



Bewusstmachung einer (un)strittigen Konstellation: Gesundheits- und Diversitätsmanagement als interdependente Steuerungsinstrumente

Nadyne Stritzke

Eingegangen: 22. März 2023 / Angenommen: 6. April 2023 / Online publiziert: 20. Juni 2023
© Der/die Autor(en) 2023

Zusammenfassung Der Beitrag definiert Gesundheit und Diversität der Belegschaft als Konstituenten in den interdependenten Steuerungsinstrumenten des Gesundheits- und Diversitätsmanagements. Für einen nachhaltigen gesundheits- und diversitätsorientierten Kulturwandel in der Arbeitswelt sowie präventiven Schutz der Gesundheit sowie vor Diskriminierungen erscheint es notwendig, diese Steuerungsinstrumente integrativ zu konzeptualisieren. Diese Perspektive wird anwendungsbezogen mit Praxisbeispielen einer Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten an einer hessischen Universität veranschaulicht.

Schlüsselwörter Gesundheitsmanagement · Diversitätsmanagement · Psychodynamische Gesundheitsberatung

✉ Dr. phil. Nadyne Stritzke
Flußgasse 23, 35418 Alten Buseck, Deutschland
E-Mail: info@nadyne-stritzke.de

Justus-Liebig-Universität Gießen, Gießen, Deutschland

Raising awareness of an (un)contentious constellation: health and diversity management as interdependent governance tools

Abstract The article defines health and diversity of the workforce as constituents in the interdependent governance tools of health and diversity management. For a sustainable health- and diversity-oriented cultural change in the world of work as well as preventive protection of health and against discrimination, it appears necessary to conceptualize these management instruments in an integrative way. This perspective is illustrated in an application-oriented manner with practical examples of a women's and equal opportunity representative at a Hessian university.

Keywords Health management · Diversity management · Psychodynamic health counseling

1 Vorbemerkung

Der vorliegende Beitrag nimmt die Interdependenz zwischen Gesundheits- und Diversitätsmanagement strukturiert in den Blick. Den Ausgangspunkt bildet die Reflexion des Zusammenhangs von Gesundheit und Diversität der Belegschaft in der vorliegenden Forschungs- und Ratgeberliteratur. Anschließend werden wesentliche Elemente des betrieblichen Gesundheits- und Diversitätsmanagements systematisch verglichen, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu verdeutlichen. In meinem Verständnis sind Gesundheit und Diversität der Belegschaft sich nahestehende Konstituenten in interdependenten Steuerungsinstrumenten. Diese Interdependenz gilt es zunächst in ihrer ambigen Komplexität bewusst zu machen. Vor diesem Hintergrund werde ich abschließend mit Hilfe illustrativer Praxisbeispiele aus meiner Tätigkeit als hauptamtliche Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte an einer hessischen Universität die theoretischen Ausführungen anwendungsbezogen veranschaulichen.¹

2 Zum Zusammenhang von Gesundheit und Diversität der Belegschaft in der Forschungs- und Ratgeberliteratur

Das Bewusstsein für die Interdependenz von Gesundheit und Diversität der Belegschaft manifestiert sich in den verschiedenen Strängen der vorliegenden Fachliteratur durchaus unterschiedlich: In der Forschungs- sowie der Ratgeberliteratur zum Gesundheitsmanagement stehen die strategische Implementierung des Gesundheitsmanagements sowie die Förderung von Gesundheitskompetenzen im Fokus. Dabei zeigt sich, dass die Berücksichtigung der Diversität der Belegschaft als eine Prämisse der Gesundheitskompetenz zu gelten scheint. Nahezu selbstverständlich wird formuliert, dass Differenzen und Diversität zu pflegen und zu achten seien (Schaeffer et al. 2018, S. 20, 25, 43; Lohmer et al. 2018, S. 53, 81, 120; Matyssek 2018;

¹ Ich bedanke mich herzlich bei Mayra Lynn Heinz und Dorothée de Nève, die mich bei der Recherche und mit inhaltlichen Debatten bei der Arbeit an diesem Beitrag unterstützt haben.

Bentner 2018, S. 39; Zander-Schreindorfer 2021; Lange et al. 2022). Erläuterungen, was genau damit gemeint sein könnte, oder gar eine kritische Reflexion der ambitionierten Anforderungen, die sich im Umgang mit einer kulturell-sozialen wie auch psycho-somatisch divergenten Belegschaft ergeben, erfolgen hingegen nur selten (Hiller 2016; Alaze-Hagemann 2021). Es überwiegt eine ressourcenorientierte Betonung des Nutzens von Diversität, ohne dass differenzierte Konzeptualisierungen eines Diversitätsverständnisses erfolgen.

Im Gegensatz hierzu gibt es Studien, die sich dezidiert mit Dimensionen einer diversen Belegschaft und den Einflussfaktoren auf deren Gesundheit beschäftigen. Im Fokus dieser Forschungsarbeiten stehen Gesundheitsunterschiede, die aufgrund eines „Sozialgradient[s] zwischen Professionsberufen und ungelerten manuellen Berufen [bestehen], der zudem noch über einen Geschlechterunterschied überlagert wird“ (Hien 2017, S. 7; s. a. Hien 2016). Es zeigen sich deutliche Gesundheitsunterschiede zwischen „akademischen/technischen Fachkräften“ auf der einen Seite und „einfachen Dienste“ bzw. „(un)qualifizierten manuellen Berufen“ auf der anderen Seite. „Die Hälfte aller Erwerbstätigen [...] gehört Tätigkeitsgruppen an, die besonders von schlechter Gesundheit betroffen sind – von den jüngeren bis hin zu den ältesten Altersgruppen“ (Hasselhorn und Ebener 2014, S. 78). Die Gründe sind vielfältig und haben teils mit unterschiedlichen Arbeitsbedingungen, teils mit sozialen und wirtschaftlichen Bedingungen zu tun. „Ein höherer Bildungsstand und höheres Einkommen haben sich in zahlreichen Studien als protektive Faktoren für die Gesundheit erwiesen“ (ebd., S. 79; s. a. Burr et al. 2013). Gesundheit bzw. Krankheitsrisiken stehen also in einem unmittelbaren Zusammenhang zur beruflichen Qualifikation, der Art der Berufstätigkeit und insofern auch zu sozioökonomischen Lebensbedingungen. In Forschungsarbeiten zu den sozialen Determinanten der Gesundheit werden deshalb auch die Einflüsse von materiellen, psychosozialen, verhaltensbezogenen und intergenerationalen sowie interkulturellen Mechanismen auf die Gesundheit untersucht. Soziale Ungleichheit und die daraus resultierenden gesundheitlichen Unterschiede sind insofern prägende Merkmale der Arbeitswelt. Diese Problematik hat sich in Zeiten der Pandemie verschärft bzw. ist noch deutlicher hervorgetreten. Der Fehlzeiten-Report 2021 gibt dazu einen umfassenden und zugleich aufschlussreichen Überblick (Badura et al. 2021; insbes. Schmucker 2021; s. a. Costa 2023, S. 83 ff.).

