



HERAUSRAGENDE MASTERARBEITEN AM DISC

- FACHBEREICH ➤
- STUDIENGANG ➤
- MASTERARBEIT ➤

AUTOR/IN ➤

Inhaltsverzeichnis

<u>1. Einleitung</u>	1
<u>2. Begriffsbestimmung, Grundlagen, und Zusammenhänge</u>	2
2.1 Definition von Gesundheit im Rahmen dieser Arbeit	3
2.2 Modell der Salutogenese (Antonovsky, 1979)	4
2.2.1 Gesundheits- und Krankheitskontinuum	5
2.2.2 Kohärenzmodell (Sense of Coherence)	5
2.2.3 Ressourcen und Stressoren	8
2.3 Belastung und Beanspruchung	10
2.4 Führung und Führungskultur	12
2.5 Führungstheorien und Modelle	15
2.6 New Leadership Approach – Neue Führungskonzepte im Überblick	16
2.7 Ziele einer gesundheitsorientierten Führung	17
2.8 Zusammenfassung des Kapitels	19
<u>3. Gesundheit der Mitarbeitenden im Gesundheits- und Sozialwesen</u>	20
3.1 Überblick über die aktuelle Arbeitssituation	20
3.2 Ressourcen und Stressoren der Mitarbeitenden	22
3.3 Einflussfaktoren auf die Gesundheit der Mitarbeitenden im Arbeitskontext	23
3.4 Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) im Gesundheits- und Sozialwesen	23
3.4.1 Vorherrschende gesetzliche Grundlage	24
3.4.2 Säulenmodell des BGM (Oppolzer, 2010)	25

3.4.3	Die Rolle und Aufgabe der Führung im BGM	26
3.5	BGM als Rahmen für die Transformation und Organisationsentwicklung (OE)	27
3.6	Ansätze für eine systemverträgliche OE	28
3.7	Zusammenfassung des Kapitels	30
4.	<u>Aktueller Forschungsstand und Darstellung von wissenschaftlichen Zusammenhängen</u>	30
4.1	Zusammenhang von Führung und Gesundheit	31
4.2	Das Job Characteristics-Model der Arbeitsmotivation und Arbeitsgestaltung von Hackman & Oldman (Hackman & Oldman, 1975)	32
4.3	Jobfit – Faktor Eignungsdiagnostik und Anforderungsanalyse	33
4.4	Analyse geeigneter gesundheitsorientierter Führungskonzepte	34
4.5	Handlungskompetenz und soziale Unterstützung	36
4.6	Forschungsergebnisse hinsichtlich des Zusammenhangs von Führung und Gesundheit von Mitarbeitenden	37
4.7	Identifizierung und Herleitung von Handlungsfeldern für die Transformation der Führungskultur im Gesundheits- und Sozialwesen	41
4.8	Ansatzpunkte für eine gesundheitsorientierte Führung und Führungskultur im Gesundheits- und Sozialwesen	43
4.9	Zusammenfassung des Kapitels und Herleitung von Hypothesen	45
5.	<u>Konzeption eines beispielhaften Handlungskonzeptes für die Transformation der Führungskultur im Gesundheits- und Sozialwesen</u>	47
5.1	Anforderungen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen	47
5.2	Analyse von Handlungsfeldern der gesundheitsorientierten Führung im Gesundheits- und Sozialwesen	48

