

Positionspapier

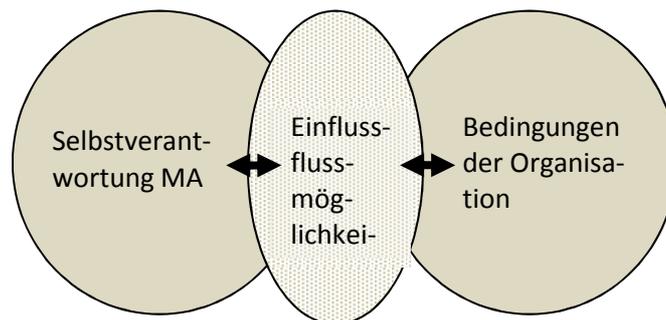
Gesund führen heißt führen

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung in das Thema.....	2
2. Einflussfaktoren.....	3
2.1 Einflussfaktoren für die somatische Gesundheit	3
2.2 Einflussfaktoren für die psychische Gesundheit	3
2.2.1 Aus arbeitspsychologischer Perspektive	4
2.2.2. Risikofaktoren für psychische Fehlbeanspruchungen.....	4
2.2.3 Handlungsmatrix	6
3. Gesunde Führung	8
3.1 Funktion von Führung	8
3.2 Salutogene Organisation	9
3.3 Salutogene Führung	9
4. Gesunde Führung in der Praxis.....	12
5. Literaturverzeichnis	14

1. Einführung in das Thema

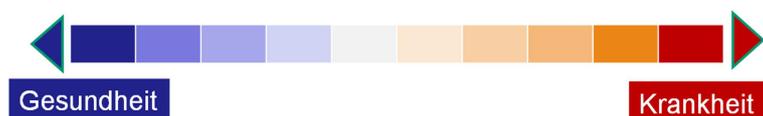
In der Gesundheitsförderung sprechen wir von der Verhaltens- und der Verhältnisprävention. Führungskräfte befinden sich an einer entscheidenden Schnittstelle: Sie können sowohl das Verhalten ihrer MitarbeiterInnen beeinflussen als auch auf die Gestaltung der Verhältnisse einwirken. Die Einflussmöglichkeiten haben allerdings ihre Grenzen. Einerseits durch die Organisation, andererseits durch die Persönlichkeit der MitarbeiterInnen. Führungskräfte handeln nicht losgelöst von der Organisation, sondern im Rahmen der Möglichkeiten, die diese ihnen zur Verfügung stellt. Zudem sind Menschen keine zweckrationalen Wesen, sondern fassettenreiche Individuen, die eigene Vorstellungen von sich und ihrem Leben haben.



Wie das Schaubild darstellt, befindet sich die Führungskraft mit ihren Einflussmöglichkeiten im Spannungsfeld zwischen den Bedingungen der Organisation einerseits und der Selbstverantwortung des Mitarbeiters andererseits. Wie die Führungskraft mit diesem Spannungsfeld umgeht, hängt von dem Engagement, der funktionalen Kompetenz und der eigenen Betroffenheit als MitarbeiterIn ab.

1.1 Ansatz der Salutogenese

Aron Antonovsky (1997) hat in seinem Ansatz der Salutogenese (der Lehre von der Gesundheit) Gesundheit und Krankheit als zwei Pole auf einem Kontinuum bezeichnet. Danach sind weder Gesundheit noch Krankheit dauerhaft festgeschriebene Endzustände oder sich ausschließende Gegensätze. Jemand mit einer chronischen Erkrankung, wie z. B. Diabetes, kann durchaus im höheren Sinne ein gesundes und erfülltes Leben führen. Gesundheit und Krankheit sind immer in einem systemischen Geflecht von multikonditionalen Prägungen, Bedingungen und Einflüssen zu betrachten, die für Bewegung auf dem Kontinuum sorgen.



Die überwiegende Zeit unseres Lebens bewegen wir uns in den mittleren Feldern. Persönliche Dispositionen, Verhältnisse und Verhalten begünstigen die Bewegung auf dem Kontinuum in die eine oder andere Richtung. Die Gesundheitsförderung hat in ihrem verhältnispräventiven Ansatz zum Ziel, Lebens- und damit auch Arbeitsbedingungen zu fördern, die eine positive Wirkung auf die Gesundheit haben. Die Verhaltensprävention hingegen zielt auf die Stärkung der Widerstandskraft des Einzelnen ab.

