** versteht man die Belastungen, die sich direkt auf die körperliche Gesundheit auswirken, wie zum Beispiel das Heben schwerer Lasten bis hin zum Umgang mit krebserregenden Stoffen. Die arbeitsmedizinische Forschung hat sich bereits seit den 1950er Jahren mit diesen Faktoren auseinandergesetzt. Viele Risikofaktoren, die durch die Forschungsarbeiten gefunden wurden, sind nach und nach Gegenstand von Arbeitsschutz-Maßnahmen geworden. In Europa wurden Richtlinien oder Gesetze umgesetzt, wie zum Beispiel die Verpflichtung zum Tragen von Gehörschutz und Schutzkleidung, oder auch Verbote betreffend der Anwendung chemischer Stoffe erlassen. Zur Einhaltung dieser Richtlinien und Gesetze wurden Ämter für Arbeitsschutz installiert. In den vergangenen Jahrzehnten haben diese Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes Erwerbstätiger geführt. Die häufigsten physischen Arbeitsbelastungen waren und sind in der industriellen Produktion angesiedelt; durch die Automatisierung hat die Anzahl diese Arbeitsplätze aber deutlich abgenommen. Auch der Wandel von der Industriegesellschaft zur Dienstleistungsgesellschaft hat die Art der Arbeitsplätze verändert und dadurch auch die individuellen Arbeitsbelastungen. Jedoch ist immer noch jeder vierte europäische Erwerbstätige im produzierenden Gewerbe tätig ist. (vgl. Siegrist/Dragano 2006: 110)

Weiters gibt es vielfältige Evidenz, dass Personen mit niedriger beruflicher Statusposition häufiger körperlichen Belastungen ausgesetzt sind und dadurch auch vermehrt entsprechende Krankheitsbilder aufweisen. Jedoch sind nicht nur niedrig qualifizierte Berufsgruppen, wie Menschen in der industriellen Produktion, größeren physischen Belastungen am Arbeitsplatz ausgesetzt, sondern auch manche Berufe im tertiären Sektor, wie zum Beispiel Pflegeberufe oder Berufe im Einzelhandel, welche Heben von schweren Lasten und langes Stehen erfordern. (Adler et al. 1993 zit. nach Siegrist/Dragano 2006: 113)

In Summe kann gesagt werden, dass körperliche Belastungen am Arbeitsplatz einen Anteil an der Morbidität und Mortalität bei unteren sozioökonomischen Schichten haben. Die Höhe des Anteils lässt sich aber sehr schwer quantifizieren. (vgl. Siegrist/Dragano 2006: 113)

Neben physischen Arbeitsbelastungen spielen **psychosoziale bzw. psychische Belastungen** eine wesentliche Rolle am Arbeitsplatz. Die Wandlungsprozesse der Arbeitswelt in den letzten Jahrzehnten haben vor allem eine Verschiebung des Belastungsspektrums von physischen zu psychomentalen Belastungen gebracht. Unternehmen müssen sich durch die Globalisierung der Wirtschaft wettbewerbsfähig machen und reagieren auf den Wettbewerbsdruck mit Flexibilisierung und Rationalisierung der Arbeitsabläufe. Dadurch entsteht für die Beschäftigten der Druck flexibel zu sein und eine hohe Lernbereitschaft zu haben. Dazu kommt noch eine Vielzahl an unsicheren bzw. prekären Arbeitsverhältnissen. Diese Veränderungen wirken sich auf die psychomentale Gesundheit aus, da sie Unsicherheiten in der Erwerbsbiografie verursachen, und damit ein Gefühl von Kontrollverlust über das eigene Leben einhergeht. (vgl. Siegrist/Dragano 2006: 113) Dieses Gefühl von Kontrollverlust und Überforderung kann Stress auslösen. Krankheitsbedingte Stresserfahrungen sind Reaktionen auf Herausforderungen in Situationen mit hohem persönlichen Stellenwert, die mit den vorhandenen Ressourcen nicht oder nicht ausreichend gemeistert werden können. Im Mittelpunkt der Stressbelastung der beschäftigten Person steht der reale oder drohende Verlust der eigenen Handlungskontrolle in der herausfordernden Situation. Die Reaktion auf diese Bedrohung sind u.a. negative Gefühle wie Verärgerung und Angstzustände. Diese Reaktionen führen dann zu erhöhter Anstrengungen, um mithilfe von allen verfügbaren Ressourcen an das zu erreichende Arbeitsziel zu kommen. Diese Stresssituation lösen im Körper ähnliche Reaktionen wie in Kampf- und Fluchtsituationen aus; es wer-

den vermehrt Hormone ausgeschüttet, der Kreislauf wird über die Aktivierung des Nervensystems beschleunigt und die Durchblutung und der Stoffwechsel wird angeregt. Der Körper ist in ständiger Alarmbereitschaft. Häufige Stressreaktionen schädigen den Körper langfristig, da Organe nicht mehr richtig funktionieren und physiologische Steuerungsmechanismen im Körper negativ beeinflusst werden. (vgl. Siegrist/Dragano 2006: 114)

### **2.1.2 Theoretische Konzepte und Erklärungsansätze im Kontext arbeitsbezogener Gesundheit**

*„Die Arbeitswelt und die Art, wie das Arbeitsleben in unseren Gesellschaften heutzutage organisiert ist, sind ein wesentlicher, vielleicht sogar der stärkste einzelne soziale Bestimmungsfaktor für Gesundheit. [...] So lässt sich der Anstieg an psychischen Gesundheitsstörungen nur in Zusammenhang mit den zunehmenden psychosozialen Stressfaktoren und Belastungen am Arbeitsplatz erklären“ (European Network for Workplace Health Promotion 2002, zit. nach Latocha 2015: 24)*

Aufgrund technologischer wie auch wirtschaftlicher Veränderungen im 21. Jahrhundert nimmt Gesundheit einen immer wichtigeren Stellenwert in der Gesellschaft ein. Der Erhalt dieser Ressource hängt auch davon ab, wie Unternehmen es schaffen die Rahmenbedingungen von psychischer und körperlicher Gesundheit am Arbeitsplatz durch Maßnahmen nachhaltig und erfolgreich zu sichern. (vgl. Latocha 2015: 23)

Arbeit kann krank machen, aber auch zur Stärkung von persönlichen und gesundheitlichen Kompetenzen beitragen. Wie wichtig das Thema Gesundheit in Österreich geworden ist, spiegelt sich auch in den Gesundheitsausgaben der letzten Jahrzehnte wieder. Laut System of Health Accounts betrugen die allgemeinen (privat und öffentlich finanzierten) Gesundheitsausgaben in Österreich 1990 11.369 Mio. Euro, das bedeutet 8,4% des Bruttoinlandsprodukts (BIP). Im Jahr 2015 sind diese auf 37.578 Mio Euro gestiegen, das sind 11,1% des BIP. (vgl. Statistik Austria 2017)

Arbeit stellt einen großen Bestandteil im Alltag von Personen dar, das heißt die Arbeit ist ein wesentlicher Faktor bei der Erhaltung der Gesundheit, aber auch ein Risikofaktor zur Entstehung von körperlichen und psychischen Erkrankungen. Da die psychosozialen Anforderungen und Belastungen in der Arbeitswelt stetig steigen, nimmt diese Tatsache in der Forschung einen immer größeren Stellenwert ein. (vgl. Latocha 2015: 30)

Berufliche Tätigkeit birgt neben gesundheitsförderlichen Einflüssen jedoch auch pathogene Faktoren, wobei v.a. die Ausbreitung psychomentaler und sozioemotionaler beruflicher Belastungen in den letzten Jahren in den Vordergrund gerückt ist. Arbeitsplatzverlust, lebenslange Behinderung und frühzeitiger Tod sind nur einige der Resultate von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren, die moderne Gesellschaften und Volkswirtschaften vor wachsende Kosten und Probleme stellen (vgl. Siegrist/ Dragano 2006: 110). Auf gesellschaftlicher Ebene nimmt sich u.a. das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz dieser Problematik an und erlässt Ge- und Verbote zum Schutz des Lebens und der Gesundheit der Arbeitnehmer am Arbeitsplatz. In der Regel ist der Arbeitgeber für die Umsetzung und Einhaltung der Vorschriften verantwortlich. Ein primäres Ziel ist die Prävention von Unfällen und Krankheit. Das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz umfasst u.a. Anweisungen in Bezug auf den Umgang mit gefährlichen Arbeitsstoffen, Einrichtungen zur Gefahrenverhütung und der Gestaltung von Arbeitsplätzen, Arbeitsräumen und sanitären Anlagen. Gesetzlich geregelt sind außerdem Belastungen durch Arbeitsvorgänge und anderen Einwirkungen, Untersuchungen, Arbeitszeit und Arbeitsruhe (vgl. [www.arbeitsinspektion.gv.at](http://www.arbeitsinspektion.gv.at)).

#### *2.1.2.1 Betriebliche Gesundheitsförderung*

Betriebliche Gesundheitsförderung zielt, laut der Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der EU, darauf ab, das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen und Gesundheitspotenziale zu stärken. (vgl. ENWHP 1997: 2) Um dieses Ziel zu erreichen, sollen folgende Ansätze verknüpft werden:

- Verbesserung der Organisationen und Arbeitsbedingungen
- Förderung einer aktiven MitarbeiterInnen-Beteiligung
- Förderung persönlicher Kompetenzen

(vgl. Vogt/Elsigan 2011:4)

Unternehmen sollten sich an folgenden Leitlinien der betrieblichen Gesundheitsförderung orientieren, um das Ziel von „gesunden MitarbeiterInnen im gesunden Unternehmen“ zu erreichen:

- Alle Beschäftigten im Unternehmen müssen miteinbezogen werden (Partizipation)

- Die betriebliche Gesundheitsförderung soll bei allen Entscheidungen in allen Unternehmensbereichen berücksichtigt werden (Integration)
- Alle Programme und Maßnahmen sollen systematisch durchgeführt werden (Projektmanagement)
- Betriebliche Gesundheitsförderung beinhaltet verhaltens- und auch verhältnisorientierte Maßnahmen. Risikoreduktion, Präventionsmaßnahmen, sowie Gesundheitspotenziale werden mitberücksichtigt (Ganzheitlichkeit)

(vgl. Vogt/Elsigan 2011:4)

In den letzten Jahren hat die betriebliche Gesundheitsförderung an Bedeutung gewonnen und hielt Einzug in viele Unternehmen. (vgl. Latocha 2015: 21) Gründe hierfür sind der gesamtgesellschaftliche Wandel und damit einhergehend die Veränderung von Organisationen und folgend auch der Arbeitsbedingungen. Konkret umfasst dies auch Phänomene wie die Entstehung von neuen Beschäftigungsverhältnissen (z.B. Teilzeitanstellungen, Telearbeit, ...), tendenziell zunehmende Unsicherheit moderner Arbeitsverhältnisse (z.B. Projektarbeit, befristete Arbeitsstellen, ...), sowie die fortschreitende Globalisierung und die Zunahme von Informationsarbeit. Diese Veränderungsfaktoren können zu einer Erhöhung emotionaler, wie auch psychischer Belastung bei ArbeitnehmerInnen beitragen; eine Belastung, die sich schlussendlich auch auf die psychosoziale Gesundheit der Führungskräfte niederschlagen kann. Die Aufgabe der betrieblichen Gesundheitsförderung ist es, diesen Belastungen entgegen zu wirken. Die Motivation der MitarbeiterInnen soll erhöht und Fehlzeiten reduziert werden. Im Wesentlichen ist ein Unternehmen nur konkurrenzfähig mit leistungsfähigen und leistungsbereiten Beschäftigten. Gleichzeitig steigt bei den MitarbeiterInnen durch gesundheitsförderliche Maßnahmen das Wohlbefinden am Arbeitsplatz und somit auch die allgemeine Arbeitszufriedenheit im Unternehmen. (vgl. Latocha 2015: 21)

Heutzutage verspüren Unternehmen zunehmenden Druck betreffend Gewinnmaximierung und Steigerung der Wirtschaftlichkeit, um das langfristige Überleben des Unternehmens zu gewähren. (vgl. Badura et al. 2013: 11) Von Seiten der betrieblichen Gesundheitsförderung wird argumentiert, dass sich der betriebswirtschaftliche Erfolg durch Investitionen in die Gesundheit der MitarbeiterInnen verbessern lässt. Somit profitieren nicht nur die MitarbeiterInnen durch diese Investitionen, sondern auch die KundInnen

und EigentümerInnen. Die Mehrheit der Beschäftigten befasst sich heutzutage mit Kopf- und Kommunikationsarbeit, dadurch verlieren physische Arbeitsunfälle an Bedeutung. Im Vordergrund stehen psychische Folgen von Arbeit, die auch außerhalb der Arbeit zu Beeinträchtigungen führen können. Nicht nur „Absentismus“, also das Fernbleiben von der Arbeit aufgrund gesundheitlicher Probleme, führt zu wirtschaftlichen Einbußen, sondern auch „Präsentismus“ der in Unternehmen oft weiterverbreitet ist. „Präsentismus“ bedeutet die Neigung von MitarbeiterInnen trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung arbeiten zu gehen. Die ökonomischen Folgekosten für „Präsentismus“ sind höher als man vermutet. (vgl. Badura et al. 2013: 11) Beschäftigte, die regelmäßig trotz Krankheit, Beeinträchtigung oder verminderter Leistungsfähigkeit ihrer Arbeit nachgehen, riskieren eine Verschlechterung ihrer Gesundheit und Leistungsfähigkeit. Dieses Verhalten erzeugt Produktivitätseinbußen und dadurch weit höhere Kosten als krankheitsbedingtes Fernbleiben von der Arbeit, jedoch bleiben diese Folgen „verdeckt“, weil sie meist erst zeitverzögert auftreten. Das bedeutet nun, dass nicht „Absentismus“, sondern „Präsentismus“ die wirkliche Herausforderung für die betriebliche Gesundheitsförderung ist. (vgl. Badura et al. 2013: 12)

Die unterschiedlichsten Untersuchungen und Analysen konnten bestätigen, dass die Investition in betriebliche Gesundheitsförderung nicht nur ökonomischen Nutzen bringt, sondern auch ein immaterieller Nutzen für MitarbeiterInnen und Führungskräfte erzielt wird. Die Ergebnisse der Studien zeigen nicht nur den „Return on Investment“ (ROI) (vgl. dazu Fritz 2005), sondern auch den „Return on Prevention“, das heißt, dass auch Maßnahmen der Präventionsarbeit einen großen Vorteil für Unternehmen und ihre Beschäftigten haben. Bräunig (2008) ging in seiner Studie der Frage nach, ob sich die Investition in Prävention rentiert. Es wurden Kosten und Nutzen der betrieblichen Prävention gegenübergestellt und eine Kennziffer ermittelt. Der Nutzen für Präventionsmaßnahmen lag bei 1:1,6, das heißt, dass ein investierter Euro für Prävention zu einem ökonomischen Nutzen von 1,6 Euro für das Unternehmen führt. (vgl. Bräunig 2008: 49)

Doch nicht nur die Präventionsmaßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung sind ausschlaggebend für die Ressource der Gesundheit der MitarbeiterInnen. Auch die eigene körperliche und psychische Gesundheit, das Wohlbefinden und die Arbeitszufriedenheit der MitarbeiterInnen sind wichtige Voraussetzungen, um vorhandene Humanressourcen im Unternehmen effektiv zu nutzen. (vgl. Latocha 2015: 22)

#### 2.1.2.2 *(Ganzheitliche) Gesundheitskonzepte und –modelle im Arbeitskontext*

In einem ersten Schritt sollen an dieser Stelle auf allgemeine, ganzheitliche, theoretische Gesundheitsmodelle eingegangen werden, wobei im Rahmen der Diskussion eine konkrete Umlegung dieser Modelle im Arbeitskontext versucht wird. Konkret werden nachfolgend das Salutogenesemodell, das Resilienzkonzept, sowie das Konzept des Sozialkapitals im Arbeitskontext beleuchtet.

##### **Salutogenesemodell**

Antonovsky hat den Menschen als Handelnden wieder zurück ins Zentrum gestellt. Zuvor hatte in den meisten theoretischen Ansätzen der Kranke zumeist eher eine passive Rolle und Heilung wurde von außen erwartet. Selbstkompetenz, Selbstverantwortung und Selbstregulation waren nicht gefragt. Mit dem Begriff der Salutogenese eingeleitet und mit einer positiven Auffassung von Gesundheit einhergehend, leitete Antonovsky einen Paradigmenwechsel ein. (vgl. Decker/Decker 2015: 51) Er begreift Gesundheit als Ressource, als Schutz gegenüber exogenen (aus der Umwelt) und endogenen (im Körperinneren) Belastungen betreffend Lebens- und Arbeitsbedingungen. Nach diesem Modell spielt Gesundheit das ganze Leben lang eine wichtige Rolle, es geht um die Balance zwischen bedrohenden Faktoren und gesundheitsförderlichen Faktoren der Gesundheit.. (vgl. Decker/Decker 2015: 52) Antonovsky prägte den Begriff „Kohärenzgefühl“. Das Kohärenzgefühl ist die Grundeinstellung, also das Vertrauen in die sinnhaftige Gestaltbarkeit der Welt, bzw. der Optimismus, dass man unvorhergesehene und belastende Ereignisse bewältigen kann. Sozioemotionale Ressourcen wie zum Beispiel Selbstvertrauen, Betriebsklima, Rückhalt in der Familie und im Freundeskreis, Geborgenheit im Betrieb aber auch mentale Fähigkeiten wie zum Beispiel Wachstums- und Veränderungsfähigkeiten, sind Quellen der Bewältigungsfähigkeiten. Das salutogenetische Verständnis von Gesundheit hat zu einer wichtigen Neubestimmung geführt. Davor galt das Interesse eher den primärkörperlichen Ressourcen bzw. noch genauer den Risikofaktoren. In der salutogenetischen Orientierung rücken Gesundheitsfaktoren, wie zum Beispiel geistige Balance, emotionale und soziale Intelligenz, Energiebalance, in den Mittelpunkt. Außerdem interessiert man sich nun vermehrt für gesundheitsfördernde Unternehmenskultur, energetische Führung und Betriebsklima (vgl. Decker/Decker 2015: 53). Nach Antonovsky sind die Komponenten Handhabbarkeit (Aufgaben sind lösbar mit meinen verfügbaren Ressourcen), Bedeutsamkeit/Sinnhaftigkeit (meine Lebensführung ist sinnvoll, ich engagiere mich für meine Ziele)

und Verstehbarkeit (ich verstehe Zusammenhänge in unserer komplexen Welt) für das Kohärenzerleben relevant.

Umso stärker diese Komponenten bei Menschen ausgeprägt sind, umso besser kann er im Fall von Belastungen mit ihnen umgehen und negative gesundheitliche Folgen minimieren oder verhindern. (vgl. Siegrist 2010: 27)

### **Das Resilienzkonzept**

Anders als die bisherigen Modelle versucht dieses Konzept nicht nur kognitive und intrapsychische Faktoren einzubeziehen, sondern auch materielle und soziale Ressourcen. Der Begriff Resilienz bezeichnet die Fähigkeit eines Menschen erfolgreich mit Stress und daraus resultierenden Belastungen oder schweren Lebensumständen umzugehen. Die Begriffe Stressresistenz und psychische Robustheit werden häufig synonym verwendet. (vgl. Siegrist 2010: 31)

*„Unter Resilienz kann man die Fähigkeit verstehen, zerrüttenden Herausforderungen des Lebens standzuhalten und aus diesen Erfahrungen gestärkt und bereichert hervorzugehen. Mit Resilienz sind nicht nur allgemeine Stärken gemeint, sondern auch dynamische Prozesse, die unter signifikant ungünstigen Umständen die Anpassung an eine gegebene Situation begünstigen.“ (Walsh 2016: 43)*

Die Resilienz kann durch die nachfolgenden Ansatzpunkte gesteigert werden:

- ... durch gesteigerte Anerkennung
- ... durch verbesserte Leistungsgerechtigkeit
- ... durch verbesserte Kollegialität
- ...durch verbesserte Führungskompetenz

Gesteigerte Anerkennung:

Auf Erwerbsarbeit bezogen brauchen Beschäftigte soziale Anerkennung und Wertschätzung. Ohne die Befriedigung dieses menschlichen Bedürfnisses, kann die Person aus ihrer Arbeit nur eingeschränkt Selbstwertgefühl ziehen. Erwerbsarbeit ist das zentrale Anerkennungsmedium in doppelter Hinsicht, zum einen dadurch, ob überhaupt einen Erwerbsarbeitsplatz bekommen werden kann. Zum anderen fühlen sich ArbeitnehmerInnen wertge-

schätzt und anerkannt, wenn sie das Gefühl haben, über wertvolle Fähigkeiten zu verfügen, um mit deren Einsatz zum Erfolg des Unternehmens beizutragen. (vgl. Haubl 2013: 189)

#### Verbesserte Leistungsgerechtigkeit:

Geläufig ist das Konzept der Verteilungsgerechtigkeit, nämlich die Verteilung von immateriellem und materiellem Gut zwischen mehreren Personen. Ob ArbeitnehmerInnen sich gerecht entlohnt fühlen, egal ob materiell oder ideell, hängt vom sozialen Vergleich ab. Die Personen führen den Vergleich mit Vergleichspersonen durch, und finden heraus ob diese Personen mehr oder weniger entlohnt werden. Die üblichsten Normen zur Verteilung sind: Es ist gerecht, wenn alle 1) haben was sie brauchen, 2) gleich viel haben und 3) das haben, was sie aufgrund ihrer Leistung verdienen. Welche Norm angewendet wird ist sehr subjektiv und unterschiedlich sowie in den meisten Fällen auch strittig. (vgl. Haubl 2013: 190) Haben ArbeitnehmerInnen das Gefühl gerecht und fair entlohnt zu werden, reduzieren sich die psychischen Belastungen am Arbeitsplatz nachweislich. (Kivimäki et al. 2003) Leistung besteht aus drei Komponenten: Aus Leistungsbereitschaft bzw. Anstrengung, Leistungsfähigkeit und dem Leistungsergebnis. Die Anstrengung hat das größte Gewicht, denn sie wird auch dann entlohnt, wenn das Leistungsergebnis nur wenig zufriedenstellend ist. (vgl. Haubl 2013: 191)

#### Verbesserte Kollegialität:

Man kann Kollegialität als eine Form der Solidarität bezeichnen, diese schließt Konkurrenz nicht aus, aber verhindert ruinöse Konkurrenz. Daher erhält sie den Frieden im Unternehmen und fördert das Vertrauen unter KollegInnen. Die Grundlage von Kollegialität ist ein Vertrauensverhältnis unter den Beschäftigten. Gruppendynamisch ist Kollegialität ein arbeitsethischer Gruppendruck, er erschwert unkorrektes Verhalten oder korrigiert es. Außerdem ermöglicht diese Dynamik auch Widerstand gegen Vorgesetzte, die unzumutbare Forderungen stellen, oder anders ihre Macht ausnutzen. Auch Führungskräften kommt Kollegialität zugute, da sie eine Selbstregulation unter den MitarbeiterInnen ermöglicht und dadurch weniger hierarchischer Kontrollaufwand notwendig ist. Wenn es große Kollegialität im Unternehmen gibt, dann achten die Kollegen aufeinander und darauf, dass sich niemand überfordert, auch wenn der Arbeitseinsatz dann für einige mehr wird. (vgl. Haubl 2013: 193)

### Verbesserte Führungskompetenz:

Zu guter Letzt geht es darum, durch bewusstes Führungsverhalten die Resilienz der MitarbeiterInnen zu verbessern (siehe auch Kapitel 2.2). Viele Führungskräfte, ungeachtet welchen Führungsstil sie anwenden, sind sich nicht über den Einfluss ihres Führungsstils auf die Psyche ihrer Beschäftigten bewusst. Für MitarbeiterInnen ist es hoch relevant, welche soziale Unterstützung eine „gute“ Führungskraft geben kann. (vgl. Haubl 2013: 192) Untersuchungen zeigen, dass MitarbeiterInnen, die sich gut von ihren Vorgesetzten unterstützt fühlen, ein geringeres Risiko aufweisen, an psychischen Erkrankungen zu leiden. (vgl. Hollmann 2010) Doch auch Führungskräfte haben einen eingeschränkten Handlungsspielraum, denn sie können zwar arbeitsplatzbedingter Überforderung entgegenwirken, aber Mängel in der Organisationsstruktur nur bedingt kompensieren. Dadurch entsteht eine Enttäuschung bei den MitarbeiterInnen; die dadurch hervorgerufenen Gefühle von Traurigkeit und Wut müssen Vorgesetzte aushalten, wobei sich diese Gefühle aber gut als psychische Entlastungsstrategie eignen. (vgl. Haubl 2013: 192f)

### Konzept des Sozialkapitals

Zuletzt wird noch das Konzept, das hinter dem Begriff des Sozialkapitals steht, erläutert. Dieses Konzept beschäftigt sich nicht nur ausschließlich mit Gesundheit, bezieht Gesundheit jedoch ein. Der Begriff des Sozialkapitals ist keineswegs neu, bereits der Pädagoge L.J. Hanifan hat 1920 den Begriff in einer Publikation verwendet. Aus der ökonomischen Sichtweise ist Sozialkapital ein nicht greifbarer Vermögenswert. Wertvoll sind in diesem Sinne nicht nur Geld und Sachwerte, sondern auch soziale Ressourcen. Teile des sozialen Kapitals sind unsichtbare Kulturen wie Werte, Normen, Verhaltenserwartungen, Einstellungen und viele mehr. Sozialkapital trägt dazu bei, vorhandenen eigenen Ressourcen durch neue Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten zu erweitern. In einem sozialen Netzwerk entsteht durch die Ressourcen und Fähigkeiten der einzelnen Mitglieder eine Reihe neuer Möglichkeiten. Im Arbeitskontext sind diese Netzwerke unter den MitarbeiterInnen von großer Bedeutung. Durch Teamarbeit kommt es zu mehr Produktivität und Effektivität bei der Arbeit. Das ist auch der Grund, warum sich viele Wissenschaften, darunter auch die Soziologie, mit diesem Phänomen beschäftigen. (vgl. Fuchs 2012: 113)

Insgesamt teilen einige der Forscher, die mit dem Begriff des sozialen Kapitals gearbeitet haben wie beispielsweise Putnam 1991 und Bourdieu 1983, die Ansicht, dass dieses materiellen wie auch immateriellen Wert hat, welcher sich in besseren Entwicklungsmöglichkeiten der Gemeinschaftsmitglieder niederschlägt. Es geht dabei viel um Gegenseitigkeit also Reziprozität, denn man handelt in einer Gruppe mit der Erwartungshaltung eine Gegenleistung zu bekommen. Die Reziprozität hängt nicht ausschließlich von den einzelnen Mitgliedern ab, sondern sie wird auch durch Institution (wie Normen und Wertvorstellungen oder Gewohnheiten der Gesellschaft) getragen. In Unternehmen herrschen bestimmte Kommunikationsvorstellungen, Arbeitsabläufe und Gewohnheiten, die die soziale Reziprozität verlässlich machen können. (vgl. Fuchs 2012: 119) Viele Studien stellen fest, dass Personen mit vielen sozialen Beziehungen gesünder und glücklicher sind, als Personen mit wenigen sozialen Beziehungen (z.B. Lofors/Sundquist 2007). Sozialkapital bedeutet für die Menschen nicht nur, dass sich andere für ihre Tätigkeiten interessieren und sie unterstützt werden, sondern Menschen mit guten soliden sozialen Beziehungen haben außerdem ein geringeres Erkrankungsrisiko (House et al. 1988). In der Literatur finden sich auch Thesen, dass Gesellschaften mit viel Sozialkapital glücklicher und gesünder und deshalb produktiver sind (vgl. Fuchs 2012: 119).