5.3	Untersuchung der theoretischen Grundlagen in Bezug auf die möglichen Hebel für die Transformation	51
5.4	Wirkmechanismen und resultierende Folgen aus der Analyse der theoretischen Grundlagen	53
5.5	Herunterbrechen und Systematisieren von Handlungsmöglichkeiten	56
5.6	Identifizierung von Interventionen und Methoden für die gesundheitsorientierte Führung	57
5.7	Analyse der Ansatzpunkte der OE für die Transformation der Führungskultur	59
5.8	Handlungsmatrix für die gesundheitsorientierte Organisation	60
5.9	Zusammenfassung des Kapitels	62
6.	<u>Vorstellung eines beispielhaften Handlungskonzeptes für die Transformation der Führungskultur im Gesundheits- und Sozialwesen</u>	<u>62</u>
6.1	Möglicher Rahmen für eine gesundheitsorientierte Führung im Gesundheits- und Sozialwesen	62
6.2	Überprüfung der Hypothesen und Beantwortung der Forschungsfrage	65
6.3	Diskussion der Ergebnisse	66
6.4	Ableitung von Handlungsempfehlungen	68
6.4.1	Handlungsempfehlungen für das obere Management	68
6.4.2	Handlungsempfehlungen für das untere und mittlere Management	68
6.4.3	Handlungsempfehlungen für die gesundheitsorientierte Organisation	69
7.	<u>Fazit und Ausblick</u>	<u>69</u>
	<u>Literaturverzeichnis</u>	<u>71</u>
	<u>Eigenständige Erklärung</u>	<u>79</u>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Das Modell der Salutogenese (Bengel 2001, S.36).....	4
Abbildung 2: Duale Einflussphären der Führung (eigene Darstellung nach Berger 2018, S.78).....	14
Abbildung 3: Inhalte und Konsequenzen der transaktionalen und transformationalen Führung (Nerdinger et al. 2014, S.91).....	17
Abbildung 4: SOE-Kreis der systemverträglichen OE (eigene Darstellung nach Kastner (1998)	29
Abbildung 5: Das Job Characteristic Modell (Nerdinger et al. 2014, S. 439).....	33
Abbildung 6: Objekte und Formen des Wandels (eigene Darstellung nach Krüger 2006)	41
Abbildung 7: Ebenen und Strukturen der Organisationkultur (eigene Darstellung nach Schein 1995, S.30 und Kühl 2018, S.21)	42

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Belastungen in der Arbeitswelt (eigene Darstellung nach Richter & Hacker, 1998, sowie Semmer et al. 1999)	11
Tabelle 2: Ressourcen und Stressoren im Gesundheits- und Sozialwesen (eigene Darstellung nach Gregersen 2017, S.83ff und Höhmann et al. 2016, S.74f.).	22
Tabelle 3: Die drei Ebenen des BGM (eigene Darstellung nach Oppolzer 2010, S. 31)25	
Tabelle 4: Merkmale persönlichkeits- und gesundheitsförderlicher Aufgabengestaltung (eigene Darstellung nach Ulich 2007, S.229).....	44
Tabelle 5: Anforderungen und Stressoren aus dem Gesundheits- und Sozialwesen (eigene Darstellung)	48
Tabelle 6: Systematisierte Handlungsmöglichkeiten (eigene Darstellung).....	57
Tabelle 7: Die fünf Disziplinen der lernenden Organisation (eigene Darstellung nach Senge 2017, S. 17ff).	60
Tabelle 8: Handlungsmatrix für die gesundheitsorientierte Organisation (eigene Darstellung)	61
Tabelle 9: Wirkmechanismen auf Grundlage SOC und Aspekten (eigene Darstellung)63	
Tabelle 10: Rahmen der gesundheitsorientierten Führung (eigene Darstellung).....	64

Abkürzungsverzeichnis

BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
DIN	Deutsches Institut für Normung
GKK	Gesundheits-Krankheits-Kontinuum
GWR	generalisierte Widerstandsressourcen
HOL	Health-oriented Leadership
JCM	Job-Characteristics-Model
OE	Organisationsentwicklung
SOC	Kohärenz-Modell
SOE	Systemverträgliche OE
WHO	Weltgesundheitsorganisation