2. Einflussfaktoren

Verschiedene Wissenschaftsdisziplinen haben sowohl aus der Perspektive der klassischen Pathogenese, als auch in neueren Forschungsansätzen aus der Sicht der Salutogenese, Erkenntnisse über Einflussfaktoren für Krankheit und Gesundheit zusammengetragen. Man kann noch lange nicht von abschließend gesicherten Erkenntnissen sprechen, wohl aber von einer erkenntnis- und erfahrungsbasierten Orientierung.

Einflussfaktoren sind für sich genommen wertfrei. Sie können positiv wie negativ beeinflussen. Was sich in welcher Form auswirkt, unterliegt multikonditionalen Bedingungen und muss manchmal auch am Einzelfall bewertet werden.

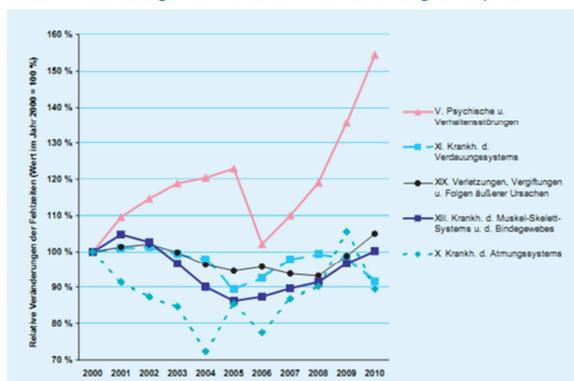
2.1 Einflussfaktoren für die somatische Gesundheit

Über Einflussfaktoren für die somatische Gesundheit gibt es relativ gesicherte Erkenntnisse. Hier können wir auf Erfahrungen und Erfolge von Präventionsinitiativen der Krankenkassen und Betriebsärzten sowie Maßnahmen zur Arbeitssicherheit verweisen. Auch hier geht es um Verhältnisprävention (Arbeitszeiten, Raumklima, Raumgestaltung, spezifische arbeitsplatzbedingte Belastungen, Ergonomie etc.) und Verhaltensprävention (Vorsorgeuntersuchungen, Ernährung, Bewegte Pause, Rückenschule, Entspannungstechniken etc.).

2.2 Einflussfaktoren für die psychische Gesundheit

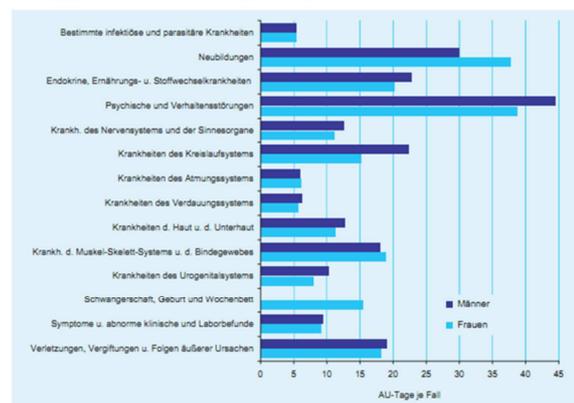
Die Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit verdienen in Zeiten hoher Arbeitsdichte und vor dem Hintergrund des demographischen Wandels besondere Aufmerksamkeit. Die Fehlzeiten aufgrund psychischer Indikationen entwickelten sich in den letzten sechs Jahren explosionsartig. Besonders beunruhigend ist die Dauer der Ausfallzeiten mit durchschnittlich ca. 40 Krankheitstagen pro Fall.

Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln



Quelle: Gesundheitsreport TK 2011

AU-Tage je Fall nach ICD10-Diagnosekapiteln



Quelle: Gesundheitsreport TK 2011

2.2.1 Aus arbeitspsychologischer Perspektive

Die Einflussfaktoren für psychische Gesundheit bewegen sich aus arbeitspsychologischer Perspektive (Rosenstiel, 2003) im Spannungsfeld zwischen:

- Organisation (Arbeitsbedingungen, Hierarchien, Organisationskultur...)
- Aufgabe (Klarheit der Zielsetzung, Komplexität, Zeit, Durchführbarkeit...)
- Gruppe (Teamstruktur, -entwicklung, Kommunikationskultur, Konflikte...)
- Person (Disposition, Engagement, Kompetenz, Motivation ...)