Durch soziale Netzwerke in Unternehmen mit gemeinsamen gültigen Einstellungen und Werten wird der Austausch von Wissen und Informationen im Unternehmen erleichtert. Durch das gegenseitige Wohlwollen haben die einzelnen MitarbeiterInnen nicht nur Zugriff auf ihre eigenen Ressourcen, sondern auch Zugriff auf implizites Wissen, welches nur in vertrauensbasierten Netzwerken zirkuliert. (vgl. Fuchs 2012: 119) Der Wert des Sozialkapitals besteht darin, dass einzelne Netzwerkmitglieder Interessen realisieren können, die sie ohne die bereitgestellten Ressourcen des Netzwerkes nicht verwirklichen hätten können. Dieser Wert entsteht durch soziale Beziehungen und ist ständig wandelbar. Dieser Baustein wird als sehr fragil und fortlaufenden Veränderungen unterworfen beschrieben; soziale Beziehungen müssen auch gepflegt werden. Die Reziprozität ist dabei das Bindemittel des Netzwerkes. (vgl. Fuchs 2012: 120)

#### *2.1.2.3 Arbeitsstressmodelle*

Folgend werden mit dem Anforderungs-Kontroll-Modell (Karasek/Theorell 1990), dem Modell beruflicher Gratifikationskrisen (Siegrist 1996) und dem Belastungs-Beanspruchungs-Modell (Rohmert 1984) drei zentrale Arbeitsstressmodelle beschrieben, welche

den Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit der Erwerbstätigen theoretisch zu erklären versuchen. Eine zentrale Annahme dieser Modelle ist, dass Stressreaktionen und Stressempfinden der MitarbeiterInnen die zentralen Wirkmechanismen von Arbeit auf Gesundheit darstellen.

### **Anforderungs-Kontroll-Modell (Karasek und Theorell 1990)**

Im englischsprachigen Raum ist dieses Modell auch bekannt als Demand-Control-Model. Es hat als zentrale Annahme, dass das Aufeinandertreffen von hohen psychischen und physischen Anforderungen mit niedrigen Kontroll- und Einflusschancen zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führt. Die Konstellation von hohen Belastungen bei gleichzeitig niedrigen Kontroll- und Einflusschancen wird laut Karasek und Theorell (1990) „job strain“ genannt. Mit anderen Worten: Jobs, welche hohe mentale und körperliche Anforderungen haben und wenig Entscheidungsspielraum und Kontrolle über die Art und Weise wie die Tätigkeit ausgeführt wird, rufen chronische Stressreaktionen hervor, beziehungsweise erhöhen das Risiko für stressbedingte Erkrankungen. Vor allem Zeitdruck, also die Quantität der Anforderungen, steht hier im Mittelpunkt. Beschäftigte mit geringen Entscheidungsspielraum haben begrenzte Lernchancen und Entwicklungsanreize, sie beschreiben ihre Arbeit als monoton und erfahren keine Selbstwirksamkeit. Dieses Modell berücksichtigt aber nicht die psychologischen Merkmale der arbeitenden Person. (vgl. Peter 2012: 80)

### **Modell beruflicher Gratifikationskrisen (Siegrist 1996)**

Dieses Modell ist auch bekannt als Efford-Reward-Imbalance-Model. Es geht von der sozialen Gegenseitigkeit der Tauschbeziehung von Leistung und Entlohnung aus. Erbrachte Leistungen werden durch Gratifikationen in Form von Gehalt und Lohn, Wertschätzung und Anerkennung, Sicherheit des Arbeitsplatzes, sowie beruflichem Aufstieg belohnt. Die größten Stressreaktionen werden dann ausgelöst, wenn hohe Verausgabung bei nicht angemessener Belohnung herrscht. Diese Krisen werden von Siegrist „Gratifikationskrisen“ genannt.

Er führt drei ungünstige Bedingungen aus mit hohem Risiko auf Gratifikationskrisen: Erstens, bei ungünstigen Arbeitsverträgen, wobei die Aufrechterhaltung dieser Verträge von Seiten der ArbeitnehmerInnen meist strategische Gründe hat. Zweitens, bei fehlender Arbeitsplatzalternative (z.B. aufgrund von eingeschränkter Mobilität oder geringer beruflicher Qualifikation) und drittens, bei Beschäftigten, die zu einer bestimmten psychischen

Bewältigungsstrategie im Beruf neigen. Diese Strategie zeichnet sich durch eine übersteigerte Verausgabungsneigung und eine damit einhergehende, unrealistische Erwartung der Anforderungen und der zu erwartenden Entlohnung, aus. (vgl. Siegrist/Dragano 2006: 116)

Sowohl das **Anforderungs-Kontroll-Modell** (Karasek/Theorell 1990), als auch das **Modell beruflicher Gratifikationskrisen** (Siegrist 1996) wurden in unzähligen Studien empirisch getestet (Belkic et al. 2004). Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Mehrzahl der Studien durchschnittlich eine Risikoverdoppelung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei beruflich belasteten Beschäftigten festgestellt hat. Weitere Erkrankungen die ebenso im Zusammenhang mit Job strain bzw. beruflichen Gratifikationskrisen stehen, sind

- Depressionen
- Diabetes Typ 2
- Alkoholabhängigkeit

(vgl. Siegrist/Dragano 2006: 117)

Bei chronischen psychosozialen Stressbelastungen ist nicht nur die Gesundheit in Gefahr, sondern auch die Ergebnisqualität der Arbeit, denn die Arbeitsmotivation lässt nach und somit erhöht sich auch das Fehlerrisiko im Arbeitsprozess. (vgl. Siegrist/Dragano 2006: 117)

### **Belastungs-Beanspruchungs-Modell (Rohmert 1984)**

Dieses Modell hat zu einem einheitlichen Gebrauch der Begriffe Belastung und Beanspruchung beigetragen. Das Konzept formuliert Beanspruchung und Belastung als eine Ursache-Wirkungs-Beziehung. Es geht davon aus, dass es Belastungen am Arbeitsplatz gibt, die für alle Beschäftigten gleich sind. Die Reaktion auf diese Belastungen sind in Abhängigkeit ihrer individuellen Eigenschaften, Fähigkeiten und Bedürfnisse unterschiedlich (Beanspruchung). Folglich sind einzelne Personen bei gleicher Belastung unterschiedlich beansprucht. (vgl. Richter/Schütte 2012: 89). Es scheint sinnvoll Belastung in zwei verschiedene Komponenten zu teilen: Die Belastung des Arbeitsauftrages und die Belastungen der Ausführungsbedingungen. Beim Arbeitsauftrag kann unterschieden werden zwischen körperlichen Belastungen, geistigen Belastungen und Arbeitsaufträgen mit verschiedenen Belastungsfaktoren. Erfasst man die Ausführungsbedingungen so unterscheidet man einerseits körperliche/physikalische Umwelteinflüssen wie Lärm, Klima, giftige Gase und Dämpfe,

Staub, Schmutz, Nässe. Diese Einflüsse können messtechnisch erfasst werden und ihre Auswirkungen auf die Beschäftigten gemessen werden. Andererseits gibt es (psycho)soziale Umwelteinflüsse, die nicht physikalisch-messtechnisch erfasst werden können und durch Methoden der Soziologie oder Psychologie analysiert werden müssen. Zur Ermittlung von psychischen Belastungen werden verschiedene methodische Verfahren gewählt, zum Beispiel Beobachtung, Interviews, ExpertInnen-, MitarbeiterInnenbefragung und viele mehr. (vgl. Richter/Schütte 2012: 90)

Dieses Modell hat die Begriffe psychische Belastung und Beanspruchung für NutzerInnen handhabbar gemacht, jedoch muss auf einige Aspekte kritisch hingewiesen werden. Per Definition ist psychische Belastung und Beanspruchung neutral formuliert, wodurch verdeutlicht werden soll, dass sie sowohl negative als auch positive Folgen haben können. Im Sprachgebrauch überwiegt die negative Bedeutung dieser Begriffe. Weiters ist in diesem Konzept die aktive Auseinandersetzung von Beschäftigten mit ihrer (Arbeits-) Umwelt nicht gleich ersichtlich. Die Personen sind keine „Opfer“ des Geschehens, welches sie nicht beeinflussen können, im Gegenteil: sie beeinflussen maßgeblich die Reichweite der eigenen Beanspruchung. (vgl. Richter/Schütte 2012: 91)

## **2.2 Führungsverhalten im Kontext von Gesundheit und Arbeit**

In diesem Kapitel wird Führung definiert, sowie auch theoretische Konzepte zu gesundheitsförderlichem Führungsverhalten aufgezeigt.

### **2.2.1 Einführung und Definitionen von wesentlichen Begrifflichkeiten**

#### **2.2.1.1 Führung**

Führung beinhaltet allgemeine Managementaufgaben wie Organisation, Planung, strategische Entscheidungen. Des Weiteren umfasst es auch Aufgaben in der MitarbeiterInnenführung, dabei geht es vor allem um die Gestaltung von Kommunikationsprozessen und Beziehungen und um die Unterstützung und Entwicklung einzelner MitarbeiterInnen oder Teams. Das Führen von MitarbeiterInnen beeinflusst und bestimmt die Arbeitsabläufe, das soziale Miteinander in der Organisation, gestaltet den Wandel und wird dadurch zum wichtigen Einflussfaktor auf das Stressempfinden der MitarbeiterInnen. Umfangreiche Studien belegen, dass schlechte Führung, mitunter gekennzeichnet durch hohen Leistungsdruck, keine bis wenig Anerkennung und keine klaren Arbeitsstrukturen, höhere Fehlzeiten und Demotivation bei MitarbeiterInnen verursacht, das hat zur Folge, dass das Betriebsergebnis ebenfalls leidet. Hingegen kann gute Führung das Sozialkapital einer Organisation und damit das Betriebsergebnis ins Positive beeinflussen. (vgl. Ducki/Felfe 2011: V)

#### **2.2.2 Theoretische Konzepte zu (gesundheitsförd.) Führungsverhalten**

Gesundheit und Führung sind im Unternehmen miteinander verbunden. Gesundheitsförderung muss im Unternehmen mit übergeordneten betrieblichen Bereichen abgestimmt, organisiert und koordiniert werden, das ist eine der Funktionen der Führung. Zeitgleich hat die Methode, wie Beschäftigte geführt werden, wie und wie viele Informationen an Beschäftigte weitergeleitet werden, wie Teams und einzelne MitarbeiterInnen unterstützt und gefördert werden, Einfluss auf das Erleben und die Gesundheit der Beschäftigten. In der Funktion der unmittelbaren MitarbeiterInnenführung, haben Vorgesetzte besondere Verantwortung als Vorbildfunktion. Diese Vorbildfunktion besteht darin zu zeigen, wie mit den eigenen Ressourcen und Belastungen und der eigenen Gesundheit möglichst gesundheitsförderlich umgegangen wird. Wer also nachhaltige und systematische Prozesse zur Förderung der MitarbeiterInnen-Gesundheit integrieren will und Strukturen so verändern will, dass Belastungen frühzeitig reduziert und Potenziale zur Weiterentwicklung und Ent-

faltung geschaffen werden, wird am Thema Führung nicht vorbeikommen. Umso erstaunlicher ist es, dass das Thema Führung erst in den letzten Jahren für die betriebliche Gesundheitsförderung interessant wurde. (vgl. Ducki/Felfe 2011: Vf) Durch die Forschungsarbeit von Badura (2008 [2. Auflage 2013]) über Sozialkapital wurde das Thema interessant. Etwa zu dieser Zeit kam es auch zur Weiterentwicklung von betrieblicher Gesundheitsförderung zum Gesundheitsmanagement. Auch in der Führungsforschung wurde das Thema Gesundheit aufgenommen und verstärkt behandelt. Analyseinstrumente wurden entwickelt, Eigenschaften gesundheitsförderlicher Führung wurden theoretisch abgeleitet und gesundheitsförderliche Modelle für Führungsverhalten entwickelt. (vgl. Bamberg 2011: 104)

Der Strukturwandel der Arbeitswelt führt dazu, dass Mitarbeiterorientierung und Sozialkompetenz als Teil der Qualifikationen und Aufgaben von Vorgesetzten immer wichtiger werden. Eine ganze Reihe von Studien verweisen auf einen engen Zusammenhang zwischen Arbeits- und Führungsqualität, außerdem verfügen Führungskräfte über eine Schlüsselrolle bei der gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung. Sie üben vor allem Einfluss auf die Arbeitsbedingungen und die Arbeitszufriedenheit aus. (vgl. Zok 2011: 28) In den Organisationen wurde das Thema Führung vermehrt durch die Krankenkassen und die Unfallversicherungsträger eingebracht. Die Qualität der Führung wurde zu einem festen Bestandteil von Analysen und Beratungen rund um die Gesundheitsförderung. Zur Unterstützung wurden viele Seminare, Workshops, Handlungshilfen und Leitfäden zum Thema gesundheitsförderliches Führen, für verschiedenste Branchen und Zielgruppen, konzipiert und verbreitet. (vgl. Ducki/Felfe 2011: VII)

Folgend werden kurz exemplarisch einige Studien zum Thema, wie Führung auf MitarbeiterInnen-Gesundheit wirkt, dargestellt:

Im Fehlzeiten-Report 2011 mit dem Schwerpunkt „Führung und Gesundheit“ veröffentlichte Klaus Zok Erkenntnisse, anhand von Daten aus der WIdO (wissenschaftliches Institut der AOK Deutschland) MitarbeiterInnen-Befragung, bezüglich dem Zusammenhang zwischen Führung und Gesundheit.

Die empirische Grundlage bildeten die Resultate der MitarbeiterInnen-Befragungen, die im Rahmen des AOK Service „Gesunde Unternehmen“ zwischen 2004 und 2009 durchgeführt worden sind. Es wurden insgesamt 28.223 MitarbeiterInnen aus 147 Betrieben zu

ihren Arbeitsbedingungen befragt. Im Fazit dieser Befragung wird deutlich, dass gerade in wirtschaftlichen Krisenzeiten der Faktor Mensch als Ressource für den Erfolg einer Organisation sehr wichtig ist. Dazu müssen die sozialen und personalen Ressourcen einer Belegschaft effektiv und effizient genutzt werden. Die These, wonach das Wohlbefinden der MitarbeiterInnen mit dem Führungsverhalten korreliert, wurde auch durch diese Befragung empirisch belegt. Es gab enge Zusammenhänge zwischen Führungsvariablen und der Bewertung der Arbeitssituation. Die Beziehung zwischen Zufriedenheit/Betriebsklima und Führung weist darauf hin, dass das Verhalten der Führungskräfte durch die kompetente Gestaltung der Arbeitsbedingungen und Arbeitssituation auf die Gesundheit der Beschäftigten wirkt. Entwicklungspotentiale gab es in den untersuchten Betrieben hinsichtlich der Kommunikationskultur der Vorgesetzten. Der Großteil der Befragten wünschten sich mehr Beteiligung im Sinne von Anerkennung und Wertschätzung und sie forderten ausreichende Informationen über die zu leistende Arbeit. (vgl. Zock 2011: 33f)

Folgende These lässt sich abschließend ableiten: „Je besser die Zusammenarbeit zwischen Vorgesetzten und Beschäftigten funktioniert, desto besser ist auch die Qualität der Arbeitsleistungen und die Gesundheit der Belegschaft. Führung wirkt sowohl als Ressource als auch als Stressor auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeiter.“ (Zok 2011: 29)

Belastungsfaktoren wie Stress, Leistungs- und Zeitdruck gewinnen im Arbeitskontext an Relevanz; lange Fehlzeiten durch psychische Erkrankungen sind keine Seltenheit mehr. Es wird in Zukunft vor allem auf die Führungskräfte ankommen, die durch vorausschauendes Management und professionelle MitarbeiterInnenführung, diesen anfallenden Arbeitsbelastungen aktiv begegnen und negative Auswirkungen auf die Gesundheit der MitarbeiterInnen verhindern können. Kurz gesagt Gesundheit im Unternehmen ist Führungsaufgabe. (vgl. Zok 2011: 34)

Zimber und Gregersen haben für eine Pilotstudie der Berufsgenossenschaft der Gesundheit und Wohlfahrtspflege in Deutschland eine Literaturanalyse von über 70 wissenschaftlichen Beiträgen zum Thema „Führung und Gesundheit“ durchgeführt, diese ergab folgende Kernaussagen: Führungskräfte haben eine zentrale Rolle bei der Erhaltung der Gesundheit ihrer MitarbeiterInnen. Sie sollen bestehende Arbeitsbelastungen reduzieren, in-

dem sie Einfluss auf die Organisation und die Arbeitsumgebung nehmen können. Außerdem können sie die Tätigkeitsanforderungen durch organisatorische und soziale Ressourcen gesundheitsförderlich gestalten. (vgl. Zimmer/Gregersen 2006: 4)

Sie haben vier Handlungsfelder aus der Literatur abgeleitet:

### **Zentrale Gesundheitsaufgaben von Führungskräften**

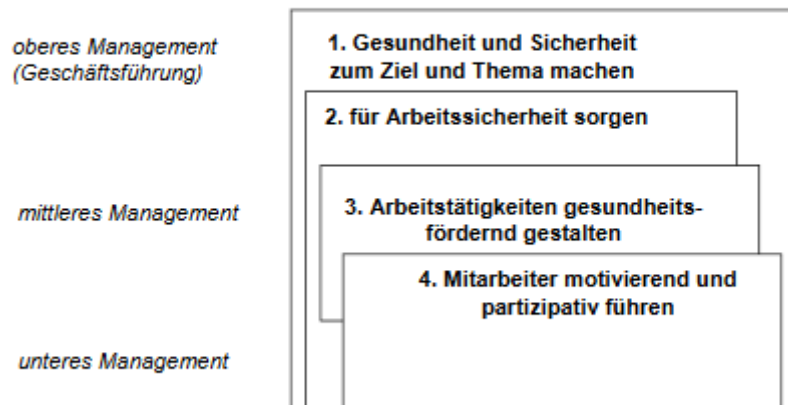


Abbildung 1: Gesundheitsaufgaben und Managementebenen, die vorrangig an der jeweiligen Umsetzung beteiligt sind. (vgl. Zimmer/Gregersen 2006: 5)

*„Die vier Handlungsfelder haben sowohl notwendige Führungsstrukturen, d.h. formale Bedingungen, als auch das Führungsverhalten der Vorgesetzte zum Inhalt. An der Umsetzung der damit verbundenen Aktivitäten sind alle betrieblichen Führungsebenen beteiligt.“ (Zimmer/Gregersen 2006: 5)*

Des Weiteren lassen sich aus den Daten des Gesundheitsmonitors 2008 der Bertelsmann Stiftung herauslesen, dass ArbeitnehmerInnen, die sich große Sorgen um ihren Arbeitsplatz machen, eher einen schlechteren Gesundheitszustand berichteten, mehr Fehlzeiten haben, und dass dieser Zusammenhang kleiner ist, wenn diese Personen gut geführt werden. Das heißt die MitarbeiterInnen werden frühzeitig und regelmäßig über strukturelle Veränderungen und über das Ziel des Restrukturierungsprozesses informiert. (vgl. Böcken 2008: 167)

#### **2.2.2.1 Gesundheitsförderliche Führungsstile**

Um den Rahmen dieser Arbeit nicht zu sprengen, werden exemplarisch einige theoretische Konzepte zu Führungsstilen diskutiert. Im Kontext dieser Arbeit sind vor allem die gesundheitsförderlichen Führungsstile interessant.

## **Gesundes Führen**

*„Gesundes führen...*

*...bedeutet, Rahmenbedingungen zu schaffen, die es ermöglichen die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit von Führungskräften und MitarbeiterInnen zu erhalten, wiederherzustellen bzw. zu verbessern.*

*...ist an Mitarbeiterinnen orientiertes bzw. kooperatives Führen mit dem Fokus auf viele Ebenen der individuellen und organisationalen Gesundheit.“ (vgl. Jimenez 2009: 33)*

Des Weiteren beschäftigen sich Stadler und Spieß (2007) mit dem Begriff des „gesundheitsförderlichen Führungsverhalten“ sie unterteilen gesundheitliches Führen in vier Ebenen:

- Ziel- und aufgabenorientiert führen: Ziele gemeinsam mit den MitarbeiterInnen setzen und Aufgaben gerecht verteilen.
- Mitarbeiterorientiert führen: MitarbeiterInnen einbinden und individuelle auf sie eingehen.
- Arbeits- und Organisationsprozesse gestalten: Strukturen schaffen auf die sich die MitarbeiterInnen verlassen können und die es ihnen erleichtern ihre Arbeit zu gestalten.
- Gesundheitsförderliche Führungs- und Unternehmenskultur schaffen: ein angenehmes Betriebsklima schaffen, BGF Programme umsetzen und ernst nehmen, Gesundheit der MitarbeiterInnen aktiv fördern.

(vgl. Stadler/Spieß 2007: 4-9)

Das Modell von Spieß und Stadler macht deutlich, wie gesundheitsförderliches Führen umgesetzt werden kann, und wie wichtig eine angepasste Unternehmenskultur für die Gesundheit der MitarbeiterInnen ist. (vgl. Stadler/Spieß 2007: 10)

## **Transformationales Führen**

Wie schon der Name dieses Führungsstils verrät, handelt es sich um Transformationen. Diese Transformation betrifft nicht nur die der Führenden, sondern auch die der Geführten. Für diesen Führungsstil braucht es Führungskräfte, die ihre MitarbeiterInnen für das Unternehmen und dessen Ziele begeistern können. Diese Führungskräfte bewirken ein überdurchschnittliches Engagement ihrer Beschäftigten, sowie hohe Loyalität und starke

Bindung an die Führungskraft. Auch der Begriff der charismatischen Führung wird hier gebraucht. Diese Führungspersonen vereinen meist mehrere Eigenschaften: Sie haben starke kommunikative Fähigkeiten, stellen sich auf ihre Zielgruppe voll und ganz ein und sprechen deren Emotionen an. Außerdem haben sie oft eine sehr klare Vorstellung von der Zukunft des Unternehmens und verfolgen dieses auch. Diese Personen haben ein ausgeprägtes Selbstvertrauen in ihre eigenen Überzeugungen und Eigenschaften und das überträgt sich auch nonverbal. Des Weiteren haben sie hohe Leistungserwartungen an ihre MitarbeiterInnen und sind optimistisch bei der Zielerreichung. (vgl. Finckler 2017: 188)

### **Health oriented leadership (HoL)**

Dieser Ansatz beantwortet unter anderem die Frage, was gesundheitsförderliche Führung ausmacht. In der unten angeführten Abbildung sehen sie, dass dieser Ansatz sowohl gesundheitsförderliche Selbstführung (SelfCare) als auch gesundheitsförderliche MitarbeiterInnenführung (StaffCare) einbindet. SelfCare und StaffCare bestehen jeweils aus 3 Dimensionen (Verhalten, Wichtigkeit und Achtsamkeit). Das Verhalten (behaviour) beschreibt die Aktivität des gesundheitsförderlichen Handelns und der Verhaltensweisen. MitarbeiterInnen sollen demnach zu gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen motiviert werden und es sollen ihnen die Ressourcen, die sie dafür brauchen, zur Verfügung gestellt werden. Wichtigkeit (value) beinhaltet den Stellenwert der Gesundheit für die Beschäftigten bzw. Führungspersonen und beinhaltet als wie wichtig es angesehen wird, sich aktiv um die Gestaltung der Gesundheit zu kümmern. Achtsamkeit (awareness) beschreibt die bewusste Wahrnehmung von Stresserleben und des Gesundheitszustands und die Bedingungen die dieses Erleben beeinflussen. Bezugnehmend auf StaffCare soll das bedeuten, dass die Führungsperson den Gesundheitszustand der MitarbeiterInnen bewusst beobachtet und das individuelle Stresserleben einschätzen kann. (vgl. Franke et al. 2014: 142)

Abbildung 2 verdeutlicht, dass die SelfCare der Führungskraft das Fundament für die gesundheitsförderliche MitarbeiterInnen-Führung darstellt. Sie wirkt wie ein Rollenvorbild auf die SelfCare der MitarbeiterInnen (SelfCare MA) und die StaffCare, die die Fürsorge über die Gesundheit der MitarbeiterInnen darstellen soll. Die Annahme bei diesem Modell ist, dass diese drei Aspekte (SelfCare der Führungskraft, StaffCare und SelfCare MitarbeiterInnen) mit höheren Ausprägungen von Gesundheit und Wohlbefinden und niedrigen Ausprägungen von gesundheitlichen Beschwerden assoziiert werden.

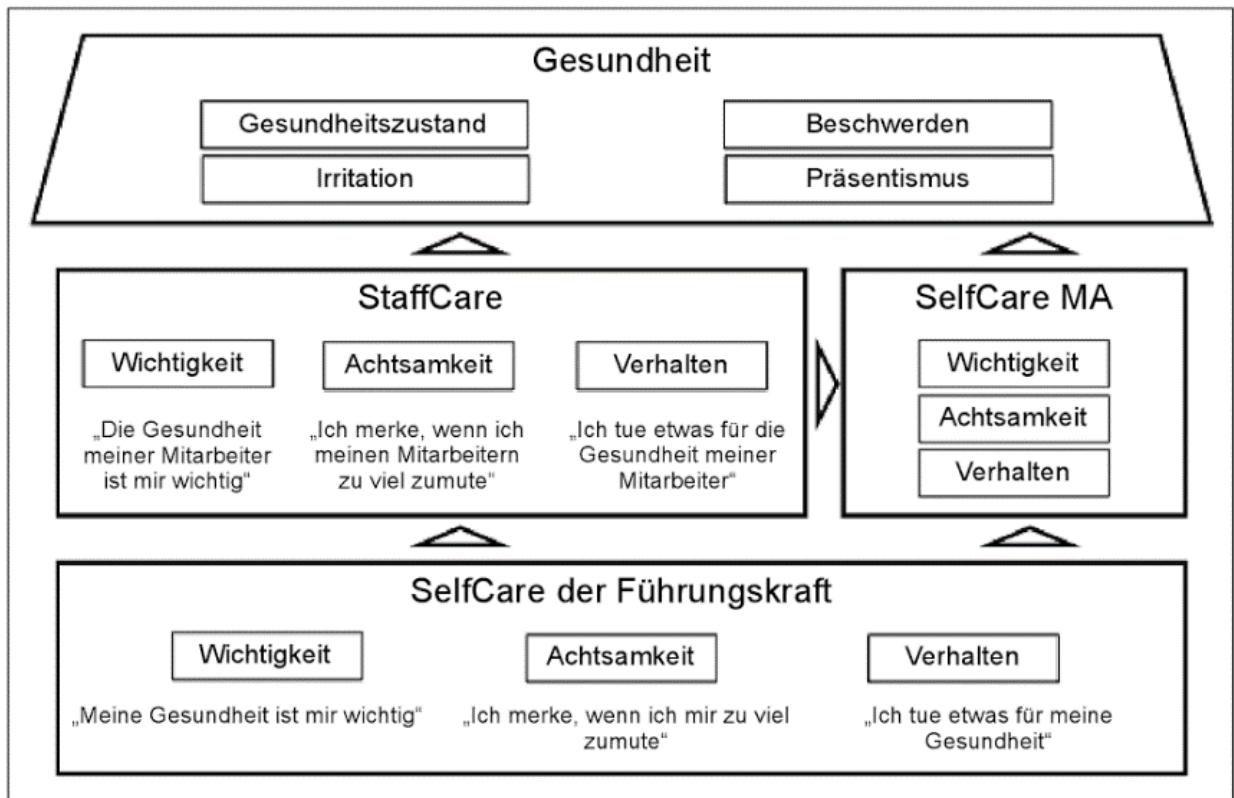


Abbildung 2: HoL-Ansatz (vgl. Felfe 2015)

Aufbauend auf dem HoL-Ansatz wurde ein Instrument entwickelt, dass gesundheitsförderliches Führen erfassen soll, es wurde in zahlreichen Feldstudien validiert. Die empirischen Ergebnisse der ersten Studien bestätigen die Grundannahmen des Models weitgehend. (vgl. Franke et al. 2014: 143)

## 2.3 Medien und Diskurs

Das Forschungsvorhaben analysiert den Diskurs in den Printmedien, daher wird der Begriff Medien anhand der Mediensoziologie erläutert und die möglichen Auswirkungen der Medieninhalte auf die Gesellschaft dargestellt. Des Weiteren wird der Begriff Diskurs und theoretische Konzepte der Diskursforschung erläutert.