In der Forschungs- und der Ratgeberliteratur zum Diversitätsmanagement zeigt sich zum einen eine Konzentration auf die Auseinandersetzung mit den sogenannten sieben Kerndimensionen – Alter, ethnische Herkunft und Nationalität, Geschlecht und geschlechtliche Identität, körperliche und geistige Fähigkeiten, Religion und Weltanschauung, sexuelle Orientierung sowie soziale Herkunft –, die gemeinhin als schützenswerte Merkmale erachtet werden (vgl. Bendl et al. 2012; Krell et al. 2018; Bührmann 2020; Lummerding und Wiedmann 2022). Im Fokus steht dabei die Beschäftigung mit der intersektionalen Verschränkung dieser Dimensionen und neuerdings auch die kritische Auseinandersetzung mit der normativen Fokussierung auf die sieben Kerndimensionen, wenn z. B. der sozioökonomische Status und das Körpergewicht als weitere relevante Dimensionen einbezogen werden (vgl. Bartig et al. 2021, S. 10, 58 f.). Zum anderen konzentriert sich diese Fachliteratur auf die strategische Implementierung von Diversitätsmanagement sowie die Förderung von

Diversitätskompetenzen. Gesundheitliche Aspekte werden zwar tangiert, aber nicht dezidiert ausgewiesen.

Jenseits dessen setzen sich einige Arbeiten differenziert mit spezifischen Fragestellungen zu Diskriminierungen und Gesundheit auseinander (Ziegler und Beelmann 2009; Beelmann und Jonas 2009; Bartig et al. 2021; Costa 2023). Einerseits werden psychische sowie körperliche gesundheitliche Folgen durch erlebte und internalisierte Diskriminierungen erforscht. Andererseits werden interpersonale, intergrupale, strukturelle und institutionelle Formen von Diskriminierungen innerhalb des Gesundheitswesens herausgearbeitet und erörtert.

Der Anstieg von Neuerscheinungen in beiden Bereichen verdeutlicht, dass der Umgang mit Gesundheit ebenso wie mit Diversität zu den aktuellen Fragestellungen in der Arbeitswelt zählen. Gesundheits- und Diversitätsmanagement als Steuerungsinstrumente integrativ zu entwickeln, wird zunehmend mitbetrachtet (Steinbacher 2016; Misch und Koall 2010; Altgeld 2010; Badura et al. 2010). In diesem Kontext wird außerdem die Wechselwirkung zwischen Gesundheitsförderung und Diversitätsmanagement untersucht (Czeglédi et al. 2015; Bradley 2020). Auffällig ist, dass die Anforderung insbesondere an Führungskräfte, ihre persönlichen sowie professionellen Gesundheitskompetenzen zu entwickeln, noch nicht hinreichend im Zusammenhang mit der Ausbildung von Diversitätskompetenzen reflektiert wird. Dies gilt analog auch für die Ausbildung von Diversitätskompetenzen, die bisher noch nicht in einem intersektionalen Zusammenhang mit Gesundheitskompetenzen gebracht werden. Auffällig ist auch, dass die Gesundheitskompetenz als eine persönliche Kompetenz wahrgenommen wird, die gesamtgesellschaftlich erfasst, analysiert und professionell weiterentwickelt werden kann. Im Verlauf der letzten Jahre habe sich die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung verschlechtert. Etwa jeder Zweite in Deutschland weise eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz auf (Schaeffer et al. 2018, S. 6, 9), während zugleich statistische Erhebungen zur Diversitätskompetenz der Bevölkerung bislang nicht vorliegen. Diese Kompetenz wird als fach- und professionsspezifische, nicht jedoch als persönliche betrachtet.

Bereits die jeweils für sich genommene Auseinandersetzung mit Gesundheit sowie mit Diversität ist fachlich anspruchsvoll und systemisch komplex. In beiden Feldern erfordert die Ausbildung von Kompetenzen sowohl fachliches Expert:innenwissen als auch persönliche Bereitschaft sowie Fähigkeiten zur Umsetzung. Bisher gibt es wenig kritische Auseinandersetzung mit den intrapsychischen und interpersonellen Zumutbarkeiten und Zumutungen, die sich im Arbeitsalltag aus gesundheits- sowie diversitätsorientierten Anforderungen sowohl für Einzelpersonen als auch für die Belegschaft als Ganzes ergeben (zu Diversität Stritzke und Weigand 2022; Stritzke 2022; Dilger und Warstat 2021; zu Gesundheit Jahn 2019; Kretschmar und Senarclens de Grancy 2017; Salfeld und Gerisch 2019; Sanz et al. 2017).

Diese Einblicke in die Fachliteratur zeigen, dass eine integrative Förderung von Gesundheits- und Diversitätskompetenzen notwendig ist. Nur so kann langfristig ein gesundheits- und diversitätsorientierter Kulturwandel in der Arbeitswelt gefördert werden, der präventiv zum Schutze der Gesundheit und zum Schutz vor Diskriminierungen wirksam ist. Diese Schlussfolgerung legen sämtliche Arbeiten zum Zusammenhang von u. a. Alter, Geschlecht, Herkunft, Sozialgradient und Gesund-

heitszustanden nahe, denn sie verdeutlichen, „dass Diskriminierungserfahrungen die Gesundheit von Menschen auf unterschiedliche Art und Weise beeinträchtigen können“ (Ziegler und Beelmann 2009, S. 370).