Die vier Aspekte Organisation, Aufgabe, Gruppe und Person stehen nicht unverbunden nebeneinander. Zwischen ihnen gibt es permanent Reibungen, die wiederum zu Spannungen führen. Ein typisches Spannungsverhältnis besteht zwischen Person und Organisation: Individuen haben individuelle Bedürfnisse und Interessen, die sie nicht „an der Tür abgeben“, wenn sie zum Arbeiten in eine Organisation oder Einrichtung kommen. Das Spannungsfeld ist dynamisch, d.h. immer in Bewegung. Man wird nie einen Zustand absoluter Ruhe erhalten. Die Spannung ist dabei nicht unbedingt als negativ zu verstehen.

Es ist eine der wichtigsten Aufgaben der Führungskraft, die Perspektiven auszubalancieren: Persönliche Interessen, aber auch die Vereinbarkeit mit der jeweiligen Lebenssituation müssen mit den Zielen und den Arbeitsbedingungen in Einklang gebracht werden.

Um konkrete Ansätze für salutogenes Führungshandeln zu haben, werfen wir einen etwas genaueren Blick auf die psychischen Belastungsrisiken, denn bei kaum einer anderen Frage der betrieblichen Prävention ist die Diskrepanz zwischen den Erkenntnissen auf der einen und ihrer Umsetzung in die Praxis auf der anderen Seite so groß wie bei psychischen Belastungen (Oppolzer, 2010), was in Fachkreisen unter anderem auf die mangelhafte Kenntnis über die Einflussfaktoren zurückgeführt wird. Die Arbeitswissenschaft geht bei der Bewertung der Einflussfaktoren von einem Belastungs-Beanspruchungs-Modell aus. Bei der potentiellen Gefährdungseinschätzung bezieht sie sich auf ein Risikofaktorenmodell, das auch geeignet ist, die multifaktoriellen Wirkungen zu erfassen. Die Beurteilung, ob und in wieweit es zu einer beeinträchtigenden psychischen Fehlbeanspruchung kommt, hängt von zwei Aspekten ab:

- a. Die Einflüsse der objektiven Situation
- b. Die subjektiven Merkmale der Person, die den psychischen Belastungen ausgesetzt ist.

2.2.2. Risikofaktoren für psychische Fehlbeanspruchungen

Im Folgenden werden ausgewählte Risikofaktoren für psychische Fehlbeanspruchungen den vier Aspekten Organisation, Aufgabe, Gruppe und Person zugeordnet.

Organisation

Betriebliche Rahmenbedingungen

- Druck über die Kaskadierung durch sehr ehrgeizige Ziele

- Die übertriebene Quantifizierung von qualitativen Zielen (gute Beratung versus Vertragsabschluss)
- Unsichere Beschäftigungsverhältnisse (Leiharbeit, befristete Beschäftigungen...)
- Soziale Belastungen (durch Umzug, lange Fahrzeiten ...)

Arbeitsumgebung

- Lärm, störende Geräusche, und ungünstiges Raumklima (Temperatur, Luftqualität)
- Negative ergonomische Gestaltung der Arbeitsplätze
- Unzureichende und störungsanfällige Arbeitsmittel

Arbeitsorganisation

- Zu wenig Personal für die zu erledigenden Aufgaben
- Häufige Störungen und Unterbrechungen der Arbeitsabläufe
- Zeitweilige Überforderung durch starke Schwankungen im Arbeitsanfall und -volumen
- Dauerhafte Arbeitszeiten gegen den Biorhythmus
- Dauerhafte Ausdehnung der Arbeitszeit in Überstunden
- Fremdbestimmtes Arbeitstempo

Aufgabe

- Überwiegend ausführende, routinemäßige Tätigkeiten bei gleichzeitig hoher Aufmerksamkeitsbindung
- Qualitative Unterforderung z.B. durch Gleichförmigkeit und Eintönigkeit der Aufgabe
- Qualitative Überforderung z.B. durch zu hohe Komplexität der Arbeitsaufgabe, Diskrepanz zwischen Anforderungsniveau und Qualifikation
- Unklare Zielvorgaben
- Geringer Handlungs- und Entscheidungsspielraum
- Quantitative Überforderung durch z.B. zu hohe Arbeitsdichte
- Fehlender Sinnbezug
- Geringer Entscheidungs- und Handlungsspielraum

Gruppe

- Mangelnde soziale Unterstützung
- Unzureichende Beteiligung bei Planungs- und Entscheidungsprozessen
- Mangelnde Transparenz, z.B. schlechter Informationsfluss
- Problemorientierte, destruktive Kommunikationskultur
- Fehlende Wertschätzung
- Angst vor Fehlern
- Zu enge Kontrolle
- Autoritäres Führungsverhalten
- Unklare Rollen, Aufgabenverteilung und Verantwortung
- Soziale Ausgrenzung z.B. Mobbing
- Fehlen von sozialen und fachbezogenen Kontakten