### 2.3.1 Einführung und Definition von wesentlichen Begrifflichkeiten

#### 2.3.1.1 Medien

Luhmann definiert Verbreitungsmedien also klassische Massenmedien wie Zeitungen, Bücher, Radio oder Fernsehen als besondere gesellschaftliche Einrichtungen, „die sich zur Verbreitung von Kommunikation technischer Mittel der Vervielfältigung bedienen“ (Luhmann 1996: 10). Durch Massenmedien sollen situativ Abwesende von regionalen bis internationalen Ereignissen unterrichtet werden. Es ist jedoch keine direkte Interaktion notwendig, denn das Ziel ist es eine möglichst gleiche Informiertheit in der Gesellschaft herzustellen. (vgl. Ziemann 2012: 19)

Historisch gesehen ist der Medienbegriff sehr weitläufig, unterschiedlich gefasst und die unterschiedlichen Disziplinen haben unterschiedliche Zugänge zu diesem Begriff. Es ist schwierig eine eindeutige Antwort auf die Frage der Medienwirkung zu finden.

Die Wirkung ist weder eindeutig messbar, noch erklärbar, da die Wahrnehmungen der Medien und deren Inhalte bei den unterschiedlichen Menschen stark variieren. Mit Sicherheit kann man sagen, dass Medien eine wichtige Aufgabe haben, nämlich Informationen zu verbreiten. Was sie verbreiten, hängt mit vielen Faktoren zusammen. Die einzelnen Redaktionen der Zeitungen werden sich - angepasst an ihre Leserschaft - den Inhalt aussuchen, der abgedruckt werden soll. Die meisten massenmedialen Redaktionen haben weder den Anspruch, die Leserschaft möglichst breit mit allen wichtigen Themen aufzuklären, noch diese Informationen möglichst realitätsgetreu und wahrheitsgetreu abzudrucken. Sie können niemals jedes Thema von allen Seiten beleuchten und somit aufklären. Dadurch entsteht ein subjektiver Artikel - von einem/r AutorIn geschrieben. Wichtig sind die Verkaufszahlen der Ausgaben, daher drucken viele Printmedien das ab, was ihrer Meinung nach gerne gelesen wird. Dieses Phänomen könnte als einen Bias in der Verbreitung von Informationen und im weiteren auch von Wissen angesehen werden. Wenn nun davon

ausgegangen wird, dass diese Informationen in den Zeitungen das soziale Handeln beeinflussen, ist dieser Bias dann auch im sozialen Handeln wiederzufinden. Es wird dadurch immer Themen geben, die in der Gesellschaft wenig oder gar nicht besprochen werden, da sie die großen Zeitungen nicht abdrucken. Die neuen Medien im Onlinebereich machen den Zugang zu wenig behandelten Themen sehr viel einfacher, da der elektronische Zugriff – mitunter mithilfe von Suchmaschinen - das Auffinden relevanter Inhalte und Informationen erleichtert.

#### 2.3.1.2 Diskurs

Die Definitionen des Diskursbegriffs differieren in den Sozial- und Geisteswissenschaften je nach Forschungsinteresse. Im Allgemeinen werden Diskurse meist als „... *(mehr oder weniger) öffentliche, geplante und organisierte Diskussionsprozesse bezeichnet, die sich auf je spezifische Themen von allgemeinem gesellschaftlichen Belang beziehen.*“ (Keller 2011: 7) Es geht beim Diskurs um „die Analyse von Sprachgebrauch bzw. von mündlichen oder schriftlichen Texten“ welche auf inhaltliche Strukturierung und Regelstrukturen untersucht werden. Diese unscharfe Begriffsdefinition hat dazu geführt, dass Diskurs als symbolische Ordnung bezeichnet wird. (vgl. Keller 2011: 9)

Das heutige Verständnis über Diskurs hat Michel Foucault 1966 in seiner Analyse der „Ordnung der Dinge“ geprägt. Foucault definierte den Begriff aber nie genau, sondern umkreist den Begriff, um das Konzept möglichst offen zu halten. Weitere Ausführungen zu Foucaults Diskursbegriff werden im Kapitel 2.3.3.1 näher erläutert.

#### 2.3.2 Theoretische Ansätze im Rahmen der Medienforschung

Folgend wird versucht den Medienbegriff historisch zu verankern um zu verstehen wie vielseitig Sichtweisen darüber sind wie Medien unsere Gesellschaft beeinflussen.

Wagner beschreibt, dass die Anfänge der wissenschaftlichen Arbeiten zum Thema Medien aus den Kulturwissenschaften stammen. (vgl. Wagner 2014: 19) Sie gingen davon aus, dass die Einführung des Buchdrucks die Tendenzen hin zur Demokratie unterstützt hat. Durch die massenhafte Verbreitung von Informationen durch gedruckte Texte, konnten sich die Menschen auf eine neue Art und Weise verständigen und gemeinsam Inhalte formulieren. Medieninhalte werden nicht einfach neutral übertragen, sondern die Medien sind Teil der Informationsvermittlung und prägen die Botschaft auf spezielle Weise. Außerdem werden soziale Veränderungen auf einen Wechsel der Medien zurückgeführt, das bedeutet, dass

soziale Praktiken sich verändern, wenn ein neues Medium eingesetzt wird. Diese Zusammenhänge werden auch Generativität genannt. (vgl. Wagner 2014: 19) Harold A. Innis gilt als der bekannteste Medientheoretiker aus den 1960er Jahren. Er ist davon überzeugt, dass mediale Prozesse, Übertragungsprozesse mit materialer Basis sind. Mit materialer Basis meint er die Form der Wissensübertragung, die durch die Medien verändert wird. Es entstehen unterschiedliche Wissenskulturen, die abhängig vom jeweiligen Kommunikationsträger sind. (vgl. Wagner 2014: 22)

Er formulierte folgende These:

*„Wir können wohl davon ausgehen, dass der Gebrauch eines bestimmten Kommunikationsmediums über einen langen Zeitraum hinweg in gewisser Weise die Gestalt des zu übermittelnden Wissens prägt.“* (Innis 1997: 96)

Innis kritisierte den technischen Fortschritt der Medien, den er als eine Mechanisierung von Kommunikation empfindet. Aus Innis' Perspektive erweisen sich mediale und materiale Gegebenheiten der Kommunikation als entscheidend für die Verankerung, Verbreitung, Durchsetzung und Etablierung von Wissen. (vgl. Wagner 2014: 22)

Die Mediensoziologie stellt sich der Frage, welche Sozialformen durch Medien entstehen. Es gibt unterschiedliche Wege diese Frage zu beantworten: Die Cultural Studies gehen mit ihrer Publikumsanalyse der Frage nach, wie Medien das Publikumsverhalten verändern. Und die Rezeptionsforschung möchte beobachten, welche Inhalte in den vielfältigen Medien dargestellt werden und welche Formen des Wissens dadurch entstehen. Es geht also um den Wissenstransfer von medialen Inhalten. (vgl. Wagner 2014: 25)

Friedrich Kittler, ein Literaturwissenschaftler, hat sich in seiner Arbeit „Aufschreibesysteme“ 1985 mit Michel Foucaults Diskurstheorie auseinandergesetzt. Er geht davon aus, dass Formen des Denkens sich an den Rationalitätsformen, die die Schrift vorgibt, orientieren. Das Aufschreiben durch Schrift zielt auf ein Vorher und Nachher ab, was ein rationales Denken fördert. Aber auch abstraktes Denken wird durch Schrift eingeführt. Damit man Dinge versteht, müssen sie nicht mehr im Sinne von Bildern nachgezeichnet werden; um etwas auszudrücken muss nur das Alphabet benutzt werden. Zum Beispiel: Ein Baum muss nicht mehr gemalt werden, sondern kann durch eine Abfolge von Buchstaben einfach aufgeschrieben werden und jede/r LeserIn weiß, um was es sich handelt. (vgl. Wagner 2014: 38)

Max Horkheimer und Theodor W. Adorno, Mitglieder des Frankfurter Instituts für Sozialforschung, betrachten Medien aus der Perspektive der „kritischen Theorie“, deren zentrale Vertreter sie waren. In ihrem Aufsatz „Kulturindustrie“ (1944) vertreten sie die These, dass Massenmedien es schaffen, ihre Zuschauer zu beeinflussen, in dem sie sich am Geschmack der Masse orientieren. Das Motiv hinter diesem Vorgehen ist die Masse erreichen zu wollen, um möglichst viel Geld zu verdienen. Was der Masse gefällt, wird gedruckt, weil es finanziell am meisten Erfolg verspricht. Massenmedien stehen nicht für Aufklärung und Emanzipation, sie geben dies zwar vor, jedoch sind ihre Inhalte dem Prinzip der ökonomischen Verwertung untergeordnet. Das liegt aber nicht nur daran, dass die Zeitungshersteller Geld verdienen wollen, sondern auch die Darstellung der Inhalte gleicht sich an dem Prinzip der Verwertung an. Die Produktion in genormten Zeitungen, zu möglichst günstigen Konditionen, produzieren auch genormte Informationen. Massenmedien sind eine Industrie in der kulturelle Inhalte vermarktet werden. Die Welt der Medien versucht über verschiedene Kanäle wie Radio, Zeitung, Onlinemedien, Filmindustrie, Nachrichtenproduktion, und viele mehr, die Gesellschaft zu beeinflussen; man kann sich ihnen nicht entziehen. (vgl. Wagner 2014: 49)

Stuart Hall, aus den Cultural Studies, hat sich der Frage gewidmet wie Inhalte wahrgenommen und verarbeitet werden. Er erläutert das „Encoding und Decoding“ Modell (1980). Er unterstreicht, dass die Inhalte von Medien unterschiedlich lesbar und interpretierbar sind. Die Leseart kann nicht vorgegeben werden. „Das Produzieren einer Nachricht (encoding) kann die Entschlüsselung einer Nachricht (decoding) nicht letztgültig beeinflussen.“ (Wagner 2014: 59) Inhalte die wir in den Medien lesen und sehen können, sind dort nicht zufällig platziert, sondern werden nach einem bestimmten Bedeutungsmuster produziert. Diese Muster richten sich nach der derzeitigen gültigen Meinung, was gerade lesenswert oder sehenswert ist. Die Muster der Bedeutungsproduktion sind also ein mächtiger Apparat, der die herrschenden Machtverhältnisse der Gesellschaft widerspiegelt. (vgl. Wagner 2014: 60)

Auch Niklas Luhmann, der bekannteste soziologische Vertreter der Systemtheorie, hat einen Beitrag zur Mediensoziologie geleistet. Er geht auch davon aus, dass Medien einen entscheidenden Beitrag zum Wandel von Gesellschaften leisten können, aber nicht zwingend müssen. Sie verändern Kommunikationsweisen und damit die Plausibilitäten der

Wahrnehmung. Medien vermitteln Inhalte nie neutral, sondern schleichen sich in die Kommunikationspraktiken ein und fügen etwas hinzu und verändern sie dadurch. Er spricht von einer etablierenden Weltgesellschaft durch die Kommunikation der internationalen Weltöffentlichkeit. (vgl. Luhmann 1997: 90)

Der Soziologe Gabriel Tarde (1843-1904) war wiederum der Ansicht, dass Medien im praktischen Vollzug wenig sichtbar bis sogar unsichtbar bleiben. Er stimmt der These zu, dass Medien soziale Praktiken prägen, aber legt den Fokus auf die Unsichtbarkeit der Medien. Tarde (1883) meint, dass Medien die Gesellschaft transformieren, aber nicht manipulieren - auch nicht im Sinne eines generativen Medienbegriffs. Sein Medienbegriff ist relational; Medien sind Mittler und Überbringer und bieten Formatvorlagen. Der Nachahmungsprozess muss möglichst unbewusst stattfinden, er vergleicht es mit dem Schlafwandeln. Der Schlafwandler wiederholt Prozesse, aber unbewusst und ohne es zu wissen. (vgl. Wagner 2014: 71)

In der nachstehenden Analyse sind ausschließlich Printartikel analysiert worden, welche in Österreich eine große Leserschaft haben. Das heißt also man kann davon ausgehen, dass die Artikel aus diesen Zeitungen die Meinungen der LeserInnen in Österreich und somit das soziale Handeln der Gesellschaft beeinflussen. (dazu Hunziker 1996)

### **2.3.3 Theoretische Konzepte im Rahmen der Diskursforschung**

Die Diskursanalyse bzw. die Diskursforschung wird verschiedenen Disziplinen zugeordnet, zum Beispiel der Linguistik, Politikwissenschaft, Sozialwissenschaft, Geschichtswissenschaft, Geschlechterforschung und vielen mehr. Dadurch ist eine allgemeine Definition von „Diskurs“ schwer zu finden und wirkt unscharf. Um eine allgemein gültige Definition zu identifizieren wird immer auf eine Form der symbolischen Ordnung verwiesen, verstanden wird diese Ordnung immer als eine soziale Gegebenheit. (vgl. Keller 2011: 9) In den Sozialwissenschaften kann man die Verwendung des Diskursbegriffes in vier Gruppen zusammenfassen:

1. *Discourse analysis*, die aus dem angelsächsischen Raum stammt und sich mit der Analyse von Kommunikationsprozessen beschäftigt. Dieser Zugang ist als Gesprächs- und Konversationsanalyse zu verstehen, weil Diskurse eher allgemein als gesprochene und geschriebene Kommunikation verstanden werden.

2. *Diskursethik*: Dieser Begriff wurde von Jürgen Habermas eingeführt. Er verstand Diskurs als ein kommunikatives Verfahren, welches sich an speziellen Argumentationsregeln orientiert. Es geht mit der Vorstellung eines herrschaftsfreien Diskurses einher.
3. *Diskurstheorie*: Dieser Zugang entspringt aus der strukturalen Linguistik Saussures, zentral sind die Bedeutungen von Sprache, Sprechpraxis und Zeichen und deren Einfluss auf die Entstehung von Ideologien und Wissensordnungen. Michel Foucault ist der prominenteste Vertreter dieses Stranges.
4. *Kulturalistische Diskursanalyse*, ist ein eher neuer Forschungsstrang. Gesellschaftliche Ordnung wird hier als ein Produkt des Kollektivs verstanden und es wird symbolische Ordnung analysiert. Verglichen mit der Diskurstheorie ist dieser Ansatz stärker hermeneutisch-interpretativ und handelsorientiert. Der Fokus liegt bei sozialen Konstruktionsprozessen und auf der relativen Selbstbestimmtheit von kulturell geprägten Sinnzusammenhängen. (vgl. Keller 2011: 10)

Neben diesen vier Zugängen entwickelten sich eine Reihe neuer Richtungen, welche sich noch als Wissenschaftsdisziplin etablieren müssen. VertreterInnen sind Ruth Wodak, Siegfried Jäger und Jürgen Link. Jäger folgt mehr der Tradition von Michel Foucault. Für das heutige Verständnis von Diskurs sind unumstritten die Arbeiten von Michel Foucault von großer Bedeutung, daher wird in der Folge näher auf die Diskurstheorie nach Michel Foucault eingegangen.

#### *2.3.3.1 Diskurstheorie nach Michel Foucault – Wahrheit, Wissen, Macht*

Foucault schlägt vor von einem „Diskurs“ zu sprechen, wenn eine Anzahl von Aussagen zur gleichen diskursiven Formation gehören. Die Anzahl dieser Aussagen ist begrenzt, die Erscheinungsbedingungen können rekonstruiert werden. (vgl. Foucault 1973: 170 zit. nach Keller 2003: 55) Foucault hat mit der „Ordnung des Diskurses“ (1974) und der „Archäologie des Wissens“ (1973) die bis heute relevantesten Beiträge in der Diskursforschung ausgearbeitet. Seine Diskurstheorie wird in der Diskursforschung immer wieder als Bezugs- und Referenzgrundlage herangezogen. (vgl. Keller 2011: 12f)

Folgend werden die wichtigsten Elemente des foucaultischen Diskursbegriffes erläutert. Foucault diskutiert Diskurs im Kontext mit den Themen Wahrheit, Wissen und Macht.

## Diskurse und Wahrheit

Laut Foucault haben alle Gesellschaften ihre eigene Ordnung der Wahrheit. In dieser Ordnung werden bestimmte Diskurse akzeptiert bzw. als wahr verstanden. (vgl. Foucault 1978: 51) Unter „Wahrheit“ versteht er nicht die Gesamtheit aller wahren Aussagen, sondern sie bestimmt sich selber durch das Regelwerk im historischen Zusammenhang. Außerdem ist sie immer nur relativ gültig in Bezug auf bestimmte Bereiche. Der Wahrheitsbegriff variiert also durch den jeweiligen gesellschaftlichen Kontext. Sinngemäß geht Wahrheit niemals über das hinaus, was zu einem bestimmten Zeitpunkt als wahr galt. Die reine Wahrheit ist uns daher nicht zugänglich, denn nicht zu jedem Zeitpunkt gibt es die gleiche Wahrheit. Ob eine Aussage wahr ist, kann also nur in Bezug auf das vorhandene Wissen des Diskurses bestimmt werden. (vgl. Ruoff 2007: 233)

Das folgende Zitat verdeutlicht Foucaults Vorstellung über das Verhältnis zwischen Wahrheit und Diskurs:

*„Die Wahrheit ist um die Form des wissenschaftlichen Diskurses und die Institutionen, die ihn produzieren, zentriert; sie ist ständigen ökonomischen und politischen Anforderungen ausgesetzt (Wahrheitsbedürfnis sowohl der ökonomischen Produktion als auch der politischen Macht); sie unterliegt in den verschiedensten Formen enormer Verbreitung und Konsumtion (sie zirkuliert in Erziehungs- und Informationsapparaten, die sich trotz einiger strenger Einschränkungen relativ weit über den sozialen Körper ausdehnen); sie wird unter der zwar nicht ausschließlichen, aber doch überwiegenden Kontrolle einiger weniger großer politischer oder ökonomischer Apparate (Universität, Armee, Presse, Massenmedien) produziert und verteilt; schließlich ist sie Einsatz zahlreicher politischer Auseinandersetzungen und gesellschaftlicher Konfrontationen („ideologischer“ Kämpfe).“ (Foucault 1978: 52)*

Foucault geht davon aus, dass jedes Denksystem einer historischen Epoche die Macht des Wahrsprechens hat. Ein Diskurs ist demnach kein Abbild der Wirklichkeit im Sinne des radikalen Konstruktivismus. (vgl. Ruoff 2007: 233)

## Diskurse und Sprache - Wissen

In der bestehenden Forschungstradition hat sich die Diskursforschung schwerpunktmäßig mit der Analyse von Sprache in mündlichen sowie schriftlichen Texten auseinandergesetzt.

Hierbei wurden Regelstrukturen und inhaltliche Strukturierungen untersucht. Laut Foucault geht Diskursanalyse aber über die bloße Untersuchung von Sprache hinaus; sie untersucht Diskurse und löst sich somit von der reinen Linguistik und Sprachwissenschaft. Das Verständnis Foucaults über Diskursanalyse sollte daher nicht als eine reine Analyse kommunikativer Prozesse verstanden werden. (vgl. Keller 2011: 11) Foucaults Diskursanalyse geht einen Schritt weiter, umfasst damit auch Wissen, dass in diskursiven Zusammenhängen generiert wird, also Bedeutungen und Bewusstseinsinhalte. Sie betrachtet sowohl Alltags-, als auch wissenschaftsbasiertes Wissen. Wissen ist in diesem Verständnis die Grundlage für Gestaltung und Auffassung der Wirklichkeit. (vgl. Jäger 2011: 89)

### **Diskurse und Macht**

Der komplexe Machtbegriff von Foucault soll hier auch kurz auszugsweise erläutert werden. Laut Foucault entsteht Macht überall dort, wo Menschen in Interaktion treten. Sie erscheint dort als strategisches Handeln, unabhängig von Subjekten, als intentionaler Vorgang bzw. Verhalten. Macht beschränkt sich nicht auf Institutionen, sondern reproduziert sich laufend durch eine Anzahl an verschiedenen Mikropraktiken unabhängig von einzelnen Gruppen oder Individuen. Machtpraktiken haben, unabhängig von den handelnden Menschen, ihre eigene Logik. Diese Logik scheint für die Menschen unverständlich und unzugänglich. Im Alltag zeigt sich dieses Unverständnis dadurch, dass die Folgen des eigenen Handelns nie wirklich vollständig abgeschätzt werden können. (vgl. Keller 2011: 136)

Laut Foucault werden auch Diskurse niemals von einzelnen Individuen oder einer einzelnen Gruppe produziert. (vgl. Jäger 2011: 88) Im Speziellen bedeutet dies:

*„Der Diskurs ist überindividuell. Alle Menschen stricken zwar am Diskurs mit, aber kein einzelner und keine einzelne Gruppe bestimmt den Diskurs oder hat genau das gewollt, was letztlich dabei herauskommt.“* (Jäger 2011: 88)

Demzufolge erkennt Foucault dem Subjekt die Souveränität und die Autonomie in der Gestaltung des Diskurses ab. Subjekte handeln jedoch trotzdem aktiv, nehmen Geschriebenes und Gesprochenes aktiv wahr und sind demnach nicht komplett ausgeliefert. Diskurse erhalten ihre Dynamik erst durch die Menschen, die den Diskurs aber wiederum auch begrenzen. Foucault meint demnach, dass Diskurse soziale Gebilde sind, welche ohne direkte wissentliche oder willentliche Steuerung von Subjekten entstehen. (vgl. Jäger 2011: 89)

### 2.3.3.2 Kritische Diskursanalyse nach Siegfried Jäger

Die Kritische Diskursanalyse nach Siegfried Jäger nimmt Foucaults Diskurstheorie als Ausgangspunkt für spezifische theoretische Erweiterungen und Vertiefungen. Sie dient als konkreter methodischer Ausgangspunkt dieses Forschungsvorhabens. Folgend werden wesentliche Begrifflichkeiten und Ansätze dieses Forschungsstrangs vorgestellt.

Die Kritische Diskursanalyse (KDA) versteht sich als ein Konzept der qualitativen Kultur- und Sozialforschung, aber sie bezieht sich auch auf Linguistik und auf Instrumente der Sozial- und Humanwissenschaften. Die KDA ist demnach trans- und interdisziplinär und wird als theoriegeleitet, kontextuell und selbstreflexiv beschrieben. Sie ist in ihrer empirischen Analyse bereits als solche kritisch. Sie beschreibt nicht nur den Fall, sondern kann zum Beispiel darstellen was in einer Gesellschaft gesagt und gedacht werden kann und was nicht, bzw. was einfach nicht gesagt wird. Das heißt: Sie zeigt was als Wahrheit gilt und was nicht. (vgl. Jäger 2015: 12) Der KDA geht es demnach darum die vermeintlichen Tatsachen zu kritisieren und zu hinterfragen. Im strengen Sinn handelt es sich bei der Kritischen Diskursanalyse um keine reine Sprachtheorie, sondern um eine Diskurstheorie verknüpft mit einem Analyseverfahren, das auf der Diskurstheorie Foucaults beruht und sich an dieser orientiert. Jäger meint hierzu:

*„Sie übersteigt damit die Grenzen der Disziplin der Linguistik und der Literaturwissenschaft, indem sie sich auf die Analyse des Diskurses bzw. der Diskurse konzentriert, die sie als Verläufe oder Flüsse bzw. Abfolgen von oft auch raumübergreifenden sozialen Wissensvorräten durch die Zeit versteht.“ (Jäger 2015: 78)*

Die Diskursanalyse versteht sich als eine „Querschnittsdisziplin“ die für andere Disziplinen Fragen aufwerfen kann, deren Beantwortung auch für die Kerndisziplin selbst interessant sein kann. (vgl. Jäger 2015: 78)

Infolge werden die wichtigsten Begriffe rund um die Kritische Diskursanalyse kurz erläutert:

#### **Interdiskurs und Spezialdiskurs**

Es ist zu unterscheiden zwischen „Spezialdiskurs“ und „Interdiskurs“. „Spezialdiskurse“ finden in den Wissenschaften statt; nicht-wissenschaftliche Diskurse nennt man hingegen „Interdiskurse“. Jedoch lassen sich diese beiden Arten von Diskursen nicht voneinander

abkoppeln, denn der Spezialdiskurs fließt immer wieder in den Interdiskurs mit ein und umgekehrt. (vgl. Jäger 2015: 80)

### **Diskursfragmente und Themen**

Unter einem „Diskursfragment“ versteht Jäger einen Text oder Textteil, der ein bestimmtes Thema hat. Mit „Thema“ wird der inhaltliche Kern der Aussagen bezeichnet, also das wovon inhaltlich die Rede ist. (vgl. Jäger 2015: 80)

### **Diskursstränge**

Diskursstränge bestehen aus Diskursfragmenten des gleichen Themas; sie sind demnach eine Abfolge thematisch einheitlicher Diskursfragmente. Sie bilden ab, was zu einem gewissen Zeitpunkt gesagt wurde, was sagbar ist bzw. war. Verschiedene Diskursstränge können sich ineinander verschränken, beeinflussen und stützen; dies wird auch „diskursiver Effekt“ genannt. (vgl. Jäger 2015: 81)

### **Diskursive Ereignisse**

Als „diskursive Ereignisse“ werden jene Ereignisse bezeichnet, die im Rahmen eines Diskursstrangs medial groß diskutiert wurden und daher den Strang beeinflusst und wesentlich bestimmt haben. (vgl. Jäger 2015: 82)

### **Der gesamtgesellschaftliche Diskurs / Diskursverschränkungen**

In einer Gesellschaft oder in Teilen der Gesellschaft, bilden die Diskursstränge zu einer bestimmten Zeit an einem bestimmten Ort den gesamtgesellschaftlichen Diskurs. Ziel der Diskursanalyse ist es den verzweigten und vernetzten gesamtgesellschaftlichen Diskurs zu entwirren, um ihn besser verstehen zu können. Die einzelnen Diskursstränge werden herausgearbeitet und ihre Verstrickungen und Beeinflussungen untereinander werden analysiert. (vgl. Jäger 2015: 87) Umgelegt auf das Thema dieser Arbeit bedeutet dies: Neben dem medialen Diskursstrang über den Einfluss des Führungsverhaltens auf die Gesundheit der MitarbeiterInnen in Unternehmen müssten für eine systematische Diskursanalyse beispielsweise der politische, der Alltags- und der wissenschaftliche Diskursstrang herausgearbeitet und miteinander in Verbindung gesetzt werden. Diese Arbeit beschränkt sich aber – aus pragmatischen Gründen – auf die Auseinandersetzung mit dem medialen Diskursstrang in ausgewählten täglich veröffentlichten Printmedien in Österreich.