3 Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen Gesundheits- und Diversitätsmanagement

Gesundheits- und Diversitätsmanagement zählen inzwischen zu etablierten Steuerungsinstrumenten im Rahmen des weitgreifenden Personal- und Qualitätsmanagements. Die Förderung der Gesundheit ebenso wie die Stärkung der Diversität der Belegschaft erscheinen in einer sich wandelnden, globalisierten Arbeitswelt, die dominiert wird von Fachkräftemangel, Ressourcenverknappung, Effizienzdruck, Beschleunigung, Leistungsverdichtung und Komplexitätssteigerung und die den demographischen Wandel ebenso wie die Herausforderungen durch (Post)Migration gestalten muss, eine ökonomische Notwendigkeit – einerseits. Andererseits zählen der Arbeits- und Gesundheitsschutz ebenso wie der Schutz vor Diskriminierungen zu den sozialpolitischen Errungenschaften einer demokratischen und nach Chancengerechtigkeit strebenden Gesellschaft. Daher werden diese Errungenschaften auch im Sinne grundlegender Menschenrechte über europäische sowie über Bundes- und Landes-Gesetze und Maßnahmen präventiv, fördernd und sanktionierend reguliert.

Hinzu kommt, dass sich die Anliegen der Arbeitnehmer:innen hinsichtlich der Gestaltung des Lebens und des Arbeitsplatzes merklich verändern. Priorisiert werden zunehmend Optionen, die individuelle Lebensentwürfe und damit auch eine Work-Life-Balance fördern wie z. B. flexible Arbeitszeiten, atypische Beschäftigungsverhältnisse und Homeoffice-Optionen (Rachmadini und Riyanto 2020, S. 63). Auch fordern Arbeitnehmer:innen stärker ihre Rechte ein, weil insgesamt die Sensibilität für die eigene Gesundheit sowie für strukturelle Diskriminierungen gestiegen ist.

Sowohl Unternehmen als auch öffentliche Einrichtungen, staatliche und kirchliche Institutionen sowie Non-Profit Organisationen (NPO) reagieren mit jeweils spezifischen Strategien auf diese sozialwirtschaftlichen und gesellschaftspolitischen Herausforderungen. Dabei argumentieren demokratisch verfasste Organisationen primär mit dem eigenen Anspruch an ein aufgeklärtes Selbstverständnis, während marktorientierte Unternehmen Argumente der Wettbewerbsfähigkeit, der Leistungs- und Gewinnsteigerung sowie der Arbeitgeberattraktivität ins Feld führen. Dazwischen verhalten sich öffentliche Einrichtungen eher konservativ, weil diese stärker über gesetzliche Regulierungen gesteuert werden. Dies führt zumindest in der Außenwirkung zur Einhaltung gesetzlicher Normen und Standards (Stritzke und Weigand 2022, S. 6f.; Nolten 2017).

Auch wenn die motivationalen Prämissen divergieren, so greifen letztlich doch alle auf ähnliche Maßnahmen und Instrumente zurück: 1) Entwicklung von Leitbildern zur Förderung eines gesundheitsbewussten und/oder diversitätssensiblen Kulturwandels, 2) Entwicklung von strategischen Konzepten und Maßnahmen, 3) Zielvereinbarungen, 4) Erwerb von Zertifikaten externer Auditierungsanbieter, 5) Einwerbung von Fördermitteln, 6) Mitarbeiterkampagnen, 7) Weiterbildungsangebote, 8) Etablierung von Komitees sowie 9) Ernennung von Beauftragten. Sowohl Gesundheit als

auch Diversität sind also zu eigenen betrieblichen Handlungsbereichen avanciert, die in größeren Unternehmen und öffentlichen Einrichtungen durch spezialisierte Fachabteilungen professionell gemanagt werden. Zur Förderung von Gesundheit und Chancengleichheit in kleineren und mittleren Unternehmen werden von den Bundesministerien Checklisten und Handlungsempfehlungen sowie Fördergelder bereitgestellt (z. B. KMU-Gleichstellungsscheck 2020; s. a. Busch et al. 2014; Bentner 2018).

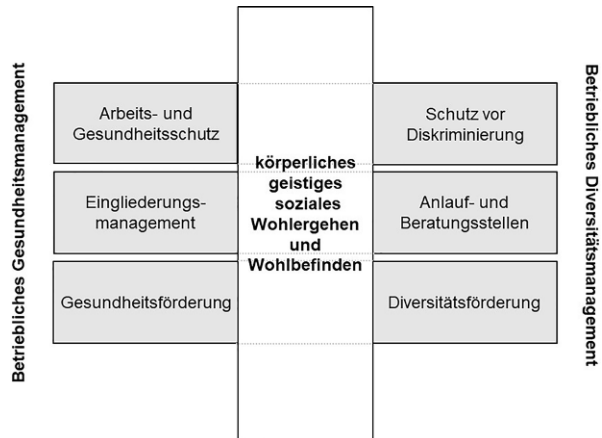
Weder für das Gesundheits- noch für das Diversitätsmanagement gibt es Referenzmodelle, an denen sich Organisationen bei der Einrichtung orientieren könnten. Nicht zuletzt deshalb boomt der Markt mit Ratgeberliteratur. Die konkreten Umsetzungen sind in der Praxis nicht allein von den Rahmenbedingungen, sondern vielmehr von organisationsspezifischen Zielsetzungen sowie den Verpflichtungen zur Umsetzung gesetzlicher Vorgaben abhängig. Hinzu kommt eine notwendige beständige Weiterentwicklung aufgrund sich wandelnder Kontextbedingungen und Anforderungen.