- Falscher Mitarbeiter zur falschen Zeit am falschen Platz

Person

- Persönliche Überforderungsdisposition (Antreiber)
- Fehlendes Engagement (nicht wollen)
- Fehlende Kompetenz (nicht können)
- Negative, destruktive Einstellung (nicht wollen und nicht können)
- Beanspruchungen aus anderen Lebensbereichen (Work-Life-Balance)

Die Auflistung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Vielmehr geht es uns darum, das Prinzip darzustellen und die Wahrnehmung für die Einflussfaktoren psychischer Fehlbelastungen zu schärfen. Erwähnt werden sollte noch, dass die Gefährdung mit der Anzahl und der Ausprägung zugleich wirkender Belastungen zunimmt.

2.2.3 Handlungsmatrix

Sind die Risikofaktoren identifiziert, stellt sich im Sinne der Prävention die Frage nach den Konsequenzen. Oder anders ausgedrückt die Frage: Wer kann an der Situation etwas ändern? Wer kann und muss handeln? Die Matrix ermöglicht eine Klärung darüber, bei wem die Handlungsinitiative liegt und wo die Möglichkeiten und Grenzen für Führungskräfte liegen.

	Risikofaktor	O	PB	FK	MA
O	Druck über die Kaskadierung durch sehr ehrgeizige Ziele	X			
	Die übertriebene Quantifizierung von qualitativen Zielen (gute Beratung versus Vertragsabschluss)	X		X	
R	Unsichere Beschäftigungsverhältnisse (Leiharbeit, befristete Beschäftigungen...)	X	X		
A	Soziale Belastungen (durch Umzug, lange Fahrzeiten ...)	X			X
N	Lärm, störende Geräusche, und ungünstiges Raumklima (Temperatur, Luftqualität)	X			
	Negative ergonomische Gestaltung der Arbeitsplätze	X			
A	Unzureichende und störungsanfällige Arbeitsmittel	X			
T	Zu wenig Personal für die zu erledigenden Aufgaben	X			
I	Dauerhafte Ausdehnung der Arbeitszeit in Überstunden			X	X
	Häufige Störungen und Unterbrechungen der Arbeitsabläufe			X	
N	Zeitweilige Überforderung durch starke Schwankungen im Arbeitsanfall und -volumen			X	
	Dauerhafte Arbeitszeiten gegen den Biorythmus	X			

	Fremdbestimmtes Arbeitstempo	X			
	Risikofaktor	O	PB	FK	MA
A U F G A B E	Überwiegend ausführende, routinemäßige Tätigkeiten bei gleichzeitig hoher Aufmerksamkeitsbindung	X		X	
	Qualitative Unterforderung z.B. durch Gleichförmigkeit und Eintönigkeit der Aufgabe			X	
	Qualitative Überforderung z.B. durch zu hohe Komplexität der Arbeitsaufgabe, Diskrepanz zwischen Anforderungsniveau und Qualifikation		X	X	
	Unklare Zielvorgaben	X		X	
	Geringer Handlungs- und Entscheidungsspielraum	X		X	
	Quantitative Überforderung durch z.B. zu hohe Arbeitsdichte	X		X	
	Fehlender Sinnbezug	X		X	
	Geringer Entscheidungs- und Handlungsspielraum	X		X	
G R U P P E	Mangelnde soziale Unterstützung			X	
	Unzureichende Beteiligung bei Planungs- und Entscheidungsprozessen	X		X	
	Mangelnde Transparenz, z.B. Informationsfluss	X		X	
	Problemorientierte, destruktive Kommunikationskultur			X	X
	Fehlende Wertschätzung			X	X
	Angst vor Fehlern			X	X
	Zu enge Kontrolle			X	
	Autoritäres Führungsverhalten			X	
	Unklare Rollen, Aufgabenverteilung und Verantwortung			X	
	Soziale Ausgrenzung z.B. Mobbing			X	X
	Fehlen von sozialen und fachbezogenen Kontakten			X	X
	Falscher Mitarbeiter zur falschen Zeit am falschen Platz		X	X	X
	P E R S O N	Persönliche Überforderungsdisposition (Antreiber)			
Fehlendes Engagement (nicht wollen)					X
Fehlende Kompetenz (nicht können)				X	X
Negative, destruktive Einstellung (nicht wollen und nicht können)			X	X	X
Beanspruchungen aus anderen Lebensbereichen (Work-Life-Balance)					X

O = Organisation insgesamt
 PB = Personalberatung
 FK = Führungskraft
 MA = MitarbeiterIn

Sind Risikofaktoren durch mehrere Kreuze gekennzeichnet, weist das auf verschiedene Handlungsebenen hin. Jede Ebene sollte die eigenen Möglichkeiten und Spielräume nutzen.