### **2.3.4 Konkrete theoretische Ansätze zur Verknüpfung des Diskurs- und Medienbegriffs**

Aufbauend auf den zwei vorangegangenen Kapiteln zu theoretischen Konzepten im Rahmen der Medien- und Diskursforschung, werden nun theoretische Erläuterungen und Standpunkte vorgestellt, welche den Medienbegriff mit dem Diskursbegriff näher verknüpfen. Im Speziellen soll hier auf Ansätze der Systemtheorie nach Niklas Luhmann und auf die kritische Diskursanalyse nach Siegfried Jäger eingegangen werden.

Ein zentrales Kernelement in Luhmanns Schaffen ist seine Kommunikationstheorie. Er meint, dass es keine menschlichen Beziehungen ohne Kommunikation gibt, dass das Zustandekommen einer Kommunikation an und für sich jedoch unwahrscheinlich ist. Die Unwahrscheinlichkeit von Kommunikation beruht auf drei Komponenten, nämlich, ob die Botschaft die EmpfängerInnen erreicht, die EmpfängerInnen den Inhalt der Botschaft sinngemäß verstehen, ob (und, ob die Botschaft von den EmpfängerInnen auch angenommen/umgesetzt wird. Soziale Systeme werden im wesentlichen als Kommunikationssysteme verstanden (vgl. Pias et al. 1999: 55ff). „Ordnung entsteht dadurch, dass unwahrscheinliche Kommunikation trotzdem ermöglicht und in sozialen Systemen normalisiert wird.“ (Pias et al. 1999: 60) Die Entwicklung von sozialen Systeme bedeutet, dass es zu einer Veränderung von unwahrscheinlicher zu wahrscheinlicher Kommunikation kommt. Hierbei spielen Medien für Luhmann eine große Rolle. (vgl. Pias et al. 1999: 58)

Medien haben eine kaum überschätzbare Auswirkung auf die Kultur, weil sie die Möglichkeit bieten, das soziale Gedächtnis zu erweitern, welches für spätere Kommunikation auch zur Verfügung steht. In Hinblick auf das Luhmann'sche Verständnis von Kommunikation, Medien und Diskurse, kann der Schluss gezogen werden, dass Diskurse Medien brauchen, um dargestellt werden zu können, Medien sind für Diskurse die Träger ihrer Informationen, um überhaupt verbreitet werden zu können. Medien bilden bestimmte Wissensordnungen aus und schaffen auch neue Formen von Wissen. Daraus folgend gestalten sich Diskurse in Massenmedien, wie in Printmedien oder Onlinemedien gemacht für die breite Öffentlichkeit, anders als zum Beispiel der wissenschaftliche Diskurs. (vgl. Pias et al. 1999: 59) Seit den 1920er Jahrenerfolgt die Verbreitung von Wissen und Information hauptsächlich und mit steigendem Ausmaß über Massenmedien.(ausführlicher dazu vgl. Merten 1994) Im Alltag stellen Massenmedien Handlungsoptionen und Wirklichkeitsvorstellungen zur Verfügung. Massenmedien bieten dem Diskurs eine breite Infrastruktur, schränken ihn

aber zeitgleich durch die vorgegebene materielle Struktur auch ein. Massenmedialer Diskurs umfasst eine sehr selektive und ereignisorientierte Berichterstattung und wendet sich so an ein inhomogenes Publikum; der Diskurs ist demnach eingeschränkt. Wissenschaftliche Diskurse sind viel homogener und haben den Anspruch auf eine vollständige Darstellung von Argumenten, sofern dies möglich ist. Ein wichtiges Kennzeichen von Diskursen in Massenmedien ist der offene Kommunikationsraum, welcher einen Austausch auch zwischen unterschiedlichen Diskursen ermöglicht. (vgl. Pias et al. 1999: 60)

Von Mediendiskurs wird gesprochen, wenn es um den Austausch und die Vernetzung von Inhalten in unterschiedlichen Medien geht. Die Berichte von renommierten Leitmedien werden als Inhalte für andere Medien hergenommen und verbreitet. (vgl. Sarasin 2011: 64) Wichtig zu beachten ist, dass der Text in den Massenmedien alleine nicht garantiert, dass die LeserInnen unter den dargebrachten Inhalten sinnhaft auch dasselbe verstehen. Es kommt dabei auf die Lese- und Schreibkompetenz, auf das Interesse, die Erwartungen und die kulturelle Kodierung an, welche Inhalte wie verstanden werden. Weiter bildet der situative Hintergrund der AdressatInnen einen wichtigen Einflussfaktor, wie Dinge in Massenmedien aufgegriffen, verstanden, verweigert oder interpretiert werden. So kann der situative Kontext des Lesens eines Textes, z.B. im Einzel- oder Gruppensetting, Einfluss auf die Sinnauslegung eines Textes haben. (vgl. Sarasin 2011: 65)

Die kritische Diskursanalyse nach Siegfried Jäger ist ein weiterer Forschungsansatz der Diskursanalyse, der sich mit Medien eng in Verbindung setzt. Medien werden in Jägers Ansatz als Orte bezeichnet, an denen nach Thema definierte Diskurse ausgetragen werden. Die kritische Diskursanalyse versucht vor allem den Aspekt der Macht und den daraus resultierenden Aspekt der Diskurskritik herauszuarbeiten. Medien tragen prinzipiell zur Produktion und Reproduktion von Diskursen bei; in diesem Kontext bezeichnen Jäger und Jäger (2007) die „Bildzeitung“ als „Großregulator“, um deutlich zu machen, dass Medien sich verschiedener Normalisierungs- und Regulationstechniken bedienen. Jäger zeigt in seinem Ansatz, dass einige Diskursstränge bzw. Diskurse unter anderen in medialen Kontexten aber auch in alltagsdiskursiven Kontexten mit anderen Diskurssträngen verknüpft werden. Durch diese Verknüpfung werden bestimmte Machteffekte hervorgerufen. Dieser Ansatz stellt den Text in der Analyse in den Vordergrund. Über diesen Mechanismen werden die oben erwähnten Normalisierungs- und Regulationstechniken der Medien sichtbar. (vgl.

Dreesen et al. 2012: 32f) Ein Beispiel so einer Verschränkung von Diskursen und ihre Machteffekte, wäre die von Jäger (1996) empirisch erfasste Ethnisierung von Sexismus:

*„...türkische oder moslemische Männer seien sexistisch, sie unterdrückten Frauen in besonderer Weise. Eine solche Ethnisierung dient im Einwanderungsdiskurs als Begründung dafür, dass ein Zusammenleben mit Türken oder Moslems für uns nur schwer oder gar nicht möglich ist.“ (Jäger 1999: 1)*



### 3 Forschungsstand – Empirische Evidenz zu (betrieblichen) Gesundheitsdiskursen

Folgend wird der, anhand von einer systematischen Recherche herausgearbeitete, Forschungsstand im deutsch- und englischsprachigen Raum aufgezeigt. Die Suche ergab, dass zum konkreten Thema dieser Masterarbeit („Auswirkungen von Führungsverhalten auf die Gesundheit von MitarbeiterInnen“) bislang keine Diskursanalyse durchgeführt wurde. Jedoch konnten einzelne Arbeiten identifiziert werden, die sich allgemein mit Gesundheitsdiskursen beschäftigen. Im Speziellen wurden hier Aspekte wie das Verhältnis zwischen Gesundheitsdiskurs und Interdisziplinarität (Kingreen et al. 2008), Wissen und Handeln im Gesundheitsdiskurs (Gruber 2013) oder Gesundheitsdiskurse in Serien am Beispiel von Krankenhaus-Docusoaps (Gwyn 2002) analysiert. Andere Arbeiten greifen Gesundheitsdiskurse in spezifischen Settings (u.a. den Diskurs betreffend Gesundheitspolitik und Wissenschaft in England (Shaw/Greenhalgh 2008)) oder innerhalb spezifischer Gruppen (z.B. Gesundheitsdiskurs von Frauen in amerikanischen Frauenmagazinen (Hinnant (2009), Gesundheitsdiskurs von Jugendlichen (Harvey 2013)) auf. Hinsichtlich Diskursanalysen zu betrieblicher Gesundheitsförderung kann hier auf zwei Arbeiten verwiesen werden. Einerseits diskutieren Varje und Väänänen (2016) den Arbeitsschutzdiskurs in finnischen Zeitungs- und Zeitschriftenartikeln und andererseits behandelt Geishofer (2015) den Gesundheitsdiskurs der betrieblichen Gesundheitsförderung in Österreich. Nachfolgend werden die Kernaussagen der genannten Studien kurz angeführt und diskutiert.

Die Schriftenreihe zu „Gesundheit und Medizin im interdisziplinären Diskurs“ zeigt auf, wie gesellschaftlich komplex das Thema Gesundheit und Medizin für die Lebensführung der Menschen ist; dieses Thema nur innerhalb einer wissenschaftlichen Disziplin zu beleuchten erscheint daher nicht als sinnvoll. In dieser Arbeit haben Wissenschaftler mit juristischen, medizinischen, theologischen und ökonomischen Hintergrund zusammengearbeitet, um den wichtigen Fragen rund um diesen Diskurs nach zu gehen. (vgl. Kingreen et al. 2008)

Gruber (2013) verdeutlicht in ihrer Masterarbeit mit dem Titel „‘Wissen macht gesund’: das Verhältnis von Wissen und Handeln im Gesundheitsdiskurs“, dass der Diskurs vom Wissen zum Handeln führt. Eine besondere Rolle spielen dabei die Medien als wichtiger Träger von Gesundheitskommunikation. Sie schaffen Wirklichkeitsmodelle und dienen damit als

Referenz für Gesundheitswissen. In dieser Arbeit zeigt sich, dass das Thema Gesundheit überwiegend von einer Informationsgesellschaft von ExpertInnen geprägt wird und auf ExpertInnendiskursen beruht. Die Informationen aus den Expertendiskursen brauchen demnach aber auch Vorwissen bzw. Wissen, um entschlüsselt werden zu können. Diese Bedeutungsstrukturen fehlen der allgemeinen Öffentlichkeit bislang jedoch, und schränken deren Möglichkeit ein auch Teil dieser „Gesundheits-Wissensgesellschaft“ zu sein. Zusammenfassend identifiziert Gruber (2013) mangelnde Medienkompetenz, sowie das Vorherrschen von ExpertInnendiskursen als Grund, warum Informationen von Gesundheitsmaßnahmen vom „normalen“ Rezipienten nicht entschlüsselt werden können. (vgl. Gruber 2013: 5))

Eine weitere umfassende Diskursanalyse zu Gesundheitskommunikation am Beispiel von „Krankenhaus- Docusoaps“ hat Gwyn (2002) durchgeführt. Krankenhaus-Serien und auch Dokumentationen über den menschlichen Körper waren zur Zeit der Analyse gerade modern und gefragt. Auffällig ist, dass die medizinische Macht der Ärzte mit diesen Fernsehsendungen noch weiter verstärkt wird. Als Symbol dieser Macht dienen unter anderem die weißen Kittel der Ärzte. Generell zeigen sich in der vorliegenden Analyse ganz bestimmte Anforderungen auf Gesundheit und Krankheit mit einer impliziten Vereinheitlichung der Körperform durch Plakate und Fernsehen. Gleichzeitig hat sich bei der alltäglichen Rede über Körper, Gesundheit und Krankheit ein zunehmend medizinischer Standpunkt etabliert. (vgl. Gwyn 2002: 166f)

Ein weiterer Typus von Forschungsarbeiten beschäftigt sich mit Gesundheitsdiskursen in spezifischen Gruppen. In einer Arbeit von Hinnant (2009) wurde der Gesundheitsdiskurs von Frauen in den neun weit verbreitetsten Frauenmagazinen der USA untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass der Begriff „Gesundheit“ als eine Metapher für ein kontrollierbares Leben mit hohem Wellnesseinfluss verwendet wird. Das passt auch gut zusammen mit dem durchwegs konservativen Lesekontext im Rahmen der US-neoliberalen Gesundheitspolitik: Frauen, die an Krankheiten leiden, sind bemächtigt das Gesundheitssystem in Frage zu stellen, gesunde Frauen haben keine Berechtigung das Gesundheitssystem in Frage zu stellen, sie sind ja gesund. (vgl. Hinnant 2009: 317f)

Harvey (2013) hat den Gesundheitsdiskurs von Jugendlichen anhand von Nachrichten in einem Gesundheitsforum betrachtet. Die Ergebnisse deuten auf zwei große Themenkomplexe hin, nämlich die sexuelle und mentale Gesundheit der Jugendlichen. Mentale Erkrankungen, wie zum Beispiel Depressionen, wurden häufig diskutiert und medikamentöse Hilfe wurde bei den kleinsten Anzeichen besprochen. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Jugendliche an Gesundheit und Krankheit durchaus interessiert sind und wenig Vorurteile gegenüber erkrankten Personen haben. (vgl. Harvey 2013: 194)

Die folgenden beiden Arbeiten beschäftigen sich näher mit Gesundheitsdiskursen im Kontext betrieblicher Gesundheitsförderung. Varje und Väänänen (2016) diskutieren in ihrem Artikel den Arbeitsschutzdiskurs in finnischen Zeitungs- und Zeitschriftenartikeln zwischen 1961 und 2000. Die Ergebnisse aus der Diskursanalyse deuten darauf hin, dass Arbeitsschutzdiskussionen zu einer Intensivierung von Spannungen betreffend der sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz beitrugen. Das interne Unternehmensbild eines „natürlich konfliktorientierten Unternehmens“ wurde durch das idealisierte bürgerliche Bild der „reibungslos funktionierenden, harmonischen Organisation“ ersetzt. Die Sorge um arbeitsbezogene psychosoziale Risiken in den finnischen Medien wird durch den Zwiespalt zwischen dominierenden bürgerlichen Erwartungen von Harmonie und Gleichheit und der Folge von diversen konkurrierenden Perspektiven, nach denen sich Unternehmen in einer hoch entwickelten funktional differenzierten Gesellschaft orientieren müssen, begründet. (vgl. Varje/Väänänen 2016: 493)

Ausgehend von ExpertInneninterviews und Publikationen des Fonds Gesundes Österreich befasst sich Geishofer (2015) mit dem Gesundheitsdiskurs der betrieblichen Gesundheitsförderung in Österreich. Ein Kernelement des Diskurses ist es, dass die Verantwortung über den Gesundheitszustand des/r einzelnen MitarbeiterIn nicht ausschließlich beim Individuum verortet wird. Vielmehr wird dafür argumentiert, die Veränderungen von Strukturen im Unternehmen anzustreben und den Beschäftigten Partizipation und Freiheiten zu ermöglichen. (vgl. Geishofer 2015: 83) In Geishofers Analyse wird gesundes Führen als wichtige Determinante der BGF erläutert, die Einschätzung der befragten ExpertInnen zeigt, dass der Bereich der Führung die größte Aufmerksamkeit braucht, um überhaupt Gesundheitsförderung im Betrieb zu ermöglichen. Die fehlende Bereitschaft der Führungskräfte ihr Führungsverhalten möglichst gesundheitsfördernd zu gestalten, kann Maßnah-

men der BGF erschweren oder sogar unmöglich machen. Diese Veränderungen im Führungsverhalten lassen sich nur schwer im Unternehmen messbar machen, daher ist das Bekenntnis der Führungskräfte zum gesunden Führen und der BGF notwendig, um BGF Projekte durchzuführen.

## 4 Forschungsfrage

Die Analyse des Status quo der Forschung unter besonderer Berücksichtigung theoretischer Konzepte und empirischer Studien (Kapitel 2) legt folgende Schlüsse nahe: Gesundheitswissenschaftliche Theorien und empirische Studien zeigen, dass Führungsstil und Führungsverhalten einen Einfluss auf die Gesundheit der MitarbeiterInnen haben kann (Kapitel 2.2). Die Medien- und Diskursforschung legt nahe, dass durch Medien Informationen verteilt und Meinungen geprägt werden. Diskurse verdeutlichen und spiegeln hierbei auch jeweils bestehende Machtverhältnisse und konkurrierende Gruppen (um die Definitionsmacht) in der Gesellschaft wider (Kapitel 2.3.). Aufbauend auf diesen Erkenntnissen stellt sich die Frage nach der Existenz und der Ausformung von Gesundheitsdiskursen rund um das Thema der Auswirkungen des Führungsverhalten auf die MitarbeiterInnen-Gesundheit. Zum Status quo der Forschung zu dieser Forschungsfrage (Kapitel 3) lässt sich resümierend festhalten, dass Analysen zu allgemeinen Aspekten von Gesundheitsdiskursen und zu Gesundheitsdiskursen in spezifischen Gruppen existieren. Vereinzelt konnten auch Diskursanalysen zu betrieblicher Gesundheitsförderung identifiziert werden. Die Literaturrecherche ergab, dass direkt zum konkreten Thema dieser Masterarbeit („Diskurse über die Auswirkungen von Führungsverhalten auf die Gesundheit von MitarbeiterInnen“) weder im internationalen noch im österreichischen Kontext geforscht wurde. Basierend auf dieser Erkenntnis widmet sich die empirische Studie, die im Rahmen dieser Masterarbeit durchgeführt wurde, der folgenden Forschungsfrage:

**Gibt es einen Diskurs über die Auswirkungen von Führungsverhalten auf die Gesundheit von MitarbeiterInnen in ausgewählten österreichischen Printmedien, die nach verschiedenen Kriterien unterschiedliche Hauptzielgruppen bedienen („Die Krone“, „Der Standard“ und „Die Presse“) und nach welchen zentralen Charakteristika kann dieser beschrieben werden?**

Folgende zwei Unterfragen wurden formuliert:

- Welche Diskursfragmente lassen sich in den Artikeln erkennen?
- Welche Verbindungen zwischen den Diskursfragmenten lassen sich identifizieren?

## 5 Methodisches Vorgehen

Die folgenden Kapitel verdeutlichen das analytische Vorgehen im Rahmen dieser Masterarbeit basierend auf der kritischen Diskursanalyse nach Siegfried Jäger. Einzelne Begrifflichkeiten und theoretische Konzepte der kritischen Diskursanalyse nach Siegfried Jäger wurden bereits im Kapitel 2.3.3.2 vorgestellt und diskutiert. Nachfolgenden liegt der Schwerpunkt der Darstellung auf der konkreten Durchführung der kritischen Diskursanalyse nach Siegfried Jäger anhand einer Beschreibung der einzelnen Analyseschritte mit dem Ziel die Ergebnisse möglichst transparent nachvollziehbar zu gestalten.

### 5.1 Materialgrundlage

Nachdem der österreichische öffentliche Diskursstrang untersucht werden soll, wurden alle Tageszeitungen in Österreich nach Reichweite und Leserschaft recherchiert. Ziel der Auswahl war es die drei Tageszeitungen auszuwählen, die insgesamt die größte Reichweite an LeserInnen aus unterschiedlichen Schichten in Österreich anspricht. Es wurden folgende drei Tageszeitungen ausgewählt:

- „Kronen Zeitung“ (kurz Krone)
- „Der Standard“ (kurz Standard)
- „Die Presse“ (kurz Presse)

Diese Tageszeitungen wurden einerseits wegen ihrer Gesamtreichweite in Österreich ausgewählt und andererseits wegen der konstanten Reichweite in den österreichischen Bundesländern. Das heißt, die ausgewählten Tageszeitungen werden in allen Bundesländern von ungefähr gleich vielen LeserInnen gelesen wie in Gesamtösterreich. (vgl. Media-Analyse | Studien 2010-2016) Presse und Standard sind für alle ÖsterreicherInnen gleich, die Kronen Zeitung variiert in den Bundesländern jeweils im Lokalteil außer Vorarlberg, der Hauptteil der Kronen Zeitung bleibt aber gleich. (vgl. Genios | Presse Archiv 2017)

Die folgende Beschreibung der drei Tageszeitungen beruht auf der halbjährlichen Befragung des Vereins Arbeitsgemeinschaft Media-Analysen aus dem Jahren 2010-2016. Die Befragung gilt als größte Medienanalyse in Österreich und wird von drei der führenden Österreichischen Meinungsforschungs-Institute (Fessel-GfK (GfK Austria), Gallup und IFES) halbjährlich durchgeführt. Die Grundgesamtheit der Stichprobe beträgt pro Jahr ungefähr 7 Millionen Personen ab 14 Jahren in ca. 3,7 Millionen Privathaushalten. Die konkrete

Stichprobe umfasst ungefähr 15.000 Befragte, wobei die Stichprobenziehung per Combined Extended Random Sample erfolgt, also eine mehrfach geschichtete Telefon-Zufallsstichprobe (Multistage Random Sample), RLD-Verfahren (Random Last Digit), disproportional nach Bundesländern. (vgl. Media-Analyse, Methodeninformation 2016: 1)

### 5.1.1 Reichweite der Tageszeitungen und Charakteristika ihrer Leserschaft

Die Nettoreichweite<sup>1</sup> (kurz NRW) aller Tageszeitungen in Österreich im Printformat ist zwischen 2010 und 2016 von 73% auf knapp 67% gefallen. Die spezifische NRW der drei untersuchten Tageszeitungen ist in Tabelle 1 ersichtlich und wird in den folgenden Unterkapiteln näher diskutiert.

| <b>Kronen Zeitung</b> |                                  |                          |                               |                           |                                                 |                            |
|-----------------------|----------------------------------|--------------------------|-------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>Jahr</b>           | <b>Gesamtfälle der Befragung</b> | <b>Fälle pro Zeitung</b> | <b>tats. Reichweite in %*</b> | <b>tat. RW in Fällen*</b> | <b>+/- Schwankungsbreite/Konfidenzintervall</b> | <b>Leser pro Ausgabe**</b> |
| 2010                  | 15984                            | 6223                     | 30,5%                         | 4875,1                    | +/-1,3%                                         | 2.764.000                  |
| 2011                  | 16217                            | 6188                     | 38,2%                         | 6194,9                    | +/-1,2%                                         | 2.724.000                  |
| 2012                  | 15146                            | 5669                     | 34,3%                         | 5195,1                    | +/-1,2%                                         | 2.687.000                  |
| 2013                  | 14154                            | 4858                     | 34,3%                         | 4854,8                    | +/-1,3%                                         | 2.480.000                  |
| 2014                  | 15467                            | 4880                     | 31,6%                         | 4887,6                    | +/-1,3%                                         | 2.285.000                  |
| 2015                  | 15554                            | 4983                     | 32,0%                         | 4977,3                    | +/-1,3%                                         | 2.335.000                  |
| 2016                  | 15613                            | 4766                     | 30,5%                         | 4762,0                    | +/-1,3%                                         | 2.245.000                  |

| <b>Der Standard</b> |                                  |                          |                               |                           |                                                 |                            |
|---------------------|----------------------------------|--------------------------|-------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>Jahr</b>         | <b>Gesamtfälle der Befragung</b> | <b>Fälle pro Zeitung</b> | <b>tats. Reichweite in %*</b> | <b>tat. RW in Fällen*</b> | <b>+/- Schwankungsbreite/Konfidenzintervall</b> | <b>Leser pro Ausgabe**</b> |
| 2010                | 15984                            | 843                      | 5,3%                          | 847,15                    | +/-1,5%                                         | 374.000                    |
| 2011                | 16217                            | 815                      | 5,0%                          | 810,85                    | +/-1,5%                                         | 359.000                    |
| 2012                | 15146                            | 756                      | 5,0%                          | 757,30                    | +/-1,6%                                         | 358.000                    |
| 2013                | 14154                            | 782                      | 5,5%                          | 778,47                    | +/-1,6%                                         | 399.000                    |
| 2014                | 15467                            | 877                      | 5,8%                          | 897,09                    | +/-1,5%                                         | 410.000                    |
| 2015                | 15554                            | 846                      | 5,4%                          | 839,92                    | +/-1,5%                                         | 396.000                    |
| 2016                | 15613                            | 827                      | 5,3%                          | 827,49                    | +/-1,5%                                         | 389.000                    |

| <b>Die Presse</b> |                                  |                          |                               |                           |                                                 |                            |
|-------------------|----------------------------------|--------------------------|-------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>Jahr</b>       | <b>Gesamtfälle der Befragung</b> | <b>Fälle pro Zeitung</b> | <b>tats. Reichweite in %*</b> | <b>tat. RW in Fällen*</b> | <b>+/- Schwankungsbreite/Konfidenzintervall</b> | <b>Leser pro Ausgabe**</b> |
| 2010              | 15984                            | 611                      | 3,8%                          | 607,39                    | +/-1,5%                                         | 271.000                    |
| 2011              | 16217                            | 598                      | 3,7%                          | 600,03                    | +/-1,5%                                         | 263.000                    |
| 2012              | 15146                            | 561                      | 3,7%                          | 560,40                    | +/-1,6%                                         | 266.000                    |
| 2013              | 14154                            | 540                      | 3,7%                          | 523,70                    | +/-1,6%                                         | 276.000                    |
| 2014              | 15467                            | 645                      | 4,2%                          | 649,61                    | +/-1,5%                                         | 302.000                    |
| 2015              | 15554                            | 629                      | 4,0%                          | 622,16                    | +/-1,5%                                         | 295.000                    |
| 2016              | 15613                            | 629                      | 4,0%                          | 624,52                    | +/-1,5%                                         | 296.000                    |

\*Der tatsächliche Wert liegt mit 95% Wahrscheinlichkeit innerhalb der statistischen Schwankungsbreite.

\*\*Bei den ausgewiesenen Leser pro Ausgabe handelt es sich um Hochrechnungen der gewichteten Fallzahlen auf die Grundgesamtheit. Für diese Hochrechnungen werden die noch nicht gerundeten, auf mehrere Dezimalstellen genauen Werte verwendet.

Tabelle 1: Statistische Daten zur Reichweite der ausgewählten Tageszeitungen, vgl. Media-Analyse 2010-2016  
<http://www.media-analyse.at/p/2>

**Kurze Einführung zur Lesart:** Wenn folgend von Prozentwerten gesprochen wird, beziehen sich diese immer auf alle Tageszeitungs-LeserInnen in Österreich, nicht nur auf die drei ausgewählten Zeitungen bzw. auf eine ausgewählte Tageszeitung.

Wie aus der Tabelle oben entnommen werden kann, hatte die Kronen Zeitung mit Abstand die größte Nettoreichweite (NRW)<sup>1</sup> von allen drei analysierten Tageszeitungen. Geschätzt haben im Schnitt 2,5 Mio (+/- 1,3%) Personen die Kronen Zeitung in den Jahren zwischen 2010 und 2016 jeden Tag gelesen. Der Standard hatte täglich eine NRW von mindestens 358.000 (+/-1,5%) LeserInnen und die Presse konnte jeden Tag eine NRW von mindestens 271.000 (+/-1,5%) LeserInnen verzeichnen. Die Schwankungen sind bei der Presse und dem Standard sehr gering, bei der Kronen Zeitung verringerte sich die Reichweite in den Jahren von 2010 bis 2016 tendenziell.