Ein prägnantes Beispiel für kontextbedingte Veränderungen im Bereich der Förderung der Chancengleichheit ist der Paradigmenwechsel von der Frauenförderung zur Gleichstellung bzw. Diversität: In den 1980er-Jahren wurden über die Bundes- und Landesgleichstellungsgesetze in Einrichtungen der öffentlichen Verwaltung und des öffentlichen Dienstes Frauenbeauftragte etabliert. Inzwischen ist diese Funktion in vielen Bundesländern unter der Bezeichnung Gleichstellungsbeauftragte in ihrem Aufgaben- und Verantwortungsbereich erweitert worden (vgl. Blome et al. 2013). Mit dem Inkrafttreten des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) im Jahre 2006 wurde der Schutz vor Diskriminierungen im Bereich des Arbeitslebens und in Teilen des Zivilrechts geregelt (Bauer et al. 2021). Neben Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten wurden deshalb in den letzten Jahren Antidiskriminierungs- und/oder Diversitätsbeauftragte installiert. Diese institutionelle Dynamik bildet den dahinterliegenden gesellschaftlichen Wandel ab, hinkt ihm jedoch in der Entwicklung – übrigens nicht nur in Fragen der Geschlechterpolitik – auch stets unweigerlich hinterher.

Kontextbedingte Veränderungen im Umgang mit Gesundheit zeigen sich u. a. in veränderten Gesetzgebungen sowie in einem grundlegenden Wandel des gesellschaftlichen Gesundheitsverständnisses (Nolten 2017, S. 36; Hien 2016, S. 20 ff.). Die WHO definiert Gesundheit als einen Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens (WHO 1946, S. 1). Dies geht also über das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen hinaus. Statt Arbeitsschutz stehen nunmehr Gesundheitsförderung und Prävention im Fokus. Beides wird bereits 1973 im Arbeitssicherheitsgesetz befördert und 2015 mit dem Erlass des Präventionsgesetzes gestärkt. In diesem Sinne fördert das 2004 eingeführte und gesetzlich vorgeschriebene betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sowie die Prävention zum langzeitigen Erhalt des Arbeitsplatzes.

Trotz der fehlenden Referenzmodelle lassen sich aus der etablierten Praxis grundlegende Elemente des Gesundheits- und des Diversitätsmanagements entwickeln (s. Abb. 1). Beide Steuerungsinstrumente werden im Sinne eines top-down gestalteten Mainstreaming-Prozesses zur systematischen Berücksichtigung der Achtung und Förderung sowohl der Gesundheit als auch der Diversität der Belegschaft etabliert.

Abb. 1 Interdependente Steuerungsinstrumente. (Eigene Darstellung)



Sie sollen nachhaltig eine gesundheits- und diversitätsorientierte Arbeitskulturveränderung bewirken (Misch und Koall 2010, 213 f.).

Das betriebliche Gesundheitsmanagement besteht dabei im Wesentlichen aus drei Bereichen: 1) betrieblicher Arbeits- und Gesundheitsschutz, 2) betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) und 3) betriebliche Gesundheitsförderung. Gleiches gilt für das Diversitätsmanagement, das sich analog ebenfalls in drei Bereiche ausdifferenzieren lässt: 1) betrieblicher Schutz vor Diskriminierungen, 2) betriebliche Anlauf- und Beratungsstellen zur Unterstützung in diversitätsrelevanten Anliegen und 3) betriebliche Diversitätsförderung. Die jeweilige Ausgestaltung dieser Bereiche ist von den Spezifika der Organisationen abhängig.

Trotz vordergründig zunächst unterschiedlicher Zielsetzungen teilen das betriebliche Gesundheits- und das Diversitätsmanagement idealerweise das gemeinsame Interesse, Mitarbeitenden das körperliche, geistige und soziale Wohlbefinden und Wohlergehen zu ermöglichen. Erst eine integrative Konzeptualisierung beider Steuerungsinstrumente verdeutlicht und betont diese gemeinsame Zielorientierung und unterstreicht zugleich die Interdependenz von Gesundheit und Diversität der Belegschaft. Dies ist eine Interdependenz, die – wenn sie nicht hinreichend Beachtung findet – soziale Ungleichheiten, interpersonelle, intergrupale, strukturelle sowie institutionelle Formen von Diskriminierungen und damit zugleich auch gesundheitskritische Bedingungen fördert und/oder verstärkt. Dieser Befund ist in der obigen Reflexion der Fachliteratur deutlich geworden.

Aus diesem Grund ist es wesentlich, das gemeinsame Interesse beider Steuerungsinstrumente in das Bewusstsein zu rücken – ein Aspekt, der bisher noch nicht ausreichend Berücksichtigung findet. Dabei handelt es sich um die Bewusstmachung einer strittigen Konstellation, deren Konflikthaftigkeit – aus meinem psychodynamisch-psychoanalytischen Verständnis heraus – nicht verdeckt, sondern vielmehr als konstitutiv ernstgenommen werden sollte.

Selbstverständlich ist das Verhältnis zwischen diesen beiden Steuerungsinstrumenten ambivalent. Als eigenständige Organisationseinheiten konkurrieren die Bereiche sowohl miteinander als auch mit anderen Bereichen in der Organisation nicht nur um monetäre, personelle sowie zeitliche Ressourcen, sondern auch um ihre

jeweilige inhaltliche Zielerreichung. Die Anerkennung, dass die Konstituenten Gesundheit und Diversität der Belegschaft ebenso wie die Managementbereiche, die sich diesen Konstituenten widmen, in einem gleichermaßen förderlichen wie hinderlichen Verhältnis zueinander stehen, wirkt (un)bewussten intrapsychischen, interpersonalen sowie institutionellen Abwehrmechanismen entgegen. Eine Idealisierung wäre ebenso fatal wie die Verleugnung eines gemeinsamen Interesses. Nur eine Anerkennung der heiklen Interdependenz bietet die Möglichkeit eines differenzierten, kritisch-reflexiven und somit auch ambiguitätstoleranten Umgangs mit dem Spannungsverhältnis zwischen Gesundheit und Diversität der Belegschaft.