Sinn dieser Übersicht ist es, herauszustellen, dass die Einflussmöglichkeiten von Führungskräften abhängig sind, einerseits von den Verhältnissen aus denen heraus sie handeln und andererseits von der Einstellung und den Möglichkeiten ihrer MitarbeiterInnen. Die strukturellen Vorgaben wirken besonders auf die Aspekte Organisation und Aufgabe, die Einstellungen und Möglichkeiten (wollen, können) der MitarbeiterInnen besonders auf die Aspekte Gruppe und Person.

Wie Führungskräfte ihre Einflussmöglichkeiten zur Minimierung der Risikofaktoren nutzen, hängt letztlich von ihrem eigenen Engagement und ihrer emotionalen, sozialen und fachlichen Kompetenz ab.

3. Gesunde Führung

Bisher haben wir das Thema aus einer eher problem- und defizitorientierten Perspektive betrachtet. Ab hier wollen wir die Perspektive wechseln und explizit auf gesundheitsfördernde Aspekte eingehen, um damit Anregungen für eine zukunftsweisende, ressourcenorientierte Ausrichtung für *Gesunde Führung* zu geben. Dafür gehen wir kurz auf die allgemeine Funktion von Führung ein, stellen anschließend in Stichworten dar, was eine auf Gesundheit ausgerichtete Organisation kennzeichnet, um dann die wichtige Aspekte *Gesunder Führung in der Praxis* herauszustellen.

3.1 Funktion von Führung

Führung setzt Leistungsmaßstäbe, bestimmt und beeinflusst die Arbeitsabläufe, das soziale Miteinander, gestaltet den Wandel und wird damit zum zentralen Einflussfaktor für psychische Belastung und Beanspruchung. Die Art und Weise, wie MitarbeiterInnen geführt werden, wie Sinn vermittelt und Transparenz hergestellt wird, wie die Zusammenarbeit und einzelne MitarbeiterInnen gefördert und unterstützt werden, hat nachhaltige Auswirkungen auf das Erleben und die Gesundheit der MitarbeiterInnen (Ducki & Felfe, 2011).

Die häufig verleugnete und am meisten unterschätzte Funktion von Führung ist das Selbstmanagement. Führungskräfte sind, ob sie es wollen oder nicht, Vorbilder und tragen mit dieser Funktion eine besondere Verantwortung. Die negativen Auswirkungen von Führungskräften, die sich auf Dauer erschöpfen und überfordern, sind für Mitarbeiter und Organisation gleichermaßen fatal. In Übereinstimmung mit wissenschaftlichen Hinweisen vermuten Franke und Felfe (2011, S. 7) „...einen Übertragungseffekt: Führungskräfte, die sich nicht hinreichend um die eigene Gesundheit kümmern, tun dies wahrscheinlich auch nicht in angemessener Weise bei ihren Mitarbeitern.“

In der Literatur finden sich vielfache Hinweise darauf, „...dass positives Führungsverhalten (z.B. soziale Unterstützung, Beteiligungsmöglichkeiten) sowie positive Führungsstile (z.B. situative Führung, Mitarbeiterorientierung) mit einer besseren Gesundheit, weniger Stresser-

leben und gesundheitlichen Beschwerden einhergehen.“ (Franke & Felfe, 2011, S. 4). Negatives Führungsverhalten wird, durch empirische Untersuchungen belegt, als Risikofaktor identifiziert (Eilles-Matthiessen & Scherer, 2011). Der Zusammenhang zwischen der Arbeitszufriedenheit, der Arbeitsleistung und dem Führungsverhalten ist hinreichend erforscht.

Der explizite Zusammenhang zwischen Fehlzeiten und Führungsverhalten ist zwar folgerichtig und logisch, aber nicht ausreichend wissenschaftlich belegt. Insbesondere bei psychisch bedingten Erkrankungen (bedingter Arbeitsunfähigkeit) gehen wir von einem multifaktoriellen Einflussfaktorensystem aus. Welche Bedeutung das Führungsverhalten dabei hat, lässt sich nach derzeitigem Forschungsstand nicht eindeutig gewichten. Wie die obige Handlungsmatrix zeigt, haben Führungskräfte sowohl bezogen auf Verhalten als auch auf Verhältnisse nur eingeschränkte Einflussmöglichkeiten.