1. Einleitung

Erst durch die Corona Pandemie ist die Arbeits- und Gesundheitssituation der Mitarbeitenden im Gesundheits- und Sozialwesen verstärkt als eine belastete Branche in den Fokus der allgemeinen gesellschaftlichen Aufmerksamkeit gerückt. Diese Branche zeichnet sich teilweise durch prekäre Beschäftigungsverhältnisse aus und ist durch einen überdurchschnittlich hohen Anteil an Teilzeitbeschäftigung geprägt (vgl. Gregersen 2017, S.79). Durch die demographische Entwicklung in Bezug auf die Renteneintritte der „Baby Boomer“ wird sich die ohnehin schwierige Lage massiv verstärken. Auch die gesundheitliche Situation der Beschäftigten zeichnet sich mittlerweile als prekär aus. Im Jahr 2000 betrug die Fehltagewegen psychischer Erkrankungen 229 Tage pro 100 AOK-Mitglieder in dieser Branche. Bis in das Jahr 2020 hat sich dieser Wert mit 507,2 Fehltagen pro Jahr mehr als verdoppelt (vgl. Fehlzeitenreport 2021, S.643). Dies macht den Handlungsbedarf in Bezug auf die gesundheitliche Situation mehr als deutlich. Allerdings wird Gesundheit durch die Verantwortlichen oft nicht als betriebliches Thema wahrgenommen und erhält dementsprechend wenig Platz im alltäglichen Verhalten und Verstehen zwischen Führungskräften und Mitarbeitenden (Ulich & Wülser 2018, S.133). Den Verantwortlichen in den Organisationen kommt aber für die Gestaltung gesundheitsorientierter Arbeitsbedingungen eine Schlüsselrolle in Bezug auf die Erhaltung und Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Beschäftigten zu. Diese Verantwortung kann nicht allein durch die Anschaffung ergonomischer Hilfsmittel und der Installation von Fitnesskursen wahrgenommen werden. Sie muss an den grundlegenden Strukturen und Zielen der Führung ansetzen, damit nachhaltige Veränderung und Verbesserung der gesundheitlichen Situation realisiert werden können.

Zielsetzung dieser Arbeit ist die Entwicklung eines beispielhaften Handlungskonzeptes im Gesundheits- und Sozialwesen, mit welchem eine Transformation hin zu einer gesundheitsförderlichen Führungskultur und einer gesundheitsorientierten Organisation gelingen kann. Um Lösungen auf die eingangs beschriebener Ausgangslage aufzuzeigen, wird im Rahmen dieser wissenschaftlichen Arbeit folgende Forschungsfrage gestellt und bearbeitet: Welche Aspekte und Handlungsansätze unterstützen eine nachhaltige gesundheitsorientierte Transformation der Führungskultur im Gesundheits- und Sozialwesen? Diese Arbeit bildet eine erweiterte Perspektive zu den durch Sabine Gregersen (2017)

gewonnen Erkenntnissen bezüglich des Führungsverhaltens und der Gesundheit der Mitarbeitenden im Gesundheits- und Sozialwesen, da insbesondere die Transformation der Führungskultur im Fokus der vorliegenden Arbeit steht. Zunächst erfolgen eine umfassende Begriffsbestimmung und eine Erläuterung zu den Grundlagen in Bezug auf die Themen Gesundheit, Stress, Belastungen und Führung. Hierbei wird umfassend auf das Modell der Salutogenese von Antonovsky, sowie auf Belastungen und Beanspruchung eingegangen. Zudem werden relevante Führungstheorien und Führungskonzepte in den Fokus genommen und Ziele einer gesundheitsorientierten Führung aufgezeigt. Hierauf aufbauend wird gezeigt, wie sich die Gesundheit von Mitarbeitenden im Gesundheits- und Sozialwesen darstellt und es werden die Prämissen des betrieblichen Gesundheitsmanagements aufgezeigt und eine Verbindung zur Führung und Organisationsentwicklung abgebildet. Es wird eine ausgewählte Darstellung über den aktuellen Forschungsstand gegeben und wissenschaftliche Zusammenhänge aufgezeigt. Hierbei wird auf das Job Characteristic Model von Hackman & Oldham und auf den Aspekt des Job-Fit eingegangen. In Bezug auf die Führung wird auf die transformationale und transaktionale Führung, das Health-Oriented Leadership und durch den GEFA auf ein Analyseinstrument für gesundheitsorientierte Führung eingegangen. Auf dieser theoretischen Grundlage werden Hypothesen aufgestellt.

Im methodischen Teil erfolgt eine Untersuchung der Hypothesen und eine schrittweise Konzeption einer Handlungsmatrix für die gesundheitsorientierte Organisation. Dieser durch die Matrix geschaffene Handlungsrahmen bildet die Basis für ein beispielhaftes Handlungskonzept für die Transformation der Führungskultur und die gesundheitsorientierte Organisation. Es erfolgt eine Diskussion der Ergebnisse und es werden konkrete Handlungsempfehlungen abgeleitet, damit eine Transformation der Führungskultur gelingen kann. Zum Schluss wird ein Fazit gezogen und es wird ein Ausblick auf weitere Forschungs- und Handlungsoptionen gegeben.