Für die Ausbildung von Gesundheits- und Diversitätskompetenzen erachte ich diese Bewusstmachung und Anerkennung für essenziell. Konkret bedeutet dies, dass insbesondere Führungskräfte für den intersektionalen Zusammenhang zwischen Gesundheit und Diversität der Belegschaft sensibilisiert werden. Dazu zählt die Vermittlung von forschungsbasierten Erkenntnissen zu Dimensionen einer diversen Belegschaft und deren Einflussfaktoren auf Gesundheit. Sicherlich kann die Erkenntnis dieser Zusammenhänge auch zu einer höheren Akzeptanz beider Steuerungsinstrumente beitragen – deren Interdependenz so betrachtet unstrittig ist und damit auch nachhaltige Wirkungen erzielen kann.

4 Praxiseinblick: Das Amt einer Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten an einer hessischen Universität

Um die bisherigen theoretischen Ausführungen anwendungsbezogen zu illustrieren, gebe ich nun vor dem Hintergrund der dargestellten Bereiche des Gesundheits- und Diversitätsmanagements (s. Abb. 1) einen exemplarischen Praxiseinblick in meine Tätigkeit als Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte einer hessischen Universität. Zunächst skizziere ich dazu die Aufgaben des Amtes im Rahmen des Diversitätsmanagements sowie konkrete Berührungspunkte mit dem Gesundheitsmanagement. Anschließend fokussiere ich auf das Beispiel der vertraulichen Beratung, die ich in meiner Funktion Einzelpersonen, Gruppen und Teams anbiete. Diese Beratung bewegt sich im Kontinuum von psychodynamischer Supervision und psychodynamischer Gesundheitsberatung.

4.1 Funktionen im Diversitätsmanagement und Mitwirkung im Gesundheitsmanagement

Das Hessische Gleichberechtigungsgesetz (HGIG 2016) weist der hauptamtlichen Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten (FGB) Beratungs- und Kontrollfunktionen zu (§ 17, Abs. 1 ff.). Zu den Aufgaben zählen neben der Unterstützung und der Überwachung des Gesetzes insbesondere der Schutz vor Diskriminierungen (§ 4). Außerdem gehören die Begleitung in Konfliktfällen sowie die Förderung und Stärkung der Autonomie aller Mitglieder der Universität zu den gesetzlichen Kernaufgaben einer FGB. Zur Wahrung dieses Auftrags ist sie an allen personellen und

organisatorischen Maßnahmen zu beteiligen (§ 17, Abs. 1 ff.) und von fachlichen Weisungen frei (§ 21, Abs. 1).

Diese im Gesetz verankerte Funktionsbeschreibung verdeutlicht, dass das Amt in allen drei Bereichen des Diversitätsmanagements Aufgaben übernimmt: 1) Zum Schutz vor Diskriminierungen ist das Amt neben anderen – u. a. Personalrat, Schwerbehindertenvertretung und Antidiskriminierungsbeauftragte – eine zentrale Anlaufstelle. Der Schutz wird über eine Richtlinie systematisch geregelt. 2) Das Amt bietet vertrauliche Beratung zum Schutz vor Diskriminierung, zur Begleitung in Konfliktfällen sowie zur Stärkung persönlicher Kompetenzen an. 3) Im Bereich der betrieblichen Diversitätsförderung wirkt die FGB beratend und kontrollierend bei der Entwicklung der Strategien und Maßnahmen mit. Außerdem übt sie ihre gleichstellungspolitische Organisationsberatung als Mitglied in den Gremien aus.

Konkrete Berührungspunkte mit dem Gesundheitsmanagement finden sich ebenfalls in allen drei Bereichen des Gesundheitsmanagements: 1) Die FGB ist beratendes Mitglied in Kommissionen, die zum Arbeits- und Gesundheitsschutz etabliert sind, z. B. zur Prävention von und dem Umgang mit Suchtproblemen oder zum Gefahrenschutz z. B. in Laborfächern. 2) Beratungen und Begleitung in Konfliktfällen erfordern die Kooperation mit anderen, u. a. der Schwerbehindertenvertretung oder den BEM-Beauftragten. 3) Da das Amt an allen personellen und organisatorischen Maßnahmen zu beteiligen ist, wirkt die FGB beratend bei der Entwicklung von Dienstvereinbarungen sowie Strategien und Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit mit.

4.2 Vertrauliche Beratung im Kontinuum von psychodynamischer Supervision und psychodynamischer Gesundheitsberatung

Als psychodynamisch qualifizierte Supervisorin (DGSv) gestalte ich meine vertrauliche Beratung als eine prozessorientierte Begleitung. Dabei berücksichtige ich gleichermaßen (berufs)biografische Dispositionen als auch arbeitsbezogene Verhältnisse. Mein Fokus liegt auf dem Schutz und Wohlbefinden – im Sinne eines salutogenetischen Gesundheitsverständnisses – der Personen, die mich aufsuchen. Dabei reflektiere ich zugleich gruppendynamische Aspekte sowie institutionelle Kontexte der konkreten Arbeits- oder Studiensituation im Besonderen und der Universität als Organisation im Allgemeinen. In meiner langjährigen Beratungstätigkeit zeigt sich, dass meine Beratung sich in einem Kontinuum von psychodynamischer Supervision und psychodynamischer Gesundheitsberatung bewegt.

Als psychodynamische Supervision definiere ich solche Beratungsprozesse, in denen mich Personen mit konkreten Anliegen und Fragestellungen aufsuchen. Dazu zählen insbesondere Fragen der Karriereplanung und -entwicklung, der Vereinbarkeit von Beruf/Studium und Familie sowie Fragen zur strategischen Positionierung innerhalb der Organisation. Auch werde ich oftmals zu fachlichen Anliegen aufgesucht, wenn Mitarbeitende oder Studierende im Rahmen ihrer Tätigkeiten gleichstellungspolitische Ziele umsetzen wollen oder sich im Kontext von Forschung und Lehre mit geschlechtertheoretischen Themen befassen. Supervisorisch ist diese Beratung, weil arbeits- bzw. studienbezogene Anliegen sowie Fragen der Rollen- und Aufgabenklärung im Fokus stehen.