3.2 Salutogene Organisation

Um die Fehlzeiten im Griff zu behalten und gar zu reduzieren, muss die Organisation als Ganzes handeln. Eine wachsende Anzahl an Studien belegt immer deutlicher die positiven Zusammenhänge zwischen einer guten betrieblichen Gesundheitsförderung und der Leistungsfähigkeit von Organisationen (Kramer, Sockoll & Bödecker, 2009; Hauser, 2009). Solche „gesunden“ Organisationen zeichnen sich durch geringe Fehlzeiten der MitarbeiterInnen,

wenig berufstypische sowie allgemeine körperliche und psychische Beeinträchtigungen aus. Folgende Merkmale kennzeichnen salutogene Organisationen:

- Sie geben positive, hilfreiche Rückmeldungen und
- sind gekennzeichnet durch eine mitarbeiterorientierte, transparente Führung.
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfahren darin Wertschätzung,
- ihr Unterstützungsbedarf wird wahrgenommen und
- es wird Wert gelegt auf eine Atmosphäre des Wohlbefindens.
- Beziehungen und Arbeitsstrukturen werden persönlichkeitsförderlich gestaltet und
- die Führungskraft macht das eigene Handeln transparent.
- Alle Prozesse werden möglichst verstehbar, handhabbar und sinnerfüllt gestaltet.

3.3 Salutogene Führung

Salutogene Führung bedeutet, dass Gesundheit eine zentrale Führungsaufgabe ist, die implizit und explizit unmittelbar mit allen Fragen der Leistungssteuerung verbunden ist. Grundlage für die Salutogene Führung ist der Kohärenz-Ansatz von Antonovsky (Antonovsky 1997).

Kohärenz ist eine Grundorientierung, die das Ausmaß eines umfassenden, dauerhaften und gleichzeitig dynamischen Vertrauens darin ausdrückt, dass

- die Anforderungen und Reize aus der äußeren und inneren Umgebung im Laufe eines Lebens strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind (Verstehbarkeit);

- die Ressourcen verfügbar sind, um den gestellten Anforderungen gerecht zu werden (Handhabbarkeit) und
- diese Anforderungen Herausforderungen sind, die ein inneres und äußeres Engagement lohnen (Sinnhaftigkeit).

Gesunde Führung sollte sich an den drei Dimensionen Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit ausrichten.

Verstehbarkeit ist gewährleistet durch eine hohe Transparenz, klare, verständliche Kommunikation und Partizipation. Hilfreich zur Durchdringung dieser Aufgaben sind Modelle der humanistischen Kommunikationspsychologie, die Hinweise geben zur Gesprächsführung mit einzelnen MitarbeiterInnen und in Teams sowie zur Klärung der eigenen Positionen.

Arbeitssituationen und Arbeitsabläufe sollten für alle MitarbeiterInnen grundsätzlich erläutert und verstanden sein. Die Führungskraft muss klar kommunizieren. Voraussetzung dafür ist:

- die Auseinandersetzung mit den Rollenerwartungen und -anforderungen
- Kommunikative Kompetenz (Aktives Zuhören, Führen durch Fragen, Feedback, etc.)
- eine Klärung der eigenen Position (Transaktionsanalyse, „inneres Team“ etc.).

In der Kommunikation mit MitarbeiterInnen ist dabei eine mitarbeiterorientierte und wertschätzende Haltung der Führungskraft wichtig, aus der heraus eine offene und zugleich professionell distanzierte Beziehung zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aufgebaut werden kann.

Handhabbarkeit und Bewältigbarkeit erfordern eine Strukturierung von Arbeitsaufgaben mit einer ausreichenden Ausstattung von Ressourcen. Einflussfaktoren, Risikofaktoren und Stressmodelle geben wichtige Hinweise auf Prozesse der Einschätzung, des Erlebens und der Bewältigung von Arbeitsanforderungen. Auf dieser Grundlage können Empfehlungen abgeleitet werden zum Erkennen von Belastungen, zur Stressprophylaxe und zur Unterstützung von MitarbeiterInnen in Situationen, in denen Anforderungen und Bewältigungsressourcen aus dem Gleichgewicht geraten sind.