Laut ARGE Media-Analyse der Jahre 2010-2016 haben in Österreich ungefähr gleich viele Männer wie Frauen Tageszeitungen gelesen. Bezüglich des Alters zeigt sich einerseits, dass ein deutlich höherer Prozentsatz der älteren Personen Tageszeitungen konsumierte als jüngere Altersgruppen und, dass dieser Effekt mit dem Alter linear zunahm. Die Gründe für die Zunahme der Printmedienleser im Alter sind unterschiedlich, erstens wird der Anteil der älteren Personen in Österreich generell größer und Onlinemedien werden zunehmend mehr genutzt. Im Jahr 2016 gaben über 73% der Personen im Alter 50 Jahre und älter, 68% der 40 bis 49-jährigen und 57% der 30 bis 39-jährigen an, regelmäßig Tageszeitungen zu lesen. Dies traf für jeweils die Hälfte der 20 bis 29-jährigen (49%) und der 14 bis 19-jährigen (50%) zu. Andererseits zeigt sich ein genereller Rückgang der NRW der Tageszeitungen in den letzten sieben Jahren in allen Altersklassen, jedoch besonders stark ausgeprägt bei den 20 bis 29-Jährigen. So ist die Nettoreichweite aller Tageszeitungen im Printformat in Österreich zwischen 2010 und 2016 von 73% auf knapp 67% gefallen; bei den 20 bis 29-jährigen sank der Prozentsatz der regelmäßigen TageszeitungsleserInnen im selben Zeitraum von 67% auf 49%. Es ist möglich, dass dieser Rückgang eventuell auf den leichteren Zugang zu und die verstärkte Nutzung von Online Formaten zurückzuführen ist. Die Nettoreichweite bei Tageszeitungen in Bezug auf Schulbildung schwankte nicht besonders stark. Auch nach Haushaltseinkommen gibt es keine allzu großen Unterschiede, bei

---

<sup>1</sup> Nettoreichweite ist der Prozentsatz der Zielgruppe, der nach einem Mediaplan zumindest einmal erreicht wird und damit zumindest eine Kontaktchance hat. Mehrfachkontakte werden nur einmal gezählt, d.h. Überschneidungen werden abgezogen.

Kleinverdiener bis unter 1.199 Euro haben zwischen 67,7% bis 58,5% Tageszeitungen gelesen, bei Mehrverdiener ab 3.000 Euro liegt der Wert bei 78% bis 67,4%. Dazwischen liegen alle anderen Haushaltseinkommen. (vgl. Media-Analyse | Studien 2010-2016)

Ab 2011 hat die Arbeitsgruppe Media-Analyse eine Lebensstil-Typologie der österreichischen Bevölkerung anhand von Daten über Verhaltensmerkmale und Einstellungen erstellt. Die Typologie wurde in einem mehrstufigen, komplexen statistischen Analyseverfahren erstellt. Dabei wurde angenommen, dass aus den Daten über „Informationsinteressen“, „Freizeitaktivitäten“ und „persönlichen Werte und Leitlinien“ persönliche Lebensstilmuster beschrieben und zusammengefasst werden können. Die Typologien werden in 4 Cluster unterteilt. Der Jugend-Cluster, der Mainstream-Cluster, der Bildungs-Cluster und der SeniorInnen-Cluster. Da die Lebensstil-Typologie je nach Analysejahr eine unterschiedliche Anzahl an Typen ergab, werden die drei Tageszeitungen nachfolgend beispielhaft anhand der 12 verschiedenen Typen diskutiert. (vgl. Media-Analyse, Lebenswelten 2013: 3ff) Die Typologien wurden im Jahr 2014 ganz leicht abgeändert, die Grundlogik blieb aber die selbe, daher wird folgend auf die Typologien ab 2011 eingegangen. (vgl. Media-Analyse, Lebenswelten 2014: 4ff)

#### *5.1.1.1 Kronen Zeitung*

Allgemein hatte die „Kronen Zeitung“ die meisten LeserInnen in ganz Österreich, die Reichweite schwankte in den Jahren zwischen 2010 und 2016 zwischen 30% bis 40% aller Personen, die in Österreich Tageszeitungen lesen.

Der Anteil der Kronen-Zeitung war bei den Leserinnen etwas geringer als bei den Lesern. Beim Alter gab es deutliche Unterschiede: Die 14 bis 19-jährigen haben unterdurchschnittlich häufig täglich die Krone gelesen, hier lag die Reichweite zwischen 2010 und 2016 durchschnittlich bei 27%. Die größte Reichweite hatte die Krone dagegen bei den über 60-jährigen ÖsterreicherInnen, nämlich durchschnittlich bei ca. 42%. Interessant waren auch die Unterschiede in den Reichweiten nach Schulbildung. Die größte Reichweite hatte die Krone bei Personen mit Volks-/Hauptschul- bzw. Berufsschulabschluss (41,4%). Von den Tageszeitungs-LeserInnen mit Matura oder Hochschulabschluss haben im Schnitt „nur“ 20% die Krone gelesen – das sind aber immer noch deutlich höhere Reichweiten als z.B.

Standard und Presse in diesen Gruppen (siehe unten). Auch in Bezug auf die Haushaltseinkommen ließen sich keine auffälligen Unterschiede erkennen. Im Burgenland hatte die Krone die größte Reichweite (51%), in Vorarlberg mit Abstand die geringste (5%).

### **Lebenswelt Typologien der Krone Leserschaft laut Media-Analyse:**

In Bezug auf die erstellten Lebenswelt-Typologien konnte man folgende der Kronen Zeitung Leserschaft zuordnen. Es konnten mehrere Typologien zu den einzelnen LeserInnen zugeordnet werden. Die Meisten stammten aus dem SeniorInnen-Cluster (S) und aus dem Mainstream-Cluster (M):

***Konservative Traditionalisten (S) - Krone-LeserInnen Anteil 50%:*** Sie werden von einem traditionell bürgerlichen Ordnungsprinzip geleitet, sie lassen wenig Spielraum für hedonistische Freiräume und Selbstverwirklichung zu. Mit Themen wie Kino, Theater, Musik, Reisen und Mode kann der konservative Traditionalist wenig anfangen. Die Freizeit wird mit Fernseh- und Radiokonsum verbracht, das fortgeschrittene Alter lenkt die Aufmerksamkeit auf Gesundheitsthemen.

***Heimatverbundene Wertepuristen (S) - Krone-LeserInnen Anteil ca. 45%:*** Sie zeichnet ein feste Bindung an ein traditionelles Wertesystem im sozialen Bereich und der Familie aus, sie haben ein hohes Pflichtbewusstsein und Fleiß. Eine hohe Heimatverbundenheit und die Bindung an lokale Traditionen zeichnen sie aus. Sie gehen gerne Essen, verfolgen das aktuelle Zeitgeschehen und bewegen sich gerne an der frischen Luft. Sie achten auf ihre Gesundheit.

***Umwelt- und Ordnungsbewusste (M) - Krone-LeserInnen Anteil ca. 42%:*** Sie signalisieren ein großes Sicherheits- und Ordnungsbedürfnis, haben ein großes Pflichtbewusstsein, sie sind phantasievoll und handwerklich begabt, Bastel- und Heimwerkarbeiten erfreuen sich größter Beliebtheit, in Sachen Umweltschutz sind sie ambitioniert und interessieren sich für die Region. Die Familie wird ins Zentrum aller Geschehnisse gerückt.

***Zurückgezogene Senioren (S) - Krone-LeserInnen Anteil ca. 40%:*** Das fortgeschrittene Alter und die körperliche Gebrechlichkeit zwingt diesen Typus zu einer altersspezifischen Isolation. Es stehen Sorgen um Gesundheit und medizinische Fragen im Vordergrund. Soziale Kontakte gibt es wenige, die soziale Integration wird dadurch verringert. Durch die

Medien wird der Bezug zur Umwelt und das Umweltgeschehen aufrechterhalten. Das Sicherheitsbedürfnis und Religion nehmen an Bedeutung zu.

#### 5.1.1.2 *Der Standard*

Wer liest die Tageszeitung „Der Standard“? Die Leserschaft des Standards blieb über die Jahre 2010-2016 relativ gleich, knapp über 5% der gesamten LeserInnen von Tageszeitungen haben diese Tageszeitung gelesen.

Unbedeutend mehr Männer als Frauen wurden erreicht. Die meisten LeserInnen waren zwischen 20 und 60 Jahre alt, nämlich ungefähr 6% aller Tageszeitungs-LeserInnen in dieser Altersgruppe haben den Standard gelesen. Die Reichweite bei den LeserInnen zwischen 14 und 19 Jahren hat sich zwischen 2010 und 2016 von 3,1% auf 6,4% erhöht. Eine ähnliche Entwicklung war bei den 70+ Personen zu bemerken: Die Reichweite stieg von 1,7% im Jahr 2010 auf 4,2% im Jahr 2016. Bei den AkademikerInnen erreichte der Standard 15% Reichweite, und auch in Haushalten mit einem Haushaltseinkommen von über 3000 Euro wurde der Standard überdurchschnittlich häufig gelesen (8% Reichweite). Was die Bundesländerverteilung angeht, erreichte der Standard bei den WienerInnen mit 10% die größte Reichweite. Die Werte für die anderen Bundesländer waren alle unter der 5% Marke angesiedelt und schwankten nicht besonders.

#### **Lebenswelt Typologien der Standard Leserschaft laut Media-Analyse:**

Folgende Lebenswelt-Typologien konnten den Standard LeserInnen zugeordnet werden. Die typischen Standard LeserInnen wurden am meisten dem Bildungs-Cluster (B) und dem Jugend Cluster (J) zugeordnet. Jede/r LeserIn konnte zu mehreren Typologien zugeordnet werden.

***Dynamisch-mobile Bildungselite (B) - Standard LeserInnen-Anteil ca. 13,5%:*** Sie sind überdurchschnittlich gebildet und haben eine hohe Kaufkraft. Familie, Gerechtigkeits- und Pflichtbewusstsein sowie Bildung und Beruf haben einen hohen Stellenwert. Berufliches Engagement und Weiterbildung sind wichtig, aber auch Zeit für vielseitigen Kulturkonsum muss sein. Das Interesse an Fernreisen ist groß und sie legen viel Wert auf Phantasie und Kreativität.

***Technologie-Avantgarde (J) - Standard LeserInnen-Anteil ca. 12%:*** Sie sind liberal, aufgeschlossen und selbstbewusst, haben ein hohes Interesse an Technologiethemen, das heißt

der Umgang mit Computern, Software und das Bewegen im Online sind eine Selbstverständlichkeit und sind auch Freizeitbeschäftigung. Sie sind gesellig und sportlich aktiv, aber auch beruflich engagiert.

**Etablierte Elite (B) - Standard LeserInnen-Anteil ca. 10,5%:** Sie sind geprägt von einer überaus erfolgreichen beruflichen Laufbahn. Sie können auf ihre finanziellen Erfolge auch im Alter zurückgreifen und sich selbst verwirklichen. Ein hoher Bildungsgrad und vielseitige Lebenserfahrung lässt sie mit neuen Technologien gut umgehen. Die Meisten sind nicht mehr berufstätig und klassisch kulturell sehr aktiv. Politische Themen sind von Interesse.

#### 5.1.1.3 Die Presse

Die kleinste Reichweite unter diesen drei Tageszeitungen hatte „Die Presse“, knapp 4% aller Tageszeitungs-LeserInnen haben sie gelesen. Die Tendenz war leicht steigend.

Wie auch bei den anderen beiden Tageszeitungen war der Anteil der männlichen Leser ein bisschen höher als der Anteil bei den Frauen. Auch bei der Presse ist der Anteil an den LeserInnen, die 14 bis 19 Jahre alt sind in den Jahren von 2010 bis 2016 leicht gestiegen, ebenso bei den Personen die 70 Jahre und älter sind. Tendenziell waren die LeserInnen der Presse eher älter, ungefähr 40+. Personen mit höheren Bildungsabschlüssen lasen die Presse etwas häufiger. Von den Personen, die Matura als höchsten Abschluss angegeben haben, haben ca. 7,5% die Presse gelesen. Bei HochschulabsolventInnen betrug die Reichweite 13%, dagegen nur 2% bei Personen mit Volks- bzw. Hauptschule oder Berufs-/Fachschul-Abschlüssen. Überdurchschnittlich häufig wird die Presse auch in Haushalten mit mehr als 3.000 Euro Haushaltseinkommen gelesen (6%). Im Bundesländervergleich zeigt sich, dass die WienerInnen die Presse mit Abstand am häufigsten gelesen haben (Reichweite 7,5%), gefolgt von Niederösterreich und dem Burgenland mit einer Reichweite von jeweils ca. 3,5%. Alle anderen Bundesländer lagen unter 3,5% Reichweite.

#### **Lebenswelt Typologien der Presse Leserschaft laut Media-Analyse:**

Was die zugeordneten Lebenswelt-Typologien der Presse LeserInnen angeht, so ähneln diese sehr jenen der Standard-LeserInnen. So befanden sich diese LeserInnen ebenfalls im Bildungs-Cluster (B) und dem Jugend Cluster (J), jedoch kam noch der Mainstream-Cluster hinzu.

Ausführliche Erläuterungen entnehmen sie aus den Lebenswelt Typologien der Standard Leserschaft hier nur mehr Stichworte:

**Etablierte Elite (B): Presse-LeserInnen ca. 11%:** hoher Bildungsgrad, beruflich erfolgreich, Interesse an Politik, finanziell abgesichert

**Dynamisch-mobile Bildungselite (B): Presse-LeserInnen ca. 10%:** überdurchschnittlich gebildet, hohe Kaufkraft, Familie, Gerechtigkeits- und Pflichtbewusstsein, Interesse an Kultur und Reisen

**Technologie-Avantgarde (J): Presse-LeserInnen ca. 6%:** liberal, aufgeschlossen und selbstbewusst, gesellig, sportlich, beruflich aktiv, Interesse an Technologiethemata

**Politikinteressierte Rationalisten (M): Presse-LeserInnen ca. 5,5%:** Sie verfügen über Pflichtbewusstsein und Gerechtigkeitssinn, sie haben Interesse an Politik, Wirtschaft, Finanzen und Wissenschaft. Das Internet ist eine wichtige Informationsquelle und sie sind leidenschaftliche Autofahrer, haben aber Interesse an Umweltthemen. Sie stammen aus der mittleren Bildungsschicht und aus den höheren Einkommensschichten und sind 60+ Jahre alt.

#### 5.1.1.4 Resümee zu den drei analysierten Printmedien

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die ausgewählten drei Tageszeitungen gemeinsam eine große Reichweite an LeserInnen vor allem in Ost-Österreich abdecken. Darüber hinaus werden alle drei Zeitungen in allen Bundesländern gelesen.. Des Weiteren werden alle Lebensstil-Cluster angesprochen. Bei der Kronen Zeitung liegt der Fokus auf dem SeniorInnen- und Mainstream Cluster. Beim Standard liegt der Fokus am Bildungs- und Jugend-Cluster und die Presse spricht nicht nur den Bildungs- und Jugend-Cluster an, sondern auch den Mainstream-Cluster. Die Krone wird eher von älteren Personen in Österreich gelesen, wohingegen der Standard und die Presse die Personen zwischen 20 und 50 Jahren am meisten ansprechen. Wenn man die Schulbildung der LeserInnen heranzieht, haben die meisten LeserInnen der Kronen Zeitung eine eher niedrige Schulbildung, beim Standard und der Presse ist das genau anders herum, die meisten Personen die diese beiden Tageszeitungen lesen, sind aus der höheren Bildungsschicht. Beim Haushaltseinkommen der LeserInnen zeichnet sich folgendes Bild: Die Kronen Zeitung wird von Personen aller Haushaltseinkommens-Kategorien gleichermaßen gelesen. Beim Standard und bei der Presse haben die meisten LeserInnen ein hohes Haushaltseinkommen zur Verfügung.

Die Krone LeserInnen sind tendenziell eher traditionell, pflichtbewusst und haben ein hohes Bedürfnis an Sicherheit. Ihre Freizeit verbringen sie mit basteln, fernsehen und der Familie. Sie verfolgen das aktuelle Geschehen und sind ordnungsliebend. Sie sind naturverbunden und interessieren sich vor allem für regionale Themen.

Die Personen die die Presse regelmäßig lesen sind eher gut gebildet, beruflich engagiert, sie sind finanziell abgesichert und verfügen über vielseitige Lebenserfahrung. Sie sind kulturell interessiert und technologieaffin, sie sind sportlich aktiv und interessieren sich für Umwelt, Politik, Wirtschaft, Finanzen und Wissenschaft.

Die Standard LeserInnen sind den Presse LeserInnen recht ähnlich. Sie sind statistisch gesehen ein bisschen jünger, liberal, aufgeschlossen und selbstbewusst. Sie bewegen sich Online mit einer Selbstverständlichkeit und nehmen sich Zeit für Kulturkonsum. Außerdem haben sie einen hohen Bildungsgrad und Familie ist ihnen wichtig. (vgl. Media-Analyse)

Die Altersgruppe von 14-19 Jahren kann in die Analyse nicht aufgenommen werden, da die Reichweite durch die drei ausgewählten Tageszeitungen zu gering ausfällt. Informationen über den Beruf wurden in der Media-Analyse nicht erhoben und konnten daher nicht weiter analysiert werden.

## 5.2 Recherche

Die Recherche der Artikel erfolgte über die WISO Datenbank, welche alle in Österreich veröffentlichten Printartikel enthält. Um sicherzustellen, dass auch wirklich alle Artikel zugänglich sind, wurden Bestätigungen der einzelnen Zeitungen per E-Mail eingeholt.

Die Vollständigkeit der Datenbank wurde mittels schriftlicher Anfrage bei allen Zeitungsverlagen im Dezember 2016 verifiziert.

Der Zeitraum, in dem die Artikel veröffentlicht wurden, beschränkt sich auf 1.1.2010 bis 31.12.2016. Es wurden zahlreiche Suchbegriffe eingegeben, folgend werden einige Beispiele angeführt:

- Führungsverhalten UND Mitarbeiter\* UND Gesundheit\*
- Führ\* UND Mitarbeiter\* UND Gesundheit\*
- Führ\* UND \*verhalten UND Mitarbeiter\*
- Führungsverhalten UND Mitarbeiter\* UND Gesundheit\* UND psych\*
- Führungsverhalten UND psychische Gesundheit
- psychische Gesundheit UND Mitarbeiter\*
- Führungsverhalten UND Mitarbeiter\* UND Erkrankung\*
- Gesundheit UND Mitarbeiter\*
- Erkrankung UND Mitarbeiter\*
- Erkrankung\* UND Mitarbeiter\* UND Unternehmen
- Fehlzeiten UND Gesund\* UND Führ\*
- Vorgesetzte UND Mitarbeiter\* UND Gesundheit\*
- Manager UND Mitarbeiter\* UND Gesundheit\*

Die GROSS geschriebenen Wörter nennt man einen logischen Operator, dieser stellt sicher, dass nur Artikel gefunden werden, die alle Wörter im Suchergebnis beinhalten. Der Platzhalter \* bedeutet, dass alle möglichen Varianten eines Worts gefunden werden sollen. (Beim Wort Mitarbeiter\* wird beispielsweise Mitarbeiter, Mitarbeiterin, MitarbeiterInnen, Mitarbeiterinnen, Mitarbeiters, usw. angezeigt.)

## 5.3 Analyseschritte

Zu Beginn dieses Kapitels werden die Analyseschritte kurz skizziert, ehe dann die Ergebnisse im nächsten Kapitel dargestellt werden.

### 5.3.1 Durchführung der Strukturanalyse

Zur Materialgrundlage wurden alle 25 gefundenen Artikel wie in Kapitel 5.2 Recherche erläutert. (Eine Auflistung der Artikelfunde findet sich im Anhang.) Es folgte eine sogenannte Strukturanalyse aller gefundenen Artikel im gewünschten Zeitrahmen. (vgl. Jäger 2015: 95). Die Strukturanalyse soll einen Überblick über die vorhandenen Artikel geben. Sie gilt auch als Vorarbeit, um dann geeignete Artikel für die Feinanalyse auszuwählen. Die Legende zur Erfassung der Aussagen wurde folgendermaßen gewählt:

- Nr. (wird in Reihenfolge der Findung durchnummeriert)
- Datum
- Textsorte (Meldung, Artikel, Kommentar, Kolumne, Interview, Bericht, ...)
- AutorInnen
- Ressort (innerhalb der Zeitung, oder eigenes Magazin)
- Ausgabe (Morgen, Abend)
- Titel
- Untertitel
- Inhaltsangabe
- Themen
- Unterthemen
- Aussagen
- Quellen des Wissens (Wissenschaft, Politik, Verweise auf andere Medien etc.)
- Anmerkungen
- Kandidat für Feinanalyse

Das Datum dient dazu den Zeitpunkt im Diskurs festzuhalten, die Textsorte bestimmt darüber, welche Absicht der oder die AutorIn mit dem Text hatte. Ob die Textsorte informationsbetont (Meldungen, Reportage, Interview,...) oder meinungsbetont (Kommentar, Bericht, Artikel, Glosse, Rezension,...) (vgl. Kadiric 2010: S.51) ist, macht einen Unterschied im Diskurs und wird erhoben. Die AutorInnen werden recherchiert, da es von Interesse ist, welchen Kernberuf sie innehaben. Sind alle AutorInnen hauptberuflich JournalistInnen oder gibt es auch AutorInnen mit anderen Kernberufen? Auch die Frage nach dem Ressort ist von Interesse, da es hauptsächlich für die Zielgruppe einen gravierenden Unterschied

macht, wo der Text veröffentlicht wird. Ressort kann man auch als Themengebiet bezeichnen. In Tageszeitungen gibt es unter anderen folgende Ressorts: Politik, Wirtschaft, Kultur, Karriere, Sport, Wissenschaft, Reisen, Technik, usw. Des Weiteren wird noch erhoben in welcher Ausgabe der Text veröffentlicht wurde - ob in der Morgenausgabe mit potenziell mehr LeserInnen, oder in der Abendausgabe. Der Titel ist hoch relevant für die Recherche, denn es ist interessant zu analysieren, ob die Leserschaft bereits beim Titel an das Thema herangeführt wird. Passt der Titel zum Text oder ist der Titel nur dazu da um Aufmerksamkeit zu erzeugen? Der Untertitel einer Textsorte wird ebenfalls analysiert.

Danach wird eine knappe Inhaltsanalyse gemacht, um dann zum Kernstück der Aufbereitung zu kommen, die Themen und Unterthemen herauszufiltern. Welche Themen sind vorherrschend, welche kommen oft vor, welche Themen kommen nur im Hintergrund vor? Besondere Aussagen werden während des Lesens ebenfalls notiert, sowie auch die Quellen des Wissens. Diese Quellen werden innerhalb der Artikel beschrieben, z.B eine bestimmte Studie, die angeführt wird. Die Wissensquellen sind von großer Relevanz, da sie den Diskurs über bestimmte Disziplinen prägen. Anmerkungen wurden ebenfalls gemacht, wenn das notwendig war. Es ist auch sinnvoll gleich nach dem Lesen den Artikel als möglichen Kandidaten zur Feinanalyse zu markieren.

Laut Jäger können die Artikel erst nach der vollständigen Strukturanalyse ausgewählt werden, da diese Artikel möglichst viel von den inhaltlichen und formalen Eigenschaften des Diskurses beinhalten sollen. (vgl. Jäger 2015: 97)

Die Strukturanalyse ist das sogenannte Herzstück der Analyse, muss sehr detailliert sowie sorgfältig durchgeführt werden und durch die Feinanalyse mehrerer typischer Texte ergänzt werden. (vgl. Jäger 2015: 9) Nach der sehr umfangreichen Strukturanalyse wurden drei Artikel ausgewählt, die als typisch durch den Inhalt und den formalen Ausbau erkennbar waren.

### **5.3.2 Durchführung der Feinanalyse**

Hier die Auflistung der drei aus gewählten Artikel für die Feinanalyse

- Kronen Zeitung „Gesundheit bedeutet mehr als Sicherheit“ vom 11.03.2010
- Die Presse „Moderne Ursachenforschung“ vom 17.03.2012
- Der Standard „Glückliche Chefs, Gestresste und die Heilsarmee“ vom 19.09.2015

Die Feinanalyse wurde in einer Gruppe von drei Soziologinnen durchgeführt. Um eine möglichst unbefangene Herangehensweise an die Texte zu ermöglichen, wurde die Forscherin aus der Analyse ausgeschlossen. Im Zuge der Gruppenanalyse wurden die Fragen vorgelesen und die Daten in Form von Notizen aufgenommen. Zusätzlich wurde das Gespräch digital aufgenommen und archiviert.

Folgende Fragen wurden, an Anlehnung von Jägers Anleitung, an den Text gestellt:

- Welche Hauptthemen lassen sich identifizieren?
- Gibt es Unterthemen?
- Welches Ziel verfolgt der Text?
- Vermutungen über die angestrebte Wirkungsabsicht des/der AutorIn?
- Argumentationsstrategien: Relativierung, Verleugnung, Nahelegung, Sprünge, (unzulässige) Verallgemeinerung, quasi-mathematische Beweisführung, etc.
- Spielen vorhandene Substantive auf Vorwissen an? (zB. Rotkäppchen auf Märchen)
- Gibt es Hinweise auf die Zielgruppe? (Bei welchen Personen ist das implizierte Vorwissen zu erwarten?)
- Finden sich Jargonelemente/Anspielungen/Einstellungen zu Normen und Werten /Redensarten/Sprichwörter/Metaphern, die auch auf die Zielgruppe verweisen?
- Welche sprachlichen Besonderheiten fallen auf? (Hervorhebungen, Ausrufe, Fragsätze, Direkt/indirekte Rede, Dialogische Struktur, Fehler, falsche Zitate,...)
- Inhaltlich-ideologische Aussagen: Anhaltspunkte für ideologische Einschätzungen im Hinblick auf das grundsätzliche Gesellschaftsverständnis, das verinnerlichte allgemeine Menschenbild, Positionen zu Technologien, Wahrheitsvorstellungen,... (vgl. Jäger 2015:98 ff)

### **5.3.3 Analyse der Diskursfragmente**

Nach den oben genannten Analyseschritten folgte die Analyse der sogenannten Diskursfragmente. Jäger versteht darunter die Themen, die häufig vorkommen und auch oft miteinander in Beziehung stehen. Die einzelnen Diskursfragmente wurden in einer Mindmap zusammengetragen und die Verbindungen zueinander wurden grafisch dargestellt. Danach wurden sie ausführlich erläutert und beschrieben. (Siehe Seite 73)

## 6 Darstellung der Ergebnisse

Das Kapitel der Ergebnisse wird sich mit der konkreten Beantwortung der Forschungsfrage beschäftigen.