Da ich psychodynamisch arbeite, ist diese Form der Beratung meines Erachtens auch zugleich mit Blick auf das Wohlbefinden der Personen primärpräventiv (West-Leuer 2017, S. 69; Weigand 2019, S. 83 f.). Mein Fokus liegt darauf, Personen, Gruppen und Teams darin zu unterstützen und zu begleiten, eigenverantwortlich handlungsfähig zu sein. Es geht also darum, innerpsychische, interpersonale und institutionelle Abhängigkeiten zu lösen, um damit kreative, (selbst)bewusste Entwicklung zu ermöglichen und zu fördern, – anders formuliert: ein Wohlbefinden zu stärken. In diesen Beratungsprozessen erlebe ich die Personen als psychisch stabil, an kritischer Selbstreflexion interessiert und dazu auch in der Lage.

Als psychodynamische Gesundheitsberatung definiere ich solche Beratungsprozesse, in denen ich entweder sekundärpräventiv berate und/oder tertiärpräventiv interveniere. Ich lehne mich mit dieser Kategorisierung meiner Beratungsformen an das Verständnis von psychodynamischen Gesundheitscoaching an, das West-Leuer (2017, 2019) formuliert hat (s. a. Ostermann 2010, S. 35; zur Unterscheidung von Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention s. Lohmer et al. 2018, S. 21 f.). Diese Beratungsformen sind erforderlich, wenn Personen Diskriminierungen erfahren und/oder Konflikte erleben. In diesen Beratungsprozessen nehme ich die Personen als psychisch und somatisch belastet wahr und nur eingeschränkt zur (Selbst)Reflexion fähig.

Sekundärpräventiv zu beraten bedeutet, „die Beratungsbeziehung zu nutzen, um die psychische Stabilität zu überprüfen“ (West-Leuer 2017, S. 70). Es geht also darum, einzuschätzen, inwiefern die inneren und äußeren Belastungen noch von den Personen selbst – und ggf. mit meiner begleitenden Unterstützung – bewältigt werden können. Ich thematisiere dabei offen meine Wahrnehmung von psychischen und/oder somatischen Belastungen; indes unterlasse ich jegliche diagnostische Einschätzung. Wenn ich zu der Einschätzung gelange, dass Personen weiterhin zumindest begrenzt belastbar sind, entwickle ich gemeinsam mit ihnen die weitere Prozessgestaltung. Komme ich hingegen zu der Einschätzung, dass Personen nicht mehr in der Lage sind, die inneren und äußeren Belastungen zu bewältigen, muss ich gezielt stützend intervenieren. Das ist in meiner Erfahrung insbesondere dann der Fall, wenn Personen existenzielle Krisen erleben. Diese Krisen können sowohl intrapsychisch als auch interpersonell oder gar institutionell verursacht sein. In allen Fällen entwickle ich die weitere Prozessbegleitung in Rücksprache und nur, wenn die beteiligten Personen einverstanden sind.

Methodisch bemühe ich mich in Fällen psychodynamischer Gesundheitsberatung um eine triangulär ausgerichtete beraterische Begleitung: 1) Ich schaffe ein vertrauliches Beratungssetting, in dem es möglich wird, über schwierige Situationen zu sprechen und der Auseinandersetzung somit nicht (mehr) auszuweichen. Mit meiner psychoanalytischen Haltung stelle ich mich als Person für (Gegen)Übertragungen und Containment zur Verfügung. Meine Aufgabe verstehe ich dahingehend, dass ich Unangemessenes und Defizitäres in Kommunikationen und Interaktionen wahrnehme und auch angemessen zur Verfügung stelle, damit diffuse Gefühle des Unbehagens der Personen in konkrete Konflikte umwandelbar werden (West-Leuer 2017, S. 74). 2) Ich stelle mich darüber hinaus auch als Person zur Verfügung, die Verantwortung für die Prozessgestaltung außerhalb des vertraulichen Beratungssettings übernimmt. Dazu führe ich z. B. Gespräche mit Vorgesetzten und Kolleg:innen oder

moderiere Konfliktgespräche. 3) Ich beziehe weitere interne und externe Helfersysteme mit ein. Dazu arbeite ich mit Beratungsstellen sowie mit externen Kolleg:innen aus dem Bereich psychodynamischer Supervision zusammen. Insbesondere in Fällen, in denen Personen selbst-destruktives oder gar suizidales Verhalten anzeigen, sind schützende Interventionen mit hoher Dringlichkeit geboten. Rücksprachen mit Beratungsstellen und psychosomatisch-psychotherapeutischen Ambulanzen sind in solchen Fällen hilfreich und notwendig. Meine eigene beraterische Tätigkeit reflektiere ich in Kontrollsupervisionen und in Balintarbeit.

Mit dem Hinzuziehen weiterer Helfersysteme unterstütze und entlaste ich nicht nur die Personen, die ich begleite. Vielmehr entlaste ich damit auch mich selbst. Durch das Einbeziehen anderer schütze ich somit bewusst meine eigene Gesundheit. Damit stelle ich langfristig auch meine Arbeitsfähigkeit sowie Arbeitszufriedenheit sicher. Denn selbstverständlich bin ich selbst von solchen Beratungsprozessen, die mich in besonderem Maße fordern, belastet.

Meine Aufgaben und Funktionen als Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte leisten daher einen wesentlichen Beitrag zum Gesundheitsmanagement der Universität. Durch meine aktive Mitwirkung in den Bereichen Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie Gesundheitsförderung ist ein Teil meines Beitrags unmittelbar sichtbar und nachvollziehbar. Hingegen wird meine vertrauliche Beratungsleistung in der Regel nicht als eine bewusste Beteiligung am Gesundheitsmanagement der Organisation wahrgenommen – dabei ist gerade diese im Lichte der in meinem Beitrag entwickelten Argumentation unstrittig.

5 Schlussbemerkung

Im Ergebnis zeigt sich, dass es förderlich wäre, wenn Gesundheits- und Diversitätsmanagement strukturell und personell systematisch ko-operierten, denn beide fokussieren das biopsychosoziale Gleichgewicht, also ein ganzheitliches Wohlbefinden der Mitarbeitenden. Eine solch integrative Steuerung von Gesundheits- und Diversitätsmanagement ist bisher eine vernachlässigte Managementaufgabe.