In der Dimension der **Sinnhaftigkeit** geht es um die motivationale Komponente des Kohärenzgefühls: Wann sind die Mitarbeiter motiviert und zufrieden, unter welchen Bedingungen haben sie das Gefühl, dass sich ihr Engagement lohnt? Wie können sie die Ziele der Organisation und ihrer Abteilung mit persönlichen Interessen und individuellen professionellen Ansprüchen in Einklang bringen? Theorien der Arbeitszufriedenheit greifen Bedürfnisse, Motive und Anspruchsniveaus von Mitarbeitern auf, die je nach dem Erleben ihrer Realisierbarkeit, in Formen der Arbeitszufriedenheit und Arbeitsunzufriedenheit münden. Auch hier werden Möglichkeiten deutlich, wie Demotivation und Unzufriedenheit aufgefangen und eine Kultur gestaltet werden kann, welche sich um eine zufriedene und motivierte Grundstimmung in den Organisationseinheiten bemüht.

Die folgende Übersicht ordnet gesundheitsförderndes Führungsverhalten den drei Kohärenz-Dimensionen zu. Die Liste setzt sich zusammen aus Aufsätzen von Eilles-Matthiessen und Scherer (2011) und Wilde, Dunkel, Hinrichs und Menz (2010) sowie Selbsteinschätzungen von Führungskräften aus meinen Seminaren (Wiesner).

Kohärenz-Dimension	Gesundheitsförderndes Führungsverhalten
Verstehbarkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Ist mit den MitarbeiterInnen im Gespräch • Führt regelmäßig MA-Gespräche • Drückt sich strukturiert und verständlich aus • Kennt die kommunikativen Möglichkeiten seiner MA • Fragt aktiv um Rückmeldung / Einschätzung der MA • Ermutigt zum offenen Dialog • Pflegt und fördert einen wertschätzenden Umgang • Wahrt auch in Krisengesprächen einen respektvollen Umgang • Hört aktiv zu • Führt mit Fragen, stellt lösungsorientierte Fragen • Klar in der Sache, respektvoll gegenüber der Person • Beherrscht relevante Kommunikationstechniken
Handhabbarkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Passt den Führungsstil der Situation an • Bietet flexible Zeiteinteilung für komplexe Aufgaben an • Ist offen für Verbesserungsvorschläge • Bietet Raum für die Arbeitsgestaltung • Unterstützt MA in der Umsetzung neuer Ideen • Schätzt Informationen über Fehler oder Probleme • Achtet nicht nur auf das Arbeitsergebnis, sondern auch auf das Arbeitsklima • Gibt MA anspruchsvolle, aber zu bewältigende Aufgaben • Gibt konstruktive Rückmeldungen (macht ggf. Verbesserungsvorschläge) • Bietet in schwierigen Situationen angemessene Unterstützung an • Ermöglicht Kompetenzentwicklung von MA • Setzt Ergebnisziele in ein angemessenes Verhältnis zu den vorhandenen Ressourcen und Möglichkeiten • Nimmt ggf. Ziel- und / oder Ressourcenanpassung vor • Wählt die Zusammensetzung von Teams sorgfältig aus • Ist achtsam für gesundheitliche Risiken • Stärkt Ressourcenverhalten und erkennt Überforderungen • Reagiert frühzeitig und konstruktiv auf Befindlichkeitsbeeinträchtigungen bei MitarbeiterInnen • Nimmt Präsentismus genauso wichtig wie Absentismus

Sinnhaftigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Weckt Interesse für Ziele und Visionen • Macht Entscheidungen des Managements für MA transparent • Gibt MA faire Rückmeldungen • Stellt größtmögliche Transparenz bei organisationalen Umstrukturierungen sicher • Lässt Entscheidungsspielräume für MA zu • Hat eine positive Grundhaltung gegenüber MA und deren Leistungsbereitschaft • Nimmt die eigene Vorbildfunktion ernst, zeigt hohe Eigeninitiative und Leistungsbereitschaft • Erkennt Leistungen angemessen an • Nimmt Anliegen der MA ernst • Geht respektvoll und diskret mit Emotionen der MA um • Geht wertschätzend mit der Vielfalt der MA um (bezogen auf Alter, Geschlecht, Herkunft etc.) • Drückt Anerkennung und Wertschätzung für Engagement und Zielerreichung aus.
-----------------------	---

4. Gesunde Führung in der Praxis

Gesunde Führung ist kein neuer Führungsansatz, sondern die konsequente Umsetzung des bestehenden Führungsverständnisses mit der ergänzenden Perspektive „Gesundheit“. Das Kompetenzprofil für Führungskräfte umfasst generell sowohl unternehmerische und fachlich/methodische, als auch soziale und persönliche Kompetenzen. Führung ist „zielorientiertes Gestalten von sozialen Situationen innerhalb eines organisierten Ganzen“. Der Führungsnachwuchs muss entsprechend systematisch auf die systematisch im Vorfeld beschriebenen Anforderungen hin (Vision/Strategie, Marketing, Ressourcen-Management, Organisationsentwicklung, Personalmanagement und Controlling) qualifiziert werden. Daraus lässt sich ableiten, dass Führung ein gesundheitsförderndes Handeln impliziert.