2. Begriffsbestimmung, Grundlagen, und Zusammenhänge

In diesem Kapitel der Arbeit werden Grundlagen in Bezug auf Gesundheit, das Salutogenese Modell, der Führung und Führungskultur aufgezeigt und die Ziele einer gesundheitsorientierten Führung in den Blick genommen.

2.1 Definition von Gesundheit im Rahmen dieser Arbeit

Eine einheitliche und allgemeingültige Definition von Gesundheit gibt es nicht. Aus diesem Grund wird im Rahmen dieser Arbeit der Begriff der Gesundheit aus verschiedenen Perspektiven dargestellt und eine Definition im Rahmen dieser Arbeit festgelegt. Aus der Betrachtung der Wortherkunft bedeutet Gesundheit etwas Positives und stellt sowohl einen gesellschaftlichen als auch einen persönlichen Wert dar. Gesundheit wird häufig erst bei der empfundenen Abwesenheit dieser in ihrer Bedeutung erkannt (vgl. Gregersen 2017, S. 25). Der negative Gesundheitsbegriff im Sinne der pathogenetischen Perspektive betrachtet Gesundheit als die Abwesenheit von Krankheit. Durch das erweiterte ganzheitliche biopsychosoziale Modell wird Gesundheit nicht als Zustand, sondern als ein funktionelles, dynamisches Geschehen betrachtet. Nach der WHO (1948) stellt sich Gesundheit als ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens dar und nicht allein durch das Fehlen von Krankheit und Gebrechen (vgl. Gregersen 2017, S. 27). Diese Definition wurde häufig kritisiert, da sie realitätsfern ist. Denn vollständiges Wohlbefinden stellt sich hierbei als relativ dar, welches subjektiv nicht immer erreicht werden kann und Gesundheit wird als ein statischer Zustand beschrieben. Mittlerweile wird Gesundheit als dynamischer Prozess betrachtet, da sie immer wieder neu erreicht, wiederhergestellt und aufrechterhalten werden muss (vgl. Gregersen 2017, S.28). In der Definition der Ottawa Charta der WHO wird „Gesundheit von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt. Dort wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man in die Lage versetzt ist, selbst Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben, sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglicht“ (WHO Europa, 1986). Das Auftreten von Gesundheit und Krankheit wird demnach nicht als Schicksal betrachtet, sondern bedarf einer hohen Eigenverantwortung des Individuums und an die Gesellschaft. Hurrelmann & Richter (2013) haben eine konsensfähige Definition von Gesundheit entwickelt: „Gesundheit ist das Stadium des Gleichgewichts von Risikofaktoren und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung sowohl der inneren (körperlichen und psychischen) als auch äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen gelingt. Gesundheit ist ein Stadium, das einem Menschen Wohlbefinden und Lebensfreude vermittelt“ (Klaus

Hurrelmann, 2013). Gesundheit kann also als eine gelungene Bewältigung von inneren und äußeren Anforderungen gesehen werden. In Bezug auf die physiologische und psychologische Gesundheit besteht eine Diskrepanz zwischen dem tatsächlichen Befund und dem subjektiven Erleben der Betroffenen (vgl. Franke 2020, S.25). In Bezug auf die Krankheitsperspektive stellt sich der Übergang von physischem und psychischem Fehlen von Gesundheit als durchlässig und nicht eindeutig abgrenzbar dar. Die Auslegung von Hurrelmann und Richter (2013) aufbauend auf der Grundlage der WHO (1986) wird im Rahmen dieser Arbeit als Definition von Gesundheit angesehen. Beide Definitionen bilden in ihrer Gänze eine umfassende Darstellung dessen, was Gesundheit aus einer dynamisch positiven Sicht ausmacht.

2.2 Modell der Salutogenese (Antonovsky, 1979)

Im Rahmen dieser Arbeit wird ausführlich auf das Modell der Salutogenese von Aaron Antonovsky eingegangen und als zentrale Orientierungsgröße betrachtet. Der Begriff Salutogenese setzt sich aus dem Wort *salus*, lateinisch für Gesundheit und *Genesis* aus dem Griechischen