Funding Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Open Access Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Alaze-Hagemann, F. (2021). Erfolgsfaktor Diversity – auf das richtige Sozialkapital kommt es an. Ansätze für ein diversitysensibles Betriebliches Gesundheitsmanagement. <https://pub.uni-bielefeld.de/record/2953875>. Zugegriffen: 13. März 2023. Bielefeld: Bielefelder E-Dissertation.
- Altgeld, T. (2010). Personelle Vielfalt und BGM – Integration zweier Managementsysteme – geht das? In B. Badura, et al. (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2010. Vielfalt managen: Gesundheit fördern – Potenziale nutzen* (S. 47–56). Heidelberg: Springer.
- Badura, B., Schröder, H., Klose, J., & Macco, K. (Hrsg.). (2010). *Fehlzeiten-Report 2010. Vielfalt managen: Gesundheit fördern – Potenziale nutzen*. Heidelberg: Springer.
- Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., & Meyer, M. (Hrsg.). (2021). *Fehlzeiten-Report 2021. Betriebliche Prävention stärken – Lehren aus der Pandemie*. Berlin: Springer.
- Bartig, S., Kalkum, D.M., Le, H., & Lewicki, A. (2021). *Diskriminierungsrisiken und Diskriminierungsschutz im Gesundheitswesen – Wissensstand und Forschungsbedarf für die Antidiskriminierungsforschung*. Im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes (ADS)
- Bauer, G., Kechaja, M., Engelmann, S., & Haug, L. (Hrsg.). (2021). *Diskriminierung und Antidiskriminierung. Beiträge aus Wissenschaft und Praxis*. Bielefeld: transcript.
- Beelmann, A., & Jonas, K.J. (Hrsg.). (2009). *Diskriminierung und Toleranz. Psychologische Grundlagen und Anwendungsperspektiven*. Wiesbaden: Springer.
- Bendl, R., Hanappi-Egger, E., & Hofmann, R. (2012). *Diversität und Diversitätsmanagement*. Wien: facultas.
- Bentner, A. (2018). *Gesundheitsmanagement für Einsteiger. Wege zur gesunden Organisation – Impulse für kleine und mittlere Unternehmen*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Blome, E., Erfmeier, A., Gülcher, N., & Smykalla, S. (2013). *Handbuch zur Gleichstellungspolitik an Hochschulen. Von der Frauenförderung zum Diversity Management? (2. Aufl.)*. Wiesbaden: Springer.
- Bradley, E. H. (2020). Diversity, inclusive leadership, and health outcomes. *International Journal of Health Policy and Management*, 9(7), 266–268.
- Bührmann, A. D. (2020). *Reflexive Diversitätsforschung. Eine Einführung anhand eines Fallbeispiels*. Opladen, Toronto: Barbara Budrich.
- Burr, H., Kersten, N., Kroll, L., & Hasselhorn, H. M. (2013). *Selbstberichteter allgemeiner Gesundheitszustand nach Beruf und Alter in der Erwerbsbevölkerung*. Bundesgesundheitsblatt. (S. 349–358). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Busch, C., Cao, P., Clasen, J., & Deci, N. (2014). *Betriebliches Gesundheitsmanagement bei kultureller Vielfalt. Ein Stressmanagement-Programm für Service, Gewerbe und Produktion*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Costa, D. (2023). Diversity and health. Two sides of the same coin. *Italian Sociological Review*, 13(1), 69–90.
- Czeglédi, C., Reich, M., & Fonger, J. (2015). Work place health management as a diversity-management-tool. *American International Journal of Social Science*, 4(5), 192–198.
- Dilger, H., & Warstat, M. (Hrsg.). (2021). *Umkämpfte Vielfalt. Affektive Dynamiken institutioneller Diversifizierung*. Frankfurt a.M., New York: Campus.
- Hasselhorn, H. M., & Ebener, M. (2014). Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und Motivation bei älter werdenden Belegschaften. In B. Badura, et al. (Hrsg.), *Fehlzeit-Report. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Bereichen der Wirtschaft 2014. Erfolgreiche Unternehmen von morgen – gesunde Zukunft heute gestalten* (S. 75–84). Berlin, Heidelberg: Springer.
- HGG (2016). Das Hessische Gleichberechtigungsgesetz. Das vollständige Gesetz mit Kommentar. https://www.gleichstellungsministerkonferenz.de/documents/broschuere_1510225644.pdf. Zugegriffen: 16. März 2023.
- Hien, W. (2016). *Kranke Arbeitswelt. Ethische und sozialkulturelle Perspektiven*. Hamburg: VSA.
- Hien, W. (2017). Psychische Arbeitsbelastungen tragen erheblich zu chronischen Erkrankungen bei. Darstellung des wissenschaftlichen Erkenntnisstandes. *Supervision. Mensch Arbeit Organisation*, 35(4), 4–11.
- Hiller, G. G. (2016). Interkulturalität und interkulturelle Kompetenz – Stressoren und salutogene Faktoren in Betrieben. In A. Ghardiri, A. Ternès & T. Peters (Hrsg.), *Trends im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Ansätze aus Forschung und Praxis* (S. 261–276). Wiesbaden: Springer Gabler.
- Jahn, R. (2019). Zwischen Utopie und arbeitsweltlicher Wirklichkeit – Prävention und Gesundheitsförderung im Spiegel von Supervision und Organisationsberatung. In E.-C. Reinfelder, R. Jahn & S. Gin-