### 6.1 Ergebnis der Recherche

| Zeitung        | Anzahl    | AutorInnen    | Anzahl    |
|----------------|-----------|---------------|-----------|
| Kronen Zeitung | 3         | männlich      | 7         |
| die Presse     | 8         | weiblich      | 18        |
| der Standard   | 14        | <b>Gesamt</b> | <b>25</b> |
| <b>Gesamt</b>  | <b>25</b> |               |           |

| Jahre         | Anzahl    | Ressort       | Anzahl    |
|---------------|-----------|---------------|-----------|
| 2010          | 2         | Karriere      | 14        |
| 2011          | 1         | Gesundheit    | 2         |
| 2012          | 2         | Bildung       | 2         |
| 2013          | 2         | Allg./sose    | 3         |
| 2014          | 9         | Ausland       | 1         |
| 2015          | 9         | Thema         | 1         |
| 2016          | 0         | Spezial       | 2         |
| <b>Gesamt</b> | <b>25</b> | <b>Gesamt</b> | <b>25</b> |

Tabelle 2: Daten zu den Artikelfunden

Die detaillierte Recherche hat 25 Artikel in den Jahren zwischen 2010 und 2016 ergeben, davon drei Artikel der Kronenzeitung, acht Artikel der Presse und 14 Artikel im Standard. Es wurden nur jene Artikel zur Analyse zugelassen, die sich mit dem Thema Führungsverhalten und dessen Auswirkungen auf die MitarbeiterInnen-Gesundheit, beschäftigt haben.

7 von 25 Artikel sind von männlichen Autoren geschrieben worden, die drei Krone Artikel haben keinen Autor angegeben, und die restlichen 15 Artikel wurden von sechs verschiedenen Autorinnen verfasst. Wobei auch erwähnenswert ist, dass eine Autorin acht dieser 25 Artikel geschrieben hat. Die Recherche über die AutorInnen hat ergeben, dass diese Artikel in folgenden Sparten veröffentlichten: Karriere, Wissenschaft, Weiterbildung, Publikationen, darunter waren auch AutorInnen, die eine leitende Funktion in der Rubrik innehaben, sowie freie JournalistInnen und ExpertInnen. Alle AutorInnen sind im mittleren Alter, d.h. zwischen 35 und 60 Jahren alt. Die 25 Artikel werden überwiegend - nämlich 14 von 25 - im Ressort Karriere veröffentlicht. Die restlichen Artikel werden im Ressort Gesundheit, Bildung, Spezial, Thema, Ausland und im allgemeinen Teil der Zeitung veröffent-

licht. In sechs Artikeln werden Weiterbildungsangebote beworben beziehungsweise empfohlen und in fünf weiteren Artikeln werden Publikationen wie zum Beispiel das Buch „Gesundes Führen“ beworben. In sechs Artikeln werden Ergebnisse der jährlichen Führungskräftebefragung dargestellt und mit dem Masterarbeitsthema in Verbindung gebracht. Eine Recherche über die Befragung hat ergeben, dass sie die einzige jährliche Befragung in Österreich ist, bei der um die 800 Führungskräfte befragt werden. Die Ergebnisse sind für die Presse zugänglich. Andere Quellen des Wissens in den Artikeln sind ProfessorInnen von Forschungsinstituten, MitarbeiterInnen von Gesundheitsinstituten, PsychologInnen, SoziologInnen, das Arbeitsinspektorat oder auch MitarbeiterInnen der Arbeiterkammer, von medizinischen Instituten, ÄrztInnen, NeurobiologInnen, UnternehmensberaterInnen, PersonalleiterInnen, LeiterInnen der Gesundheitsmanagement-Abteilungen in Unternehmen und WeiterbildungsanbieterInnen. Außerdem werden Studien der unterschiedlichsten Institute auch im internationalen Forschungsbereich genannt.

## 6.2 Darstellung der einzelnen Diskursfragmente

Dieser Analyseschritt beantwortete eine Unterfrage zur Forschungsfrage, im Speziellen:

***Welche Diskursfragmente lassen sich erkennen?***

Folgende 10 Diskursfragmente wurden bei der Analyse der Texte herausgefiltert:

- Gesundheit
- Aus-/Weiterbildung
- Wissens- und Informationsstand der Führungskräfte
- Kosten
- Führung
- Einflussfaktoren auf das Stresserleben der MitarbeiterInnen
- BGF/Gesundheitsmanagement/Angebote/Maßnahmen
- Berufsbedingte Erkrankungen
- Wettbewerbsvorteile
- Sonstiges: Generation Y/Z, Absentismus/Präsentismus, Politik, Altern...

### 6.2.1 Gesundheit

Diesem Fragment des Diskurses werden alle Aussagen über Gesundheit generell und auch über die Gesundheit der MitarbeiterInnen zugeordnet.

Eine zentrale Aussage ist, dass das Thema Gesundheit gesamtgesellschaftlich an Relevanz zunimmt. Interessant ist, dass Gesundheit nicht als ganzheitliches Konzept (siehe Kapitel 2.1.1.1.) thematisiert wird, sondern lediglich Teilaspekte herausgegriffen werden. Gesundheit im Arbeitskontext wird demnach mit Sicherheit am Arbeitsplatz assoziiert, das heißt die körperlichen Belastungen sollen möglichst geringgehalten werden, was wahrscheinlich auf Grund der gesetzlichen Verordnungen passiert. Weiters wird in diesem Zusammenhang auch die Abwesenheit von Fehlzeiten angesprochen, solange es im Unternehmen wenig Fehlzeiten unter der Belegschaft gibt, scheinen alle gesund zu sein und es herrscht kein Handlungsbedarf. Außerdem wird Gesundheit auch in Zusammenhang mit dem Wissen über Gesundheit angesprochen. So sollen Führungskräfte nur gesund führen können, wenn sie genug Wissen über Gesundheitsthemen haben.

Widersprüchliche Tendenzen zeigen sich darin, ob der Fokus der Verantwortung für die Gesundheit eher bei dem/der MitarbeiterIn oder dem/der Führungskraft bzw. ArbeitgeberIn verortet wird. Die Thematisierung von „Gesundem Führen“ verweist auf die Rolle

der Führungskraft; zentral sind hier, dass die Führungskraft ein fundiertes Wissen über Gesundheitsthemen hat und selbst durch einen gesundheitsförderlichen Lebensstil eine Vorbildfunktion einnimmt. Im Gegensatz zu dieser Argumentation, die die Rolle der Führungskraft in den Fokus stellt, lassen sich aber auch Argumentationsstränge finden, in denen Gesundheit zur Privatsache deklariert wird. Demnach ist jeder für seine Gesundheit selbst verantwortlich. Generell lässt sich sagen, dass die MitarbeiterInnen sowie auch die Unternehmensführung tendenziell die Gesundheit der Menschen als deren Privatsache am Arbeitsplatz ansehen. Es wird beschrieben, dass die körperlichen Belastungen am Arbeitsplatz verringert werden, jedoch für alles Weitere wie zum Beispiel die Lebensweise, und das mentale Wohlbefinden wird keine Verantwortung von Seiten des Unternehmens übernommen. Auch die MitarbeiterInnen selber sehen größtenteils ihre Gesundheit als ihre Privatsache an, es scheint fast so als wäre daran kein Zweifel, dass man selber für eine Work-Life-Balance sorgen muss, das Unternehmen hat bei Überbelastung keine Schuld, die Beschäftigten müssen selber für Ausgleich sorgen. Kommt es zur Überlastung, liegt die Schwäche bei dem/der MitarbeiterIn, nicht bei dem Unternehmen.

Hieran anschließend stellt sich in den Artikeln auch die Frage, ob es Rechte und Pflichten als MitarbeiterInnen und ArbeitgeberInnen gibt. Interessant ist hierbei, dass es keine Definition von Rechten und Pflichten gibt, kein Artikel geht näher darauf ein, was diese überhaupt sind.

### **6.2.2 Aus-/Weiterbildung**

Dem Diskursfragment Aus- und Weiterbildung lassen sich alle Aussagen bezüglich Aus- und Weiterbildung von Führungskräften zuordnen.

Führungskräfte sollten demnach während, bzw. am besten noch bevor sie zu Führungskräften werden, eine Aus- oder Weiterbildung absolvieren, um so schwierige Situationen gut vorbereitet bewältigen zu können. Kommunikationstraining, Gesprächstraining, Weiterbildung über „Gesundes Führen“, Mediationsausbildung, Konfliktmanagement-Training und viele mehr werden als Aus- bzw. Weiterbildungen angeführt; ungefähr die Hälfte aller angeführten Aus- bzw. Weiterbildungen oder Trainings werden im Text mit konkreten Angeboten beworben.

Ein wesentlicher inhaltlicher Aspekt dieser Weiterbildungen ist, dass Führungskräfte psychosoziale Kompetenzen entwickeln und ausbauen. Ziel ist es denn Führungskräften bessere Handlungsmöglichkeiten für ihre Führungsaufgaben, wie die Aufrechterhaltung eines positiven Betriebsklimas und ein gutes Auskommen der Beschäftigten untereinander, zu Verfügung zu stellen.

Im Zuge der Weiterbildungsdebatte von Führungskräften werden spezifische Weiterbildungsangebote genannt. Unternehmensberater und Weiterbildungsinstitute werden zitiert und namentlich genannt. In einer Reihe von Texten wird explizit ein neu veröffentlichtes Sachbuch zum Thema diskutiert.

### **6.2.3 Wissens- und Informationsstand der Führungskräfte**

Dieses Diskursfragment beschäftigt sich mit Aussagen darüber, welche Rolle der Wissens- und Informationsstand der Führungskräfte in Bezug auf die MitarbeiterInnen-Gesundheit spielt.

Generell wird argumentiert, dass eine möglichst umfassend informierte Führungskraft eine positive Ressource zur Prävention bzw. zur frühzeitigen Erkennen von Erkrankungen der MitarbeiterInnen darstellen kann. Informationen beziehen sich hierbei auf den derzeitigen Gesundheitszustand des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin, auf mögliche Belastungspotentiale in seinen/ihren Arbeitsinhalten und -aufgaben, auf Belastungspotentiale im Privatleben, aber auch auf Ressourcen, die der/die ArbeitnehmerIn verfügt. Das Wissen über bestehende Erkrankungen der ArbeitnehmerIn ist insofern relevant, da eine Verschlechterung des Gesundheitszustands frühzeitig erkannt und auch frühzeitig präventive Maßnahmen eingeleitet werden können. Generell wird darauf verwiesen, dass Führungskräfte in Österreich über diese, in Bezug auf den Gesundheitszustand der ArbeitnehmerIn relevante Faktoren zu wenig Wissen verfügen.

Neben dem Wissens- und Informationsstand der Führungskräfte betreffend Status und Determinanten der MitarbeiterInnen-Gesundheit spielt noch ein weiterer Wissensaspekt in den gefundenen Aussagen eine wichtige Rolle, nämlich das Wissen über konkrete Interventionskonzepte. So reicht es nicht mögliche Problemlagen zu erkennen; Wissen über konkrete Interventionsmöglichkeiten ist zentral, um konkrete Gegenmaßnahmen in die Praxis umsetzen zu können.

Schlussendlich zählt nicht nur der reine Wissensstand der Führungskraft; Selbstreflexion und Empathiefähigkeit werden als weitere zentrale Elemente identifiziert. So gilt Selbstreflexion als Schlüssel zu einem besseren Verständnis der MitarbeiterInnen; Empathiefähigkeit ist unerlässlich um sich in die Beschäftigten hineinzusetzen.

#### **6.2.4 Kosten**

In diesem Diskursfragment werden alle ökonomischen Aussagen diskutiert.

In den Texten werden hohe volkswirtschaftliche Kosten durch zeitweilige (z.B. Krankstände) oder permanente Arbeitsunfähigkeit als Folge von Erkrankungen der Arbeitskräfte angeführt. Im Kontext mit hohen volkswirtschaftlichen Kosten wird oft insbesondere Burnout als steigender Kostenfaktor angeführt. Gesamtwirtschaftliche Kosten werden in den Texten sehr plakativ und nicht nachvollziehbar dargestellt. Zudem schwanken die angeführten Kosten sehr, es war bei keiner Nennung der Kosten klar, woher diese Zahl kam und aus welchen Werten sich diese errechnet.

Neben der Thematisierung der volkswirtschaftlichen Kosten durch Erkrankungen und dem (temporären) Verlust an Arbeitskraft, werden diese Kosten teils auch auf Unternehmensebene diskutiert. Auch Unternehmen entstehen hohe Kosten durch Erkrankungen der MitarbeiterInnen. Einerseits sind gesundheitlich beeinträchtigte MitarbeiterInnen in ihrer Leistungsfähigkeit eventuell eingeschränkt, andererseits bedeutet der Wegfall einer Arbeitskraft durch Krankenstand zusätzliche Kosten, da die Arbeit durch Überstunden der anderen MitarbeiterInnen kompensiert werden muss. Für Unternehmen bietet sich demnach die Chance bestehende Kosten zu senken oder zukünftige Mehrkosten zu vermeiden. Zudem wird darauf verwiesen, dass gesunde und zufriedene MitarbeiterInnen auch produktiver sind.

#### **6.2.5 Führung**

Dieses Diskursfragment beinhaltet allgemeine Aussagen über das Thema Führung.

Leadership wird als unternehmerische Verantwortung gesehen. Der Führungsstil wird als zentrales Element für den Erfolg von BGF-Maßnahmen angeführt. Dennoch sieht sich die Führungskraft oft damit konfrontiert, dass die MitarbeiterInnen ihr unterstellen, dass es um Produktivität, nicht um Wohlergehen geht.

Generell werden eine Reihe von Eigenschaften angeführt und diskutiert, die Führungskräfte in diesem Kontext aufweisen sollten: Führungskräfte sollen sozial kompetent sein, das heißt ihren MitarbeiterInnen Anerkennung und Wertschätzung schenken und sie unterstützen. Sie sollen die Beschäftigten in ihrer beruflichen Weiterentwicklung fördern und Entwicklungsperspektiven aufzeigen. Führungskräfte sollen feinfühlig und vertrauenswürdig sein. Die Kommunikation betreffend werden offene Kommunikationsstrukturen als vorteilhaft dargestellt; außerdem sollte die Führungskraft bei Konflikten auch immer auf der Sachebene diskutieren. Sie sollen Konflikte möglichst schon von Beginn an ansprechen, dabei entsteht bei den MitarbeiterInnen auch das Gefühl, offen über Wünsche und Bedürfnisse sprechen zu können. Die Führungskraft sollte für die Arbeitsplatzsicherheit ihrer MitarbeiterInnen einstehen, gemeinsam mit fairer Bezahlung und flexiblen Arbeitszeiten. Es kommt der Begriff des „Produktionsförderlichen Führens“ vor, welches demnach sinnstiftend, Orientierung gebend, wertschätzend, anerkennend, sozial kompetent, fair entlohnend und individuell unterstützend sei.

Die Rolle von Führung wird auch im Kontext mit psychischer Gesundheit thematisiert: Führung gilt als ein Schlüsselfaktor für die seelische Gesundheit der Beschäftigten. Bei Anzeichen von psychischen Erkrankungen sollen Führungskräfte diejenigen sein, die Handeln und Maßnahmen setzen.

Schlussendlich werden auch das eigene Verhalten der Führungskräfte und das Unternehmen als Ganzes als Rahmenbedingungen für MitarbeiterInnen-Gesundheit angeführt. So leben die Führungskräfte den MitarbeiterInnen ein gesundheitsförderliches Arbeitsleben vor und haben dadurch eine nicht zu unterschätzende Vorbildwirkung. Sie sollen ihre eigenen Grenzen wahrnehmen und rechtzeitig im Sinne ihrer eigenen Gesundheit, aber auch im Sinne der Gesundheit ihrer Untergebenen intervenieren. Zuletzt ist aber nicht nur die Führungskraft alleine verantwortlich, auch das Setting des Unternehmens hat einen großen Einfluss, denn auch die Umgebung in dem die Führungskraft und ihre MitarbeiterInnen arbeiten, beeinflusst den Führungsstil. Stark beeinflussend wirkt hier das Mindset der obersten Führungspersonen auf die Führungskräfte unter ihnen.

### **6.2.6 Einflussfaktoren auf das Stresserleben als wichtige Determinante der MitarbeiterInnen-Gesundheit**

Diesem Diskursfragment werden alle Aussagen zugeordnet die mit Einflussfaktoren auf das Stresserleben am Arbeitsplatz zu tun haben.

In den Artikeln wird eine Reihe an Einflussfaktoren auf das Stresserleben der MitarbeiterInnen diskutiert. So besteht in der Arbeitswelt hoher Leistungs- sowie auch Flexibilitätsdruck, letzteres äußert sich durch kurzfristige Dienstreisen und durch ständiges Erreichbarsein. Als generelle Einflussfaktoren auf das Stresserleben werden ständiger Zeit- und Termindruck, Informationsmangel, häufige Veränderungen und fehlenden Handlungsspielräumen angeführt. Um gegenüber anderen Unternehmen konkurrenzfähig zu sein, steigt der Druck auf die Produktivität der MitarbeiterInnen, was sich auch in interner Konkurrenz zwischen den MitarbeiterInnen niederschlägt. Unsicherheiten über den Arbeitsplatz und über die Austauschbarkeit werden als zusätzliche belastende Faktoren angeführt. Nicht zuletzt führen fehlende Kommunikationsstrukturen zu einer Unberechenbarkeit der Aufgaben und stellen somit eine potentielle Risikoquelle für die Gesundheit der MitarbeiterInnen dar.

Auffällig ist, dass einige Artikel auf einen Geschlechterunterschied im Stresserleben hinweisen. Demzufolge fühlen sich Frauen in vielen Fällen mehr unter Druck gesetzt. Sie nehmen vermehrt eine Doppelbelastung von Familie und Beruf wahr; für Frauen ist es schwierig, die Ansprüche, die im Berufs- und Familienleben an sie herangetragen werden, zu vereinen und zu befriedigen. Außerdem haben Frauen noch mehr Ansprüche an sich selber und setzen sich damit selber unter Druck. Es wird beschrieben, dass Frauen Stresssymptome eher wahrnehmen als Männer.

In den Artikeln wird auch thematisiert, wie sich diese Stressfaktoren und somit ein erhöhtes Stresslevel auf die MitarbeiterInnen auswirken kann. Bei MitarbeiterInnen kann es bei einem dauerhaft erhöhten Stresslevel zu innerer Emigration kommen; anders gesagt: Es wird nur noch „Dienst nach Vorschrift“ gemacht. Es ist kein Ehrgeiz und keine Motivation für die Durchführung der Aufgaben mehr vorhanden. Beschäftigte fühlen sich auf ihre Arbeitsleistung reduziert und fühlen sich nicht mehr als menschlicher Teil des Unternehmens. In der Wahrnehmung der MitarbeiterInnen behandelt und sieht sie die Unterneh-

mensführung als Objekte ohne Eigenwert. Der Prozess der inneren Distanzierung vom Unternehmen wird auch „innere Kündigung“ genannt. Innerer Kündigung ist ein Prozess aus Über- oder Unterlastung-, Zurücksetzungs- und/oder Zurückweisungserlebnissen. Sie dient als Selbstschutz, als Reaktion auf die mangelhafte Respektierung des Selbstwertes der/des MitarbeiterIn. Die äußerste Konsequenz im Falle eines erhöhten Stresslevels ist, dass die MitarbeiterInnen das Unternehmen verlassen.

Resümierend fassen einige Artikel zusammen, dass eine gesunde Balance zwischen Arbeit und Entspannung in der heutigen Arbeitswelt immer schwerer aufrecht zu erhalten ist.

#### **6.2.7 BGF/Gesundheitsmanagement/Angebote/Maßnahmen**

Dieses umfangreiche Diskursfragment wurde aus kleinen Fragmenten zusammengestellt, die thematisch große Ähnlichkeiten und Anknüpfungspunkte aufweisen.

Ein wesentliches Argument für die Durchführung von betrieblicher Gesundheitsförderung in den Artikeln ist, dass bei der erfolgreichen Durchführung von betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen bzw. Maßnahmen des Gesundheitsmanagements Wettbewerbsvorteile für das Unternehmen entstehen. Gesunde MitarbeiterInnen sind demnach produktiver, haben weniger Fehlzeiten, haben eine hohe Zufriedenheit und bleiben deshalb länger im Unternehmen und bringen das Unternehmen zu mehr Erfolg.

Betrachtet man die Konzeption solcher Maßnahmen, so werden folgende Punkte als Anknüpfungspunkte genannt: Einführung von flexiblen Arbeitszeiten, Entspannungs- und Bewegungsangebote, Angebot von ärztlichen und psychologischen Sprechstunden in und außer Haus, Coaching, und viele mehr. Interessanterweise wird das Wiedereingliederungsmanagement in keinem Artikel diskutiert, genauso wie die Abwicklung von Pensionierungen und die Einarbeitung von Nachfolgern. Die Maßnahmen sollten nicht nur dann gesetzt werden, wenn die Fehlzeiten der Mitarbeiter hoch sind, sondern sie sollten schon präventiv eingesetzt werden, um die Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten oder zu fördern.

In Hinsicht auf die konkrete Durchführung von betrieblichem Gesundheitsmanagement bzw. betrieblicher Gesundheitsförderung müssen Unternehmen seit 2013 nicht nur die physischen, sondern auch die psychischen Belastungen ihrer MitarbeiterInnen von externen Personen evaluieren lassen und entsprechende Maßnahmen setzen. In der Mehrzahl der Texte kommt diese Evaluierung vor, sie macht die Belastungen nicht nur für die Ge-

schäftsleitung sichtbar, sondern für Führungskräfte aller Ebenen. Es gibt ein paar Branchen, in denen die Gesundheitsförderung der MitarbeiterInnen noch immer nicht oder nur sehr wenig angekommen ist. Dazu gehören der Handel, die Baubranche, die Immobilien- und Dienstleistungsbranche., wobei es keine expliziten Erklärungen zu diesen Branchenbezeichnungen gibt. Private Großunternehmen bieten demnach am meisten betriebliche Gesundheitsförderung an; wenige Gesundheitsprogramme haben Klein- und Mittelbetriebe und staatsnahe Betriebe. Aus Sicht der Führungskräfte sind die gesundheitsförderlichen Maßnahmen in ihrem Unternehmen zum größten Teil nicht umfangreich genug; die Führungskräfte nutzen die Angebote jedoch selbst nicht regelmäßig. Dennoch empfinden sie, dass betriebliche Gesundheitsförderung Managementsache werden sollte. Die Führungskräfte entwickeln langsam eine andere Sichtweise auf die Thematik, sodass „Gesundes Führen“ zunehmend als wichtige Thematik wahrgenommen und ernster genommen wird.

#### **6.2.8 Berufsbedingte Erkrankungen**

Welche berufsbedingten Erkrankungen werden in den Texten erwähnt und wie werden sie thematisiert? Dieser Frage geht das folgende Diskursfragment auf den Grund.

Die generelle Botschaft der Texte ist, dass Belastungsfreiheit und somit ein minimales Ausmaß an Erkrankungen nicht als Luxus deklariert werden sollte, sondern als Mittel zur Produktivitätssteigerung.

In den Texten genannte Erkrankungen der MitarbeiterInnen sind, neben körperlichen Beschwerden, vor allem psychische Erkrankungen wie Angststörungen, Depressionen, Burnout, Sucht, und viele mehr. Burnout ist die Erkrankung, die mit Abstand am meisten diskutiert wird. Die Anzahl der Menschen, die an Burnout erkranken, steigt tendenziell, aber auch ein genereller Anstieg von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen bei den MitarbeiterInnen wird diskutiert. Zentral bei der Thematisierung von psychischen berufsbedingten Erkrankungen sind auch ökonomische Argumente; Frühpensionierungen werden immer häufiger wegen psychischer Erkrankungen beantragt, was zu hohen volkswirtschaftlichen Kosten führt. Interessant ist, dass im Kontext von psychischen berufsbedingten Erkrankungen teils auch auf theoretische Erklärungsmodelle zurückgegriffen wird: So werden Gratifikationskrisen (siehe Kapitel 2.1.2.2.) als seelische Belastungen angeführt,

die im schlechtesten Fall zu psychischen Erkrankungen führen können. Prinzipiell zeigt sich, dass psychischen berufsbedingten Erkrankungen immer mehr enttabuisiert werden.

In den Texten werden - neben konkreten BGF-Maßnahmen (siehe Kapitel 6.2.7.) - auch allgemeine Strategien diskutiert, wie mit Erkrankungen der MitarbeiterInnen umzugehen ist. So sind Führungskräfte, ArbeitsmedizinerInnen und BetriebsärztInnen angehalten, Erkrankungen ihrer MitarbeiterInnen und KollegInnen, egal ob körperlicher oder psychischer Natur, frühzeitig zu erkennen und Betreffende zu schützen. Gleichzeitig wird aber auch angemerkt, dass sich diese Personengruppen mit dieser Aufgabe teils überfordert fühlen.

#### **6.2.9 Wettbewerbsvorteile**

Dieses Diskursfragment zieht sich durch alle Texte, da es als Hauptgrund für die Etablierung gesundheitsförderliche Maßnahmen genannt wird.

Unter Wettbewerbsvorteilen wird einerseits der ökonomische Vorteil durch Gewinnsteigerung des Unternehmens verstanden und andererseits die effizientere und innovativere Arbeitsweise der MitarbeiterInnen, die den Unternehmen eine bessere Position am Markt gibt.

Im Kontext der Thematisierung von Wettbewerbsvorteilen werden mehrere Argumente angeführt: Einerseits wird allgemein verwiesen, dass die Gesundheit der MitarbeiterInnen zu fördern und Erkrankungen zu verringern zu Wettbewerbsvorteilen führt. Teilweise wird etwas spezifischer argumentiert, dass durch eine präventive Reduktion von Stressfaktoren und durch die Implementierung gesundheitsförderlicher Maßnahmen betriebsintern Kosten gesenkt werden können, und so auf lange Sicht auch Wettbewerbsvorteile generiert werden. Neben dieser teils sehr allgemeinen Argumentation wird auch die Ausbildung der Führungskräfte als Faktor für Wettbewerbsvorteile angeführt. Gut ausgebildete Führungskräfte mit fundiertem Wissen über die Schlüsselkomponenten von Führung führen demnach ebenfalls zu Wettbewerbsvorteilen.

#### **6.2.10 Sonstiges**

Zum Schluss werden alle anderen erwähnenswerten Themen im Diskursfragment Sonstiges erwähnt.

Vereinzelt wird im Diskurs auf die Position verschiedener Gruppen (Politik, Generation Y und Z, ältere ArbeitnehmerInnen,...) oder themennaher Konzepte (Absentismus/Präsentismus, Arbeitszufriedenheit,...) verwiesen. Da es sich hierbei jedoch nur um einzelne Erwähnungen handelt und nicht um Diskursfragmente, die systematisch in mehreren Texten erwähnt werden, werden sie nicht gesondert, sondern gesammelt innerhalb dieses Unterkapitels diskutiert.

Politische Interessen kommen in der Diskussion vor, jedoch überwiegen sie nicht. Politiker äußern sich zu Stressmanagement und Burnout-Prävention und verdeutlichen, wie wichtig diese für die Gesellschaft sind. Aus Sicht der Politik sollten Unternehmer Verantwortung übernehmen und krankmachende Belastungen eliminieren. VertreterInnen der MitarbeiterInnen argumentieren hingegen, dass sich die Wirtschaft mit der Gesundheitspolitik vernetzen sollte.

Spezifisch wird auch die Generation Y und Z, sprich die Personen die zwischen 1980 und 2000 geboren sind, und ihre Erwartungen angesprochen. Diese Generationen stellen laut der Erfahrung von Personalverantwortlichen in Unternehmen individuelle Sinnerfüllung und Lebensgestaltung vor reinen finanziellen Erfolg; in Bezug auf die Arbeitssituation wünschen sie sich eine ausgewogene Work-Life-Balance. Unternehmen müssen demnach mehr bieten als nur ein gutes Gehalt, um diese Generationen zufrieden zu stellen.