Das Handeln von Personalentwicklung ist geprägt durch eine humanistische Grundhaltung in der Produktivität und Menschlichkeit, und kann nicht als Widerspruch gesehen werden: Die Leistungsoptimierung einerseits und Humanisierung der Arbeit andererseits, stehen in einem dialektischen Verhältnis zueinander: sie bedingen sich gegenseitig. Die Personalentwicklung unterstützt durch Beratungen und Maßnahmen mit impliziertem, gesundheitsförderndem Charakter die Organisationseinheiten und MitarbeiterInnen bei der Aufrechterhaltung von Produktivität und Leistungsfähigkeit.

Die Herausforderung besteht darin, Gesundheit zu einem expliziten Thema für Personalentwicklung und Führung zu machen. Neben der fachlichen Kompetenz ist die psychische Gesundheit für ein Dienstleistungsunternehmen, insbesondere vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, eine der wichtigsten Ressourcen zur Gestaltung einer erfolgreichen Zukunft. In der konsequenten Umsetzung könnte *Gesunde Führung*, im Zusammenwirken mit dem internen betrieblichen Gesundheitsmanagement, ein wirkungsvoller Hebel für eine

„Lernenden Organisation“ (Senge, 2006) sein: Gesundheit als Unternehmensziel erfordert systemisches Denken, fördert meisterliches Personalmanagement (Personal Mastery), bietet zur Orientierung mentale Modelle, ist auf eine Vision ausgerichtet und unterstützt gemeinsames Lernen im Team (die fünf Disziplinen einer Lernenden Organisation).

5. Literaturverzeichnis

Antonovsky, A. & Franke, A. (1997). *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: DGVT-Verlag.

Ducki, A. & Felfe, F. (2011). Führung und Gesundheit: Überblick. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft* (S. VII-XII). Berlin, Heidelberg: Springer.

Eilles-Matthiessen, C. & Scherer, S. (2011). Bindung, Leistung, Kontrolle und Selbstwert-schutz: Die Motive des Mitarbeiters als Perspektive sozial kompetenten Führungsverhaltens. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft* (S. 15-26). Berlin, Heidelberg: Springer.

Franke, F. & Felfe, J. (2011). Diagnose gesundheitsförderlicher Führung - Das Instrument "Health-oriented Leadership". In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft* (S. 3-13). Berlin, Heidelberg: Springer.

Hauser, F. (2009): Unter Lebenskultur, Gesundheit und wirtschaftlicher Erfolg in den Unternehmen in Deutschland – Ergebnisse eines Forschungsprojekts des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. In B. Badura, H. Schröder und C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2008. Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen* (S. 187-193). Heidelberg: Springer Medizin.

Kramer, I., Sockoll, I. & Bödeker, W. (2009): Die Evidenzbasis für betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention – Eine Synopse des wissenschaftlichen Erkenntnisstandes. In B. Badura, H. Schröder und C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2008. Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen* (S. 65-76). Heidelberg: Springer Medizin.

Oppolzer, A. (2010). Psychische Belastungsrisiken aus Sicht der Arbeitswissenschaft und Ansätze für die Prävention. In B. Badura, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren - Wohlbefinden fördern* (S. 13-22). Berlin, Heidelberg: Springer.

Rosenstiel, L. v. (2003): Grundlagen der Organisationspsychologie. (5. Aufl.). Stuttgart: Poeschel.

Senge, P. M. (2006). *Die fünfte Disziplin: Kunst und Praxis der lernenden Organisation* (10. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.

Wilde, B., Dunkel, W., Hinrichs, S. & Menz, W. (2010). Gesundheit als Führungsaufgabe in ergebnisorientiert gesteuerten Arbeitssystemen. In B. Badura, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren - Wohlbefinden fördern* (S. 13-22). Berlin, Heidelberg: Springer.