- gelmaier (Hrsg.), *Supervision und psychische Gesundheit. Reflexive Interventionen und Weiterentwicklungen des betrieblichen Gesundheitsmanagements* (S. 1–11). Wiesbaden: Springer.
- KMU-Gleichstellungscheck (2020). Gleichstellungscheck für kleine und mittlere Unternehmen. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/155340/8187251d391f18eb26b85731050df54c/gleichstellungscheck-fuer-kleine-und-mittlere-unternehmen-kmu-gleichstellungscheck-data.pdf>. Zugegriffen: 8. März 2023.
- Krell, G., Ortlieb, R., & Sieben, B. (2018). *Gender und Diversity in Organisationen. Grundlegendes zur Chancengleichheit durch Personalpolitik*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Kretschmar, T., & Senarclens de Grancy, M. (2017). Mit dem Symptom leben lernen. Betriebliche Gesundheitsförderung und die Funktionslogik von Krankheitszeichen. *Supervision. Mensch Arbeit Organisation*, 35(4), 29–35.
- Lange, M., Matusiewicz, D., & Walle, O. (Hrsg.). (2022). *Praxishandbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement. Grundlagen – Standards – Trends*. Freiburg: Haufe.
- Lohmer, M., Sprenger, B., & von Wahlert, J. (2018). *Gesundes Führen. Life-Balance versus Burnout im Unternehmen* (2. Aufl.). Stuttgart: Schattauer.
- Lummerding, S., & Wiedmann, S. (2022). *mini-handbuch Diversity. Impulse für die Beratungspraxis*. Weinheim, Basel: Beltz.
- Matyssek, A. K. (2018). Spotlight: Gesund Führen – Herausforderungen der Führungsrolle. In F. von Ameln (Hrsg.), *Führung und Beratung. Kognitive Landkarten durch die Welt der Führung für Coaching, Supervision und Organisationsberatung* (S. 117–124). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Misch, B., & Koall, I. (2010). Die Integration von Gender und Diversity Management im Betrieblichen Gesundheitsmanagement – Ansätze zur Implementierung eines Gender- und Diversity-gerechten Betrieblichen Gesundheitsmanagement. In B. Badura, et al. (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2010. Vielfalt managen: Gesundheit fördern – Potenziale nutzen* (S. 207–214). Heidelberg: Springer.
- Nolten, A. (2017). Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) – Modeerscheinung oder Erfolgsrezept? *Supervision. Mensch Arbeit Organisation*, 35(4), 36–42.
- Ostermann, D. (2010). *Gesundheitscoaching*. Wiesbaden: VS.
- Rachmadini, F., & Riyanto, S. (2020). The impact of work-life balance on employee engagement in generation Z. *IOSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS)*, 25(5), 62–66.
- Salfeld, B., & Gerisch, B. (2019). Das Unbehagen in der Arbeitswelt? Zeitdiagnosen zwischen störungs- und stimmungsbezogenen Ansätzen. In E.-C. Reinfelder, R. Jahn & S. GINGELMAIER (Hrsg.), *Supervision und psychische Gesundheit. Reflexive Interventionen und Weiterentwicklungen des betrieblichen Gesundheitsmanagements* (S. 13–26). Wiesbaden: Springer.
- Sanz, A., Steinhardt, K., & Tatra, V. (2017). Der leidige Umgang mit dem Leid von Mitarbeiter_innen. Ein kritischer Erfahrungsbericht über den Boom von Handbüchern für Führungskräfte im Umgang mit psychischen Krisen von Mitarbeiter_innen. *Supervision. Mensch Arbeit Organisation*, 35(4), 22–28.
- Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U., & Kolpatzik, K. (Hrsg.). (2018). *Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken*. Berlin: KomPart. <https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/>. Zugegriffen: 14. März 2023.
- Schmucker, R. (2021). Soziale Ungleichheit als prägendes Merkmal – die Arbeitswelt während und nach der Corona-Krise. In B. Badura, et al. (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2021. Betriebliche Prävention stärken – Lehren aus der Pandemie* (S. 187–198). Berlin: Springer.
- Steinbacher, S. (2016). Diversity Kompetenz in der betrieblichen Gesundheitsförderung. In P. Genkova & T. Ringeisen (Hrsg.), *Perspektiven und Anwendungsfelder*. Handbuch Diversity Kompetenz, (Bd. 1, S. 545–555). Wiesbaden: Springer.
- Stritzke, N. (2022). Diversität in Supervisionen. Zwischen Zumutbarkeit und Zumutung. *Supervision. Mensch Arbeit Organisation*, 40(1), 49–52.
- Stritzke, N., & Weigand, M. (2022). Die Relevanz von Diversität in Gesellschaft, Arbeitswelt und Beratung. *Supervision. Mensch Arbeit Organisation*, 40(1), 3–11.
- Weigand, W. (2019). Der kritische Beitrag der Supervision zur Förderung betrieblicher Gesundheit. In E.-C. Reinfelder, R. Jahn & S. GINGELMAIER (Hrsg.), *Supervision und psychische Gesundheit. Reflexive Interventionen und Weiterentwicklungen des betrieblichen Gesundheitsmanagements* (S. 81–92). Wiesbaden: Springer.
- West-Leuer, B. (2017). Psychodynamisches Gesundheitscoaching als gesundheitsfördernde Maßnahme in Unternehmenskrisen. *Wirtschaftspsychologie*, 4, 68–75.
- West-Leuer, B. (2019). Gesundheitscoaching im Gesundheitswesen – Placebo in Zeiten fortschreitender Ökonomisierung und Kommerzialisierung? In E.-C. Reinfelder, R. Jahn & S. GINGELMAIER (Hrsg.), *Supervision und psychische Gesundheit. Reflexive Interventionen und Weiterentwicklungen des betrieblichen Gesundheitsmanagements* (S. 139–149). Wiesbaden: Springer.

- WHO (1946). Constitution of the World of Health Organization. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>. Zugegriffen: 9. März 2023.
- Zander-Schreindorfer, U. (2021). *Praxishandbuch systemisches Gesundheitscoaching. Grundlagen, Methoden und Anwendungsbeispiele*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Ziegler, P., & Beelmann, A. (2009). Diskriminierung und Gesundheit. In A. Beelmann & K.J. Jonas (Hrsg.), *Diskriminierung und Toleranz. Psychologische Grundlagen und Anwendungsperspektiven* (S. 357–378). Wiesbaden: Springer.



Dr. phil. Nadyne Stritzke Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte und Leiterin der Stabsabteilung Büro für Chancengleichheit (Justus-Liebig-Universität Gießen), Literatur- und Kulturwissenschaftlerin, Beraterin (DGSF), Supervisorin/Coach (DGSv), Redaktionsmitglied der Zeitschrift *Supervision. Mensch. Arbeit. Organisation*, Vorstandmitglied und Ausbildungsleiterin (Institut für Analytische Supervision Düsseldorf, ASv).