Vereinzelt wird auch über die Position älterer ArbeitnehmerInnen berichtet und hier im Speziellen über Belastungen älterer MitarbeiterInnen und wie diese verhindert werden können. Durch gesundheitsförderliche Maßnahmen sollen die Motivation und die Arbeitsfähigkeit von älteren Beschäftigten lange aufrecht erhalten bleiben.

Auch über Präsentismus und Absentismus wurde, in Zusammenhang mit Produktivitätsverlust durch Präsentismus und dadurch entstehende versteckte Kosten, geschrieben. Absentismus bedeutet das Fernbleiben vom Arbeitsplatz mit der (vorgeschobenen) Begründung Krankheit, Präsentismus bedeutet die Anwesenheit am Arbeitsplatz trotz Krankheit. Absentismus ist weitreichend erforscht, zu Präsentismus gibt es bislang wenig Forschung. Forschung zu beiden Konzepten wird als zentral gesehen, um in Zukunft Fehlzeiten vorherzusagen zu können.

Interessant ist auch, dass im Rahmen des Diskurses vereinzelt auch die Themen Arbeitszufriedenheit und Glück der MitarbeiterInnen im Allgemeinen gestreift werden. Im Speziellen wird hier auf das Konzept des „Happiness-Chief-Officer“ verwiesen, der sich um das Glück der Belegschaft kümmern soll.

### 6.3 Darstellung des gesamten Diskursstranges

Das folgende Kapitel beschäftigt sich mit der Beantwortung der Hauptforschungsfrage:

**Gibt es einen Diskurs über die Auswirkungen von Führungsverhalten auf die Gesundheit von MitarbeiterInnen in ausgewählten österreichischen Printmedien, die nach verschiedenen Kriterien unterschiedliche Hauptzielgruppen bedienen („Die Krone“, „Der Standard“ und „Die Presse“) und nach welchen zentralen Charakteristika kann dieser beschrieben werden?**

Als zentrales Kriterium zur Beantwortung der Hauptforschungsfrage wird hierbei die zweite Unterfrage der Forschungsfrage *„Welche Verbindungen zwischen den Diskursfragmenten lassen sich identifizieren?“* herangezogen.

Zum leichteren Verständnis und visueller Darstellung wurde eine Mindmap mit Themen und Unterthemen der Diskursfragmente erstellt (siehe Abbildung 2). Diese Mindmap soll verdeutlichen, wie verzweigt sich dieser Diskursstrang in den öffentlichen Printmedien darstellt. In der Mitte der Abbildung befindet sich der Name des untersuchten Diskursstrangs; rundherum angeordnet sind die zehn herausgearbeiteten Diskursfragmente. Die Unterthemen des einzelnen Diskursfragments werden durch Verzweigungen an dem Diskursfragment dargestellt. Die grünen Pfeile zeigen die Hauptverbindungen zwischen den Fragmenten. Aufgrund der Übersichtlichkeit wurden in dieser Mindmap nur die Hauptverbindungen zwischen den Diskursfragmenten dargestellt. Die Themengebiete werden nach ihrer Relevanz in unterschiedlichen Schriftgrößen dargestellt. Aufgrund der Zielsetzung dieser Arbeit und der dementsprechenden Auswahl des Analysematerials erklärt sich, dass die beiden Fragmente „Gesundheit“ und „Führung“ die dominantesten Themen im Diskursstrang sind.

Eingangs muss erwähnt werden, dass es sich strenggenommen, um bei Jägers kritischer Diskursanalyse zu bleiben, um einen Diskursstrang handelt. Der übergeordnete, gesamt-

gesellschaftliche Diskurs wird als „Gesundheitsdiskurs“ bezeichnet, den analysierten Diskursstrang könnte man kurz als „MitarbeiterInnen-Gesundheitsdiskursstrang“ bezeichnen. Es bezeichnet den Diskursstrang bei dem es um die Gesundheit der MitarbeiterInnen geht in Bezug auf das Führungsverhalten ihrer Vorgesetzten.



Abbildung 3: Mindmap der Diskursfragmente, Hauptverbindungen der Fragmente

Generell zeigt sich, dass im Diskurs über die Auswirkungen von Führungsverhalten auf die MitarbeiterInnen-Gesundheit primär über psychische Gesundheit gesprochen wird; physische Gesundheit wird nur indirekt über das Thema Arbeitssicherheit adressiert. Ein Spannungsfeld stellt die Frage dar, ob die Gesundheit der ArbeitnehmerInnen eher als Privatsache oder als einen Verantwortungsbereich der Unternehmen gesehen wird. Damit einhergehend auch die Frage nach den Rechten und Pflichten der Beteiligten. Dies wird jedoch meistens nicht näher diskutiert. Ein „angenehmes Betriebsklima“ und die „Vorbildwirkung der Führungskraft“ werden als zentrale Einflussfaktoren auf „Gesundheit“ thematisiert.

In der Diskussion besteht ein Zusammenhang zwischen den Themen „Gesundheit“ und „Erkrankungen“. Auch bei Erkrankungen werden fast ausschließlich psychische Erkrankungen (z.B. Burn-out, Depression, Angststörungen) angesprochen; denen auf Grund von steigenden Erkrankungsraten steigende Relevanz zugesprochen wird.

Nicht allzu sehr überraschend ist auch die Diskussion von den „Einflussfaktoren auf das Stresserleben der MitarbeiterInnen“ im Kontext von „berufsbedingten Erkrankungen“. Ein erhöhtes Auftreten von stressverursachenden Faktoren am Arbeitsplatz wird hier mit einem erhöhten Risiko an psychischen Erkrankungen zu leiden, in Verbindung gebracht. Demnach sind MitarbeiterInnen heutzutage einem größeren Druck ausgesetzt als früher. Arbeitsplätze werden reduziert, um Kosten zu sparen, das heißt auf die einzelnen Beschäftigten fällt mehr Arbeitsvolumen an. Sie haben einen hohen Leistungs- und Produktivitätsdruck und müssen flexibel sein. Veränderungen stehen auf der Tagesordnung, wer sich dagegen wehrt, ist altmodisch und konservativ. Ständige Erreichbarkeit, herausragendes Engagement und interne Konkurrenz machen noch mehr Druck und auch ein schlechtes Betriebsklima. Fehlende Kommunikation verhindert klare Aufgabenstellungen und berechenbare realistische Zielsetzungen. In manchen Unternehmen fühlen sich die ArbeitnehmerInnen auf ihre Arbeitsleistung reduziert und enden in einer inneren Emigration ohne Arbeitsmotivation und Engagement. Das kann zu schwerwiegenden psychischen Erkrankungen führen.

### **BGF-Angebote vor dem Hintergrund ökonomischer Nutzenkalkulation**

Die hohen volkswirtschaftlichen und betriebsinternen „Kosten“ von berufsbedingten Erkrankungen bilden oft den Hintergrund und die Argumentationsgrundlage, vor denen „BGF-Angebote“ diskutiert werden, welche wiederum zu „Wettbewerbsvorteilen“ für das

Unternehmen führen sollen. Die Argumentationslinie ausgehend von „Kosten“ über „BGF-Angebote“ zu „Wettbewerbsvorteilen“ stellt somit ein zentrales Element des Diskursstranges dar.

Ökonomische Kosten von berufsbedingten Erkrankungen – volkswirtschaftlich oder betriebsintern- werden in vielen Artikeln angesprochen. Für Unternehmen geht es in dieser Diskussion der Kosten primär darum, wie sich die betriebliche Gesundheitsförderung und die Investitionen in die Ausbildung der Führungskräfte finanziell lohnen.

Dementsprechend zeigt sich ein Zusammenhang zwischen der Thematisierung von „Kosten“ und dem Thema „BGF Angebote“. Die betriebliche Gesundheitsförderung durch das Gesundheitsmanagement soll regelmäßig körperliche, wie psychische Belastungen von Extern evaluieren lassen und präventive Maßnahmen setzen. Arbeitsmediziner sollen, genauso wie Führungskräfte, psychische Erkrankungen frühzeitig erkennen; teilweise wird hier aber auch von einer Überforderung der Beteiligten mit dieser Aufgabenstellung gesprochen. Betriebliche Gesundheitsförderung wird vermehrt als Managementaufgabe gesehen.

Außerdem beziehen sich die Diskursfragmente „BGF Angebote“ und „Wettbewerbsvorteile“ aufeinander. So sollen BGF- Maßnahmen zu einer Produktivitätssteigerung führen. Gesunde und zufriedene MitarbeiterInnen sind auch produktiver, was für das Unternehmen langfristig Wettbewerbsvorteile bringt. Demnach ist Belastungsfreiheit kein Luxus, sondern ein wichtiger Faktor um die Produktivität zu steigern. Wettbewerbsvorteile für das Unternehmen entstehen demnach durch gesunde MitarbeiterInnen aber auch durch gut ausgebildete Führungskräfte.

### **BGF-Angebote vor dem Hintergrund gesetzlicher Regelungen**

Ein enger Zusammenhang in der Diskussion zeigt sich auch zwischen der „gesetzlichen Evaluierung von psychischen und physischen Belastungen“ und der Auseinandersetzung mit dem Thema „Burnout und Depressionen“. Diese Evaluierungsarbeit hat für die Unternehmen eine augenöffnende Wirkung, da der Belastungsstatus nun sichtbar und gezielt Maßnahmen gegen psychische Erkrankungen gesetzt werden können. Die Evaluation wird demnach auch als wesentlicher Faktor zur Vorbeugung von Burnout gesehen.

## Die Rolle der Führung

Beim Fragment „Führung“ steht das Thema der „Erkennung von psychischen Erkrankungen“ sehr stark in Verbindung mit dem Fragment „Wissen“ und hier im Speziellen mit dem Wissen über „Erkrankungen“. Ohne Wissen über spezifische (psychische) Erkrankungen können diese nicht frühzeitig erkannt und Maßnahmen nicht rechtzeitig gesetzt werden. Ein „gesundheitsförderlicher Führungsstil“ der Führungsebene wird in engem Zusammenhang mit absolvierten „Aus- und Weiterbildungen“ gebracht. Insofern trägt das in „Aus- und Weiterbildungen“ erworbene „Wissen“ der Führungskräfte über die Konzepte des „gesundheitsförderlichen Führens“ dazu bei, diesen Führungsstil auch in der Organisation zu leben.

Immer schon hatten Führungskräfte spezielle Fähigkeiten, um überhaupt den Anspruch einer Führungskraft zu gewährleisten, jedoch werden nach der Einführung der verpflichteten Evaluierung von psychischen Belastungen am Arbeitsplatz durch eine externe Stelle Unternehmen und Führungskräfte nun offiziell auf die Probe gestellt und externe Stellen zeigen die Bedürfnisse der MitarbeiterInnen auf. Ein überwiegender Anteil der heutigen Führungskräfte im mittleren Management ist zufällig, nicht langfristig geplant zu ihrer Stelle gekommen. Sie haben daher meist keine spezielle Ausbildung, jedoch steigen die Anforderungen auch an diese Führungskräfte stetig. Nicht mehr nur die Zahlen sind ausschlaggebend. Folgende Aufgaben müssen Führungskräfte möglichst zur Gänze erfüllen um einen gesunden Führungsstil leben zu können.

- ein Vorbild in Sachen gesunder Lebensführung sein,
- für faire Entlohnung sorgen,
- ein angenehmes Betriebsklima schaffen,
- und außerdem psychische Erkrankungen bei sich und ihren ArbeitnehmerInnen erkennen und individuelle präventive Maßnahmen für die möglicherweise erkrankte Person setzen

Für die Verbesserung und Lösung der Problemstellung „unzureichend ausgebildeten Führungskräfte“ werden diverse Aus- und Weiterbildungen an unterschiedlichen Instituten zu unterschiedlichen Thematiken angeführt.

## **Gesundheitsverständnis**

Wenn über MitarbeiterInnen-Gesundheit gesprochen wird, wird primär psychische Gesundheit beschrieben; physische Gesundheit wird nur indirekt über das Thema Arbeitssicherheit adressiert. Körperliche Gesundheit der Beschäftigten scheint – zumindest in diesem massenmedialen Diskurs entsteht der Eindruck - durch die vorhandenen etablierten Gesetze, Vorgaben und Verordnungen hinreichend abgedeckt zu sein. Die Annahme ist offenbar, die Unternehmen halten sich an alle Vorgaben und es muss nicht weiter darüber (öffentlich) gesprochen werden. Die Evaluierung der körperlichen Belastungen ist seit Jahrzehnten verankert, es scheint so als hätten die Unternehmen diese Evaluierung in ihre Routine aufgenommen.

### **Diskursives Ereignis – Einführung der gesetzlichen Evaluierung von psychischen Belastungen am Arbeitsplatz**

Unabhängig von den Verbindungen der Diskursfragmente hat das Ereignis der Einführung der gesetzlichen Evaluierung von psychischen Belastungen am Arbeitsplatz eine große Bedeutung für diesen Diskursstrang.

Wenn die Zeitpunkte der Veröffentlichungen betrachtet werden, fällt auf, dass 18 von 25 analysierten Artikel im Jahr 2014 und 2015 publiziert wurden. Im Jahr 2013 hat ein wichtiges Ereignis stattgefunden, es wurde die Gesetzesnovelle zum ArbeitnehmerInnenschutz verabschiedet, dass auch die regelmäßige Evaluierung von psychischen Belastungen am Arbeitsplatz vorsieht. Es brauchte einige Monate bis das Thema überhaupt besprochen wurde, Unternehmen handelten nicht sofort und hatten eine relativ lange Frist, um die Evaluierung umzusetzen. Nun wurde das Thema in den Medien aufgenommen. Diese gesetzliche Verordnung kann man in der kritischen Diskursanalyse als ein **diskursives Ereignis** ansehen, dass den Diskurs geprägt und beeinflusst hat.

### **Aus- und Weiterbildungsangebote**

Als mögliche Begründung für die zahlreichen Aus- und Weiterbildungsangebote im Diskurs könnte das Zielpublikum der Artikel angeführt werden. 22 von 25 Artikel stammen aus dem Standard und der Presse und haben beide ähnlich charakterisierte LeserInnen. Sie sind zwischen 20 und 50 Jahren alt, gut gebildet, beruflich engagiert, finanziell abgesichert, aufgeschlossen und selbstbewusst. (siehe Kapitel Materialgrundlage)

Nachdem sich Medien vor allem den Inhalt nach Interessen ihrer Leserschaft aussuchen und publizieren, ist die Wahl von Aus- und Weiterbildungsangeboten in Zusammenhang von Führungsverhalten und MitarbeiterInnen-Gesundheit nachvollziehbar. Unter dieser Leserschaft werden mit großer Wahrscheinlichkeit auch Führungskräfte oder potenzielle Führungskräfte vertreten sein, die sich von diesen Themen besonders angesprochen fühlen. Führungskräfte sollen achtsam, wertschätzend und anerkennend mit sich und ihren MitarbeiterInnen umgehen. Sie sollen Vertrauen stiften und fördern, das heißt berechenbare Arbeitsaufträge geben und offene Kommunikationsstrukturen vorleben. Sie sollen individuell unterstützen und Entwicklungsmöglichkeiten aufzeigen, sowie sinnstiftende Aufgaben gewährleisten. Nachdem die JournalistInnen keinen Zugang zu den eigentlichen Evaluierungsergebnissen der Unternehmen haben, beziehen sie ihr Wissen aus der einzigen und größten Führungskräftebefragung Österreichs dem Herrnstern-Management-Report und den Ergebnissen aus Studien unterschiedlicher wissenschaftlicher Disziplinen, wie vor allem den Wirtschaftswissenschaften, Psychologie oder Soziologie, die sich mit diesem Thema auseinandergesetzt haben.

### **Wer spricht im Diskurs?**

Interessant ist außerdem, dass dieser mediale Diskursstrang überwiegend von Frauen diskutiert wird, denn 17 von 25 Artikel also fast 70% der Artikel sind von weiblichen Autorinnen geschrieben worden oder waren Co-Autorinnen des Beitrags. Laut den Artikeln wird beschrieben, dass es weiblichen Mitarbeiterinnen leichter fällt über Erkrankungen zu sprechen, sie sehen es weniger als eine Schwäche an, wie es Männer immer noch tun. Frauen haben überdies auch mehr mit der entsprechenden Work-Life-Balance zu kämpfen, sie fühlen sich mit ihrer Doppelbelastung Familie und Arbeit öfter überfordert als Männer.

### **Nebenthemen**

Die Nebenthemen in den Texten sind recht vielfältig, es geht um den Generationen-Konflikt in den Unternehmen. Die neuen Generationen Y und X, geboren nach 1980 haben in manchen Fällen andere Erwartungen, was die Rahmenbedingungen angeht, als das Unternehmen bieten kann. Sie fordern diese vehement ein, um einige zu nennen: 30 Stunden Woche, flexible Arbeitszeiten, flexibler Arbeitsort, sinnstiftende Tätigkeiten, u.s.w.

Kurz gesagt, die Work-Life-Balance ist ihnen wichtiger als Geld. Des Weiteren werden ältere ArbeitnehmerInnen angesprochen, auf die Gesundheit dieser Personengruppe sollte das

Unternehmen besonders achten, da sonst etwaige ExpertInnen schnell nicht mehr Einsatzbereit sind und ihr Wissen weitergeben können.

Der neueste Trend kommt aus den USA und heißt Chief-Happiness-Officer, die Jobbeschreibung der Person im Unternehmen die sich nur mit der Zufriedenheit der MitarbeiterInnen auseinandersetzt, der sogenannte Glückbringer des Unternehmens.

## 7 Diskussion

An dieser Stelle sollen die Ergebnisse und das Forschungsvorgehen dieser Masterarbeit zusammengefasst und kritisch reflektiert werden.

Bemerkenswert ist der Fakt, dass in den sieben Jahren zwischen 2010 und 2016 nur 25 Artikel zu diesem Thema in den drei auflagenstärksten Tageszeitungen publiziert wurden. Wenn man bedenkt wie viele Artikel pro Tag in jeder einzelnen dieser Tageszeitungen publiziert werden, ist das sehr wenig. Außerdem ist auch zu bedenken, dass die angeführten Reichweiten der ausgewählten Tageszeitungen nur für die gesamte Zeitung gilt, nicht aber für einzelne Zeitungsartikel, es kann also keine Aussage darüber bieten, ob der Artikel von allen Personen die die Zeitung täglich lesen, überhaupt gelesen wurde.

Die meisten Artikel, nämlich 18 der 25 Artikel, wurden nach dem diskursiven Ereignis der gesetzlich verpflichteten Evaluierung von psychischen Belastungen in Unternehmen, veröffentlicht. Kritisch ist auch zu sehen, dass einige Artikel mit expliziter Werbung für Aus- und Weiterbildungen veröffentlicht wurden. Diese Artikel bewerben Führungskräfte Weiterbildungen, verpackt in einen Artikel zum Thema MitarbeiterInnen-Gesundheit, Führung, Gesundheitsmanagement u.s.w. Laut den Artikeln steigt der Druck auf Führungskräfte durch die Evaluierung der psychischen Belastungen, Führungskräfte haben zu wenig Wissen über „gesundes Führen“ und sind sich ihrer weitreichenden Vorbildfunktion für ihre MitarbeiterInnen wenig bewusst. Die Anforderungen an Führungskräfte steigen, jedoch die Auswahl der Führungskräfte ist oft nicht langfristig geplant, somit sind Überforderungen vorprogrammiert. Es wird berichtet, dass Gesundheit mehrheitlich von MitarbeiterInnen und Führungskräften als ihre Privatsache angesehen werden. Das heißt auch, dass nur wenig Auseinandersetzung mit den Pflichten der Unternehmen, systematisch auf die Gesundheit ihrer MitarbeiterInnen zu achten, stattfindet. Die Unternehmen sehen BGF Maßnahmen, wie die Weiterbildung von Vorgesetzten zum Thema „Gesundes führen“, nur dann als relevant an, wenn Fehlzeiten steigen, nicht aber als präventive Maßnahme. Wenn Maßnahmen für die Gesundheit der MitarbeiterInnen gesetzt werden, stehen stets die Argumente des Wettbewerbsvorteils durch gesunde MitarbeiterInnen und Kosteneinsparungen durch geringere Fehlzeiten im Vordergrund. Der Grund dafür könnte sein, dass die Annahmen der AutorInnen sein könnte, dass man im Betriebskontext jedenfalls ökonomisch bzw.

betriebswirtschaftlich argumentieren muss, um das Thema der Gesundheit im Betrieb überhaupt relevant und an betriebliche Logiken anschlussfähig zu halten.

Die Ergebnisse der Analyse der Artikel decken sich teilweise mit den Erkenntnissen aus der Literaturrecherche. Die Literatur beschreibt, dass Wissen über Gesundheit die Personen auch gesünder macht. Dieses Argument bestätigt sich auch in den analysierten Zeitungsartikeln, Führungskräfte müssen mehr Wissen über Gesundheit und Krankheiten haben, um frühzeitig reagieren zu können. Des Weiteren wurde bestätigt, dass die Qualität der Zusammenarbeit zwischen Vorgesetzten und ihren MitarbeiterInnen maßgeblich am Wohlbefinden der MitarbeiterInnen beteiligt ist. Je besser die Kommunikation, Unterstützung, Wertschätzung und Anerkennung, desto besser die Qualität der Arbeitsleitung und die Gesundheit der Belegschaft.

Durch das gewählte Forschungsdesign konnte der Diskursstrang in den österreichischen Tageszeitungen beleuchtet werden, jedoch konnten aus forschungspragmatischen bzw. ökonomischen Gründen keine weiteren Daten erhoben werden. Die Aussagen über diesen Diskursstrang sind daher limitiert, da sehr wenig Datenmaterial gefunden wurde. Die Aussagekraft der Daten hätte aber durch ergänzendes Datenmaterial untermauert werden können. Als Ergänzung könnten zum Beispiel ExpertInnen-Interviews geführt werden, oder weitere Zeitungen und Zeitschriften analysiert werden. Außerdem könnte man den politischen, sowie auch wissenschaftlichen Diskursstrang ergänzend mittels der KDA analysieren. Das Forschungsdesign ist allerdings eine sehr aufwendige Methode und kann nicht in kurzer Zeit großes Datenmaterial aufbereiten und analysieren.

Für weitere Forschungsvorhaben ergaben sich weitere Fragen in Bezug auf die erlangten Ergebnisse. Die Auseinandersetzung mit dem Thema MitarbeiterInnen-Gesundheit in Bezug auf Führung zeigt sich in den öffentlichen Printmedien als nur rudimentär. In facheinschlägigen Zeitungen in den Rubriken Personal, Arbeitswelt, Führung und Organisation erhält das Thema einen weitaus höheren Stellenwert. Diese Diskrepanz könnte auf die Art der Zielgruppe zurückgeführt werden. Des Weiteren stellt sich die Frage, ob das erworbene Bild des Diskursstranges ein Abbild der erwerbstätigen Gesellschaft ist. Wird das Thema Gesundheit wirklich nur rudimentär in Verbindung mit dem Verhalten von Führungskräften und dem Unternehmen gebracht? Und wird Gesundheit wirklich als Privatsache aufgefasst? Die Auseinandersetzung mit dem Thema scheint auf den ersten Blick trivial und wirkt

aber fast wie ein blinder Fleck der Gesellschaft. Erst im Umfeld der Führungsinstrumente beginnt eine intensivere und fachliche Auseinandersetzung mit der Thematik. Dies konnte ansatzweise auf Basis der Diskursanalyse gezeigt werden.

Die Auswirkungen von nicht beachteter MitarbeiterInnen-Gesundheit sind jedoch gegenwärtig und bekannt, es betrifft allein in Österreich vier Millionen Erwerbstätige.

## 8 Zusammenfassung und Conclusio

In der vorliegenden Arbeit wird zunächst in das Thema durch Beschreibung der theoretischen Einbettung eingeführt, es werden Begrifflichkeiten wie Arbeit und Gesundheit definiert. Arbeitsbelastungen und theoretische Konzepte zur arbeitsbezogenen Gesundheit werden erläutert. In einem nächsten Schritt wird das Thema der betrieblichen Gesundheitsförderung eingeführt und es wird auf Gesundheitskonzepte im Arbeitskontext genauer eingegangen. Außerdem widmet sich ein eigenes Kapitel dem Führungsverhalten im Kontext von Gesundheit und Arbeit. Begriffe wie Führung und theoretische Konzepte zu gesundheitsförderlichem Führungsverhalten werden vorgestellt. Studien zu den Auswirkungen von Führungsverhalten auf MitarbeiterInnen werden skizziert, um sich dann im Weiteren mit dem Medien- und Diskursbegriff auseinanderzusetzen. Es werden Begrifflichkeiten wie Medien und Diskurs definiert, ihre Entstehung beschrieben, um sie dann miteinander in Verbindung zu setzen. Der Forschungsstand bzw. die empirische Evidenz zu Gesundheitsdiskursen wird dargelegt, die Forschungsfrage definiert und erläutert und das methodische Vorgehen genau ausgearbeitet. In den weiteren Kapiteln wurden Fragen wie: Welche Materialgrundlage für die Analyse wurde verwendet, wie ist die systematische Recherche der Zeitungsartikel abgelaufen, welche Analyseschritte wurden dann gesetzt, beantwortet. Eine genaue Beschreibung der Analyseschritte und die Darstellung der Ergebnisse formen das letzte Drittel der vorliegenden Arbeit.

Für die Aufbereitung der Datenbasis wurde eine eingehende Recherche durchgeführt. Die Artikel wurden mittels einer Strukturanalyse gesichtet und es wurden die vorhandenen Themen und Unterthemen, die Quellen des Wissens, Details zu den Zeitungen und den AutorInnen für die weitere Auswertung aufbereitet. Unterstützt von einer Arbeitsgruppe wurde die Feinanalyse zu ausgewählten Artikeln durchgeführt und in einem späteren Schritt in die Gesamtanalyse aufgenommen. Die Diskursfragmente wurden aus den Daten herausgearbeitet und anschließend im Detail beschrieben. Zur Analyse wurden die gefundenen 25 Artikel der auflagestärksten Tageszeitungen in Österreich herangezogen. Folgend wird der Diskurs über die Auswirkungen von Führungsverhalten auf die Gesundheit der MitarbeiterInnen in den ausgewählten Tageszeitungen skizziert:

Gesundheit der MitarbeiterInnen wird mit der Abwesenheit von Fehlzeiten definiert, in Unternehmen mit wenigen Fehlzeiten werden MitarbeiterInnen als gesund betrachtet. Führungskräfte müssen eine Aus- und Weiterbildung absolvieren, um in schwierigen Situationen handeln zu können, sowie gesundheitsförderliches Führungsverhalten zu erlernen. Führungskräfte brauchen außerdem Wissen über mögliche psychische Erkrankungen um diese bei sich und ihren MitarbeiterInnen frühzeitig zu erkennen. Gesundheitsförderliche Führung bedeutet im Zusammenhang mit MitarbeiterInnen-Gesundheit achtsam mit sich und seinen MitarbeiterInnen umzugehen, um ein Vorbild zu sein und auch die nötige Wertschätzung und Respekt entgegenzubringen. Des Weiteren sollen Führungskräfte sinnstiftend, Orientierung gebend, wertschätzend, anerkennend, sozial kompetent, fair entlohnend und individuell unterstützend sein. Handlungen die bei den Beschäftigten Stress verursachen können, wie zum Beispiel fehlende Kommunikation, Leistungsdruck und fehlende Wertschätzung sollen von der Führungskraft möglichst eingeschränkt werden und eine gesunde Balance zwischen Arbeit und Entspannung gefunden werden. Damit sollen sich Erkrankungen wie Angststörungen, Depressionen und Burn-out weitgehend vermeiden lassen. Angebote und Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderungen sollen durch eine eigene Abteilung des Gesundheitsmanagements durchgesetzt und angeboten werden. Dabei ist darauf zu achten, dass die Angebote möglichst neutral formuliert werden, da sonst eine mögliche Stigmatisierung der MitarbeiterInnen untereinander, durch den Besuch von zum Beispiel einem „Burn-out Präventions-Workshop“ angestoßen werden kann. Auch Generation Y und Z, die sogenannten neuen Generationen die erst vor ein paar Jahren in den Arbeitsmarkt eingestiegen sind oder gerade in den Arbeitsmarkt einsteigen, sind an Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz interessiert. Sie stellen Sinn vor Geld und wünschen sich eine ausgewogene Work-Life Balance. Alles in allem sollen betriebliche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und das Ausbilden von gesundheitsförderlichen Führungskräften zu Wettbewerbsvorteilen der Unternehmen führen. Behauptet wird, dass gesunde MitarbeiterInnen zufriedener sind, denn Belastungsfreiheit soll nicht als Luxus deklariert werden, sondern als Produktivitätssteigerung.

Basierend auf den gesammelten Daten der vorliegenden Arbeit gibt es eine Tendenz dahingehend, dass das Wissen der Gesellschaft über arbeitsbedingte psychische wie physische Erkrankungen einen positiven Effekt auf die Gesundheit der MitarbeiterInnen haben könnte. Trotz der offenbar auch in den Medien immer noch sehr verbreiteten Annahme,

dass Gesundheit am Arbeitsplatz – wenn es über die Themen des klassischen Arbeitsschutzes hinausgeht - immer noch als Privatsache der MitarbeiterInnen gesehen wird, scheint eine Veränderung in den Perspektiven der Unternehmen sichtbar zu werden, nicht zuletzt durch die gesetzliche Novelle zum ArbeitnehmerInnenschutzgesetz 2013, die vorsieht neben den physischen auch die psychischen Belastungen im Unternehmen zu evaluieren. Ob dies die einzige Begründung für den schrittweisen Einzug der BGF in die Unternehmen sein könnte, scheint allerdings diskutabel.

## 9 Abstract

MitarbeiterInnen-Gesundheit bildet einen wichtigen Teil der betrieblichen Gesundheitsförderung. Rund 4 Millionen österreichische Erwerbstätige sind davon täglich betroffen. Eine nachlässige Auseinandersetzung hat betriebliche Verluste, aufgrund von erhöhten Fehlzeiten und niedrigerer Produktivität, zur Folge. Zu den Auswirkungen von Führungsverhalten auf die MitarbeiterInnen-Gesundheit gibt es eine Reihe von Theorien und vieles wurde auch empirisch untersucht, jedoch finden sich nur wenig dieser Erkenntnisse im medialen öffentlichen Diskurs (jedenfalls in Tageszeitungen) wieder.

Empirisch wurde eine kritische Diskursanalyse von Artikeln zum Thema Einfluss von Führungsverhalten auf die Gesundheit der MitarbeiterInnen aus ausgewählten österreichischen Printmedien durchgeführt. Auffällig war, wie stark die ökonomische Nutzenkalkulation von Unternehmen für BGF Maßnahmen betont wurde, wenn es z.B. um die Weiterbildung von Führungskräften geht, um gesundheitsförderlich zu führen. Zunehmend komplexe und laufend wachsende Ansprüche an Führung setzten aber Führungskräfte immer mehr unter Druck. Gesetzliche Vorgaben wie die Evaluierung psychischer und physischer Belastungen deuten darauf hin, dass in Unternehmen ein Umdenken in Bezug auf die Gesundheit ihrer MitarbeiterInnen passiert. Die Ergebnisse lassen vermuten, dass Führungskräfte durch das Wissen über gesundheitsförderliches Führen, achtsamer mit der eigenen und der Gesundheit ihrer Beschäftigten umgehen, was zu einer Verbesserung der Gesundheit aller Beteiligten führen kann.

Eine Ergänzung der vorliegenden Arbeit durch die Analyse anderer Diskursstränge, oder ExpertInnen-Interviews zum Thema, könnten noch mehr Aufschluss geben darüber, warum das Thema nur rudimentär in den öffentlichen Printmedien behandelt wird.

## 10 Literaturverzeichnis

- Antonovsky, A., & Franke, A. (1997). Salutogenese: zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Badura, B., Ducki, A., Klose, J., Macco, K., & Schröder, H. (Hrsg.). (2011). Führung und Gesundheit. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Fehlzeiten-Report 2011. Berlin: Springer.
- Badura, B., Greiner, W., Rixgens, P., Ueberle, M., Behr, M., & Ehresmann, C. (2013). Sozialkapital: Grundlagen von Gesundheit und Unternehmenserfolg. Berlin Heidelberg: Springer Gabler.
- Bandura, A. (1997). Self Efficacy: The Exercise of Control. New York: Palgrave Macmillan.
- Bamberg, E. (Hrsg.). (2011). Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt: ein Handbuch. Göttingen: Hogrefe.
- Belkić, K., & Savić, Č. (2013). Job stressors and mental health: a proactive clinical perspective. New Jersey: World Scientific.
- Böcken, J. (Hrsg.). (2008). Gesundheitsmonitor 2008: Gesundheitsversorgung und Gestaltungsoptionen aus der Perspektive der Bevölkerung. Gütersloh: Verl. Bertelsmann Stiftung.
- Bourdieu, P. (1983). Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital. In: R. Kreckel (Hrsg.), Soziale Ungleichheiten. Soziale Welt Sonderband 2 (S. 183-198) Göttingen.
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Zentral-Arbeitsinspektorat. (2017). Arbeitsschutz – Allgemeines. <http://www.arbeitsinspektion.gv.at>, 03.05.2017
- Decker, F., & Decker, A. (2015). Gesundheit im Betrieb - vitale Mitarbeiter - leistungsstarke Organisationen. Wiesbaden: Springer.
- Dreesen, P. (2012). Mediendiskursanalyse: Diskurse - Dispositive - Medien - Macht. Wiesbaden: Springer.

- Ducki, A., & Felfe, J. (2011). Führung und Gesundheit: Überblick. In B. Badura (Hrsg.), Führung und Gesundheit. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Fehlzeiten-Report 2011 (S. viii–xii). Berlin: Springer.
- Faller, G. (2012). Lehrbuch betriebliche Gesundheitsförderung. Bern: Huber.
- Felfe, J. (2015). Trends der psychologischen Führungsforschung: neue Konzepte, Methoden und Erkenntnisse. Göttingen: Hogrefe.
- Finckler, P. (2017). Transformationale Führung: Wegweiser für nachhaltigen Führungs- und Unternehmenserfolg. Berlin: Springer.
- Foucault, M. (1974). Die Ordnung des Diskurses. Frankfurt am Main: Fischer.
- Foucault, M., & Ewald, F. (1978). Dispositive der Macht: über Sexualität, Wissen und Wahrheit. Berlin: Merve.
- Foucault, M., & Köppen, U. (1973). Archäologie des Wissens. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Franke, F., Felfe, J., & Pundt, A. (2014). The Impact of Health-Oriented Leadership on Follower Health: Development and Test of a New Instrument Measuring Health-Promoting Leadership. German Journal of Human Resource Management: Zeitschrift für Personalforschung, 28 (1–2), S. 139–161.
- Fuchs, M. (2012). Sozialkapital: nicht nur produktiv, sondern auch gesund! In G. Faller (Hrsg.), Lehrbuch betriebliche Gesundheitsförderung (S. 113–121). Bern: Huber.
- Geishofer, A. (2015). Der Gesundheitsdiskurs der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Österreich - Gouvernamentalität und Selbsttechnologien im Setting des Arbeitsplatzes. Graz: Karl-Franzens-Universität.
- Genios (2017). Presse Archiv. <http://www.genios.de/presse-archiv/quelle/KRON/0/1/kronen-zeitung.html>, 03.11.2017
- Gruber, D. (2013). Wissen macht gesund: das Verhältnis von Wissen und Handeln im Gesundheitsdiskurs. Wien: Universität Wien.
- Gwyn, R. (2002). Communicating health and illness. London: SAGE.
- Hall, S. (1980). Culture, media, language. Working Papers in Cultural Studies. London: Hutchinson.
- Hanifan, L. J. (1920). The Community Center. Boston: Silver, Burdett & Company.

- Harvey, K. (2013). Investigating adolescent health communication: A Corpus Linguistics Approach. London: Bloomsbury Academic.
- Haubl, R. (2013). Resilienzfaktoren einer salutogenen Organisationskultur. In R. Haubl, et al., Riskante Arbeitswelten: zu den Auswirkungen moderner Beschäftigungsverhältnisse auf die psychische Gesundheit und die Arbeitsqualität (S. 183–199). Frankfurt: Campus Verlag.
- Haubl, R., Hausinger, B., & Voss, G. G. (Hrsg.). (2013). Riskante Arbeitswelten: zu den Auswirkungen moderner Beschäftigungsverhältnisse auf die psychische Gesundheit und die Arbeitsqualität. Frankfurt: Campus Verlag.
- Hinnant, A. (2009). The cancer on your coffee table: a discourse analysis of the health content in mass-circulated women's magazines. *Feminist media studies*, 2009 (9), S. 317–333.
- Horkheimer, M., & Adorno, T. W. (1944a). Dialektik der Aufklärung - ein Manuskript. Frankfurt.
- Horkheimer, M., & Adorno, T. W. (1944b). Kulturindustrie. Aufklärung als Massenbetrug. In Dialektik der Aufklärung - ein Manuskript (S. 50–69). Frankfurt.
- Hunziker, P. (1996). Medien, Kommunikation und Gesellschaft: Einführung in die Soziologie der Massenkommunikation. Darmstadt: Wiss. Buchges.
- Innis, H. A. (1997). Kreuzwege der Kommunikation. Wien: Springer.
- Jäger, M. (1999). Ethnisierung von Sexismus im Einwanderungsdiskurs. Analyse einer Diskursverschränkung. Vortrags Manuskript vom 16.09.1999. [http://www.diss-duis-burg.de/Internetbibliothek/Artikel/Ethnisierung\\_von\\_Sexismus.htm](http://www.diss-duis-burg.de/Internetbibliothek/Artikel/Ethnisierung_von_Sexismus.htm), 04.05.2017
- Jäger, M., & Jäger, S. (2007). Deutungskämpfe: Theorie und Praxis kritischer Diskursanalyse. Wiesbaden: Springer
- Jäger, S. (2011). Diskurs und Wissen. Theoretische und methodische Aspekte einer Kritischen Diskurs- und Dispositivanalyse. In R. Keller (Hrsg.), Handbuch sozialwissenschaftliche Diskursanalyse - Theorien und Methoden (Bd. 1, S. 83–114). Wiesbaden: Springer.
- Jäger, S. (2015). Kritische Diskursanalyse: eine Einführung. Münster: Unrast-Verl.

- Jimenez, P. (2009). *Gesundes Führen. Konzepte und Angewandte Theorie*. Graz: Karl-Franzens-Universität.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Keller, R. (2003). *Handbuch sozialwissenschaftliche Diskursanalyse - Forschungspraxis* (Bd. 2). Wiesbaden: Springer
- Keller, R. (2011). *Diskursforschung: Eine Einführung für SozialwissenschaftlerInnen*. Wiesbaden: Springer.
- Kingreen, T., Buchholz, W., Laux, B., & Marienhagen, J. (2008). *Gesundheit und Medizin im interdisziplinären Diskurs*. Berlin/Heidelberg: Springer.
- Kittler, F. (1985). *Aufschreibesysteme 1800/1900*. München: Fink.
- Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J., & Ferrie, J. (2003). Organisational justice and health of employees: prospective cohort study. *Occupational and Environmental Medicine*, 60 (1), S. 27.
- Latocha, K. (2015). *Verbesserung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz: Evaluation eines arbeitspsychologischen Gesundheitsförderungsprogramms*. Wiesbaden: Springer.
- Lofors, J., & Sundquist, K. (2007). Low-linking social capital as a predictor of mental disorders: A cohort study of 4.5 million Swedes. *Social Science & Medicine*, 64 (1), S. 21–34.
- Luhmann, N. (1997). *Die Gesellschaft der Gesellschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Media-Analyse, ARGE (2013). *Lebenswelten*. [http://www.media-analyse.at/files/MA\\_2013/Lebenswelten\\_Lagegrafik.pdf](http://www.media-analyse.at/files/MA_2013/Lebenswelten_Lagegrafik.pdf), 02.06.2017
- Media-Analyse, ARGE (2014). *Lebenswelten*. [http://www.media-analyse.at/files/MA\\_2014/Lebenswelten3Null.pdf](http://www.media-analyse.at/files/MA_2014/Lebenswelten3Null.pdf), 02.06.2017
- Media-Analyse, ARGE (2016). *Methodeninformation*. [http://www.media-analyse.at/files/MA\\_2016/Methodeninformationen.pdf](http://www.media-analyse.at/files/MA_2016/Methodeninformationen.pdf), 23.05.2017
- Media-Analyse, ARGE | STUDIEN. (2010-2016). <http://www.media-analyse.at/p/>, 29.05.2017

- Merten K. (1994). Die Wirklichkeit der Medien. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Mikl-Horke, G. (2003). Industrie-und Arbeitssoziologie. München, Wien: R. Oldenbourg Verlag.
- Neckel, S. (2008). Flucht nach vorn: die Erfolgskultur der Marktgesellschaft. Frankfurt/Main: Campus Verl.
- Pelikan, J. M. (2009). Ausdifferenzierung von spezifischen Funktionssystemen für Krankheitsbehandlung und Gesundheitsförderung oder: Leben wir in der „Gesellschaft“? Österreichische Zeitschrift für Soziologie, 34 (2), S. 28–47.
- Peter, R. (2012). Von Handlungs- und Entscheidungsspielräumen, Belohnungen und betrieblicher Gerechtigkeit: Die Modelle Demand-Control und berufliche Gratifikationskrisen. In G. Faller, Lehrbuch betriebliche Gesundheitsförderung (S. 79–88). Bern: Huber.
- Pias, C., Vogl, J., Engell, L., Fahle, O., & Neitzel, B. (Hrsg.). (1999). Kursbuch Medienkultur: die maßgeblichen Theorien von Brecht bis Baudrillard. München: deutsche Verlagsanstalt.
- Putnam, R. (1941). Gesellschaft und Gemeinsinn: Sozialkapital im internationalen Vergleich. Gütersloh: Bertelsmann Verlag
- Richter, G., & Schütte, M. (2012). Belastungen sind neutral! Das Belastungs-Beanspruchungsmodell. In G. Faller, Lehrbuch betriebliche Gesundheitsförderung (S. 89–94). Bern: Huber.
- Rohmert, W. (1984). Das Belastungs-Beanspruchungskonzept. Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 38 (4), S. 193–200.
- Ruoff, M. (2007). Foucault-Lexikon: Entwicklung, Kernbegriffe, Zusammenhänge. Paderborn: Fink.
- Sarasin, P. (2011). Handbuch sozialwissenschaftliche Diskursanalyse - Theorien und Methoden. Wiesbaden: VS.
- Shaw, S. E., & Greenhalgh, T. (2008). Best research? For what? Best health? For whom? A critical exploration of primary care research using discourse analysis. Social Science & Medicine, 66 (12), S. 2506–2519.

- Siegrist, J., & Dragano, N. (2006). Berufliche Belastungen und Gesundheit. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Soziologie der Gesundheit (Sonderheft 46), S. 109–124.
- Siegrist, U. (2010). Der Resilienzprozess: ein Modell zur Bewältigung von Krankheitsfolgen im Arbeitsleben. Wiesbaden: VS
- Stadler, P., & Spieß, E. (2007). Gesundheitsförderliches Führen - Defizite erkennen und Fehlbelastungen der Mitarbeiter reduzieren. In A. Weber et al., Psychosoziale Gesundheit im Beruf: Mensch, Arbeitswelt, Gesellschaft (S. 255–274). Stuttgart: Gentner.
- Tarde, G. de. (1883). Die Gesetze der Nachahmung. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Varje, P., & Väänänen, A. (2016). Health risks, social relations and class: an analysis of occupational health discourse in Finnish newspaper and women's magazine articles 1961-2008. *Sociology of Health & Illness*, 38 (3), S.493–510.
- Vogt, M., & Elsigan, G. (2011). Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich. Wien: Gesundheit Österreich GmbH.
- Voigt, K.-I., & Wohltmann, H.-W., (2003). Arbeit. In: K.-I. Voigt et al., Gabler Wirtschaftslexikon, Stichwort: Arbeit. <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/54787/arbeitsv5.html>, 14.05.2017
- Wagner, E. (2014). Mediensoziologie. Konstanz: UKV Verlag.
- Walsh, F. (2016). Ein Modell familialer Resilienz und seine klinische Bedeutung. In R. Welter-Enderlin & B. Hildenbrand, Resilienz - Gedeihen trotz widriger Umstände (S. 43–79). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme-Verlag.
- World Health Organization. (1978). Erklärung von Alma-Ata. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0017/132218/e93944G.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/132218/e93944G.pdf?ua=1), 12.Februar 2017
- World Health Organization. (1998). Health Promotion Glossary. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2001). The World Health Report. Mental Health: New Understanding, New Hope. Genf.

[http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1), 12.06.2017

Ziemann, A. (2012). Soziologie der Medien. Bielefeld: transcript.

Zimber, A., & Gregersen, S. (2006). BGW-Projekt „Führung und Gesundheit“ - Wie Führungskräfte zur Mitarbeitergesundheit beitragen können: eine Pilotstudie aus ausgewählten BGW Mitgliedsbetrieben. 1. Teilprojekt: Literaturanalyse. Hamburg: Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege - BGW. [https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Grundlagen-Forschung/GPR-Medientypen/Downloads/BGW-Projekt-Fuehrung-Gesundheit\\_Download.pdf?blob=publicationFile](https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Grundlagen-Forschung/GPR-Medientypen/Downloads/BGW-Projekt-Fuehrung-Gesundheit_Download.pdf?blob=publicationFile), 30.06.2017

Zok, A. (2011). Führungsverhalten und die Auswirkungen auf die Gesundheit der Mitarbeiter - Analyse von WIdO Mitarbeiterbefragungen. In B. Badura, Führung und Gesundheit. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Fehlzeiten-Report 2011 (S. 27–36). Berlin: Springer.

## 11 Abbildungsverzeichnis

|                                                                                                                                                       |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Abbildung 1: Gesundheitsaufgaben und Managementebenen, die vorrangig an der jeweiligen Umsetzung beteiligt sind. (vgl. Zimber/Gregersen 2006: 5)..... | 23 |
| Abbildung 2: HoL-Ansatz (vgl. Felfe 2015).....                                                                                                        | 26 |
| Abbildung 3: Mindmap der Diskursfragmente, Hauptverbindungen der Fragmente .....                                                                      | 74 |

## 12 Tabellenverzeichnis

|                                                                                                                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabelle 1: Statistische Daten zur Reichweite der ausgewählten Tageszeitungen, vgl. Media-Analyse 2010-2016 <a href="http://www.media-analyse.at/p/2">http://www.media-analyse.at/p/2</a> ..... | 48 |
| Tabelle 2: Daten zu den Artikelfunden .....                                                                                                                                                    | 60 |

## 13 Anhang

### Artikelfunde nach Datum sortiert

| Nr. | Datum      | Zeitung        | Textsorte | AutorIn        | Ressort   | Ausgabe          | Titel                                     | Untertitel                                                                                                                                                                                                                   |
|-----|------------|----------------|-----------|----------------|-----------|------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | 2010 11 03 | Kronen Zeitung | Artikel   | unbekannt      | sose      | Morgen           | "Gesundheit bedeutet mehr als Sicherheit" |                                                                                                                                                                                                                              |
| 23  | 2010 12 24 | Der Standard   | Artikel   | Karin Bauer    | Karrieren | Morgen           | "Den Bossen geht es um Produktivität"     | Die gern genannte "Sorge um die Mitarbeiter" als Triebfeder für Manager glauben die Werktätigen nicht. Das hat Oekonsult aktuell abgefragt -und erhoben, wie es um die Gesundheitsvorsorge steht.                            |
| 2   | 2011 08 06 | Der Standard   | Artikel   | Hartmut Volk   | Karrieren | Morgen           | Anwesend, aber nicht dabei                | Obwohl als leistungsbeeinträchtigendes Phänomen bekannt, werden aus der Tatsache der inneren Kündigung nach wie vor keine konsequenten Schlüsse gezogen. Ein kleiner Streifzug durch eine Geschichte ohne Ende.              |
| 12  | 2012 03 17 | Die Presse     | Artikel   | Patrick Baldia | ALL bk    |                  | Moderne Ursachenforschung                 | Mediation & Konfliktlösung. Wenn zwei sich streiten, freut sich der Dritte? Aber nicht der Chef. Er hat dafür zu sorgen, dass Konflikte gelöst oder vermieden werden. Mittel und Wege zu professionellem Konfliktmanagement. |
| 17  | 2012 04 14 | Der Standard   | Artikel   | Hartmut Volk   | Karrieren | Bundesland Abend | Gute Führung - neurobiologisch betrachtet |                                                                                                                                                                                                                              |
| 24  | 2013 05 18 | Die Presse     | Artikel   | Daniela Mathis | ALL bk    |                  | Bruttosozialglück                         | Führung und Gesundheit. Warum das Wissen um Work-Life-Balance immer wichtiger wird, und wie Österreichs Manager damit umgehen.                                                                                               |
| 3   | 2013 11 09 | Der Standard   | Artikel   | Karin Bauer    | Karrieren | Bundesland Abend | Was gesunde Chefs können sollten          |                                                                                                                                                                                                                              |
|     |            |                |           |                |           |                  |                                           |                                                                                                                                                                                                                              |



| Nr. | Datum      | Zeitung             | Textsorte | AutorIn                                                     | Ressort          | Ausgabe             | Titel                                                                                                   | Untertitel                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----|------------|---------------------|-----------|-------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22  | 2014 03 23 | Die Presse          | Artikel   | Sonja Burger                                                | APO Aus-<br>land |                     | Wer in die Arbeit geht,<br>ist nicht zwingend ge-<br>sund                                               | Krankenstanddate gelten in Firmen<br>als zentraler Gesundheitsindikator.<br>Neueste Foschungen ziegen, dass<br>Präsentismus - wenn Mitarbeiter<br>krank arbeiten gehen - mindestens<br>genauso relevant ist. Für Unter-<br>nehmen könnte Präsentismus so-<br>gar schädlich sein. |
| 21  | 2014 05 31 | Die Presse          | Artikel   | Johanna Zug-<br>mann                                        | KAR              |                     | Von Rückenschule bis<br>Seelentröster                                                                   | Gesundheitsmanagement. Die Psy-<br>che rückt infolge wachsender<br>Burn-out-Fälle in den Fokus von<br>Corporate-Health-Strategien. Füh-<br>rungskräfte sind mit der Früher-<br>kennung überfordert.                                                                              |
| 18  | 2014 06 14 | Der Standard        | Artikel   | Karin Bauer                                                 | Thema            |                     | EU-weite Kampagne ge-<br>gen Burnout läuft an                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 25  | 2014 08 09 | Die Presse          | Artikel   | Andreas Tan-<br>zer                                         | Bildung          |                     | Gesundheit als Betriebs-<br>kapital                                                                     | Hernstein Management Report.<br>Das Thema Gesundheitsmanage-<br>ment gewinnt immer mehr an Be-<br>deutung. Was Führungskräfte in D<br>und Ö dazu sagen                                                                                                                           |
| 20  | 2014 10 04 | Kronen Zei-<br>tung | Artikel   | unbekannt                                                   | Gesund-<br>heit  | Morgen              | Erst Seelenqual, dann<br>Frühpension. Wie er-<br>kenne ich, dass mein Kol-<br>lege psychisch krank ist? |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 4   | 2014 10 09 | Der Standard        | Artikel   | Heidi Aichin-<br>ger                                        | KARS             | Rondo               | Brave new World of<br>Work                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 13  | 2014 10 09 | Der Standard        | Artikel   | Karin Bauer                                                 | KARS             | Rondo               | Im Modus Ausbeutung                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 5   | 2014 10 25 | Der Standard        | Artikel   | Wolfgang<br>Gratz, Horst<br>Röthel, Sissi<br>Sattler-Zisser | Karrieren        | Bundesland<br>Abend | Wann ist die Arbeit ge-<br>sund?                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |



| Nr. | Datum      | Zeitung        | Textsorte | AutorIn                    | Ressort      | Ausgabe          | Titel                                                    | Untertitel                                                                                                                                                                                                                 |
|-----|------------|----------------|-----------|----------------------------|--------------|------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6   | 2014 12 13 | Der Standard   | Artikel   | Heidi Aichinger            | Karrieren    | Bundesland Abend | Wenn Arbeit krankmacht                                   |                                                                                                                                                                                                                            |
| 14  | 2015 01 24 | Die Presse     | Artikel   | Daniela Mathis             | Bildung      |                  | Wissen statt Tabu: Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz |                                                                                                                                                                                                                            |
| 7   | 2015 01 31 | Der Standard   | Artikel   | Karin Bauer                | Spezial      | Bundesland Abend | Manager halten sich für fit, ihre Chefs aber nicht       |                                                                                                                                                                                                                            |
| 8   | 2015 03 21 | Die Presse     | Artikel   | Michael Kötttritsch        | KAR Karriere |                  | "Die Führungskräfte werden feinfühlig"                   | Great Place to Work. Am Donnerstag wurden in Wien Österreichs Beste Arbeitgeber 2015 ausgezeichnet. Auffallend ist, dass das Thema Gesundheit an Bedeutung gewonnen hat - für die Mitarbeiter, und auch für das Management |
| 19  | 2015 05 02 | Kronen Zeitung | Artikel   | unbekannt                  | Gesundheit   | Gesundheit       | Frauen unter Druck                                       | Haben Frauen eigentlich häufiger Stress als Männer?                                                                                                                                                                        |
| 9   | 2015 06 20 | Die Presse     | Artikel   | Michael Kötttritsch        | KAR Karriere |                  | Monotonie zerstört Motivation                            | Gesundheit. Die psychischen Belastungen werden mittlerweile gut im Auge behalten. Weniger beachtet sind Belastungen in der Arbeitsumgebung. Doch Eintönigkeit gefährdet die Produktivität.                                 |
| 15  | 2015 06 27 | Der Standard   | Artikel   | Susan Dörring, Petra Fürst | Karrieren    | Bundesland Abend | Drei Prinzipien für mehr Wohlbefinden                    |                                                                                                                                                                                                                            |
| 10  | 2015 08 29 | Der Standard   | Artikel   | Karin Bauer                | Spezial      | Bundesland Abend | Raus die Stecker! Digitaler Entzug muss sein             |                                                                                                                                                                                                                            |
| 11  | 2015 09 19 | Der Standard   | Artikel   | Karin Bauer                | KARS         | Rondo            | Wann ist Arbeit gesund?                                  |                                                                                                                                                                                                                            |
| 16  | 2015 09 19 | Der Standard   | Artikel   | Karin Bauer                | KARS         | Rondo            | Glückliche Chefs, Gestresste und die Heilsarmee          |                                                                                                                                                                                                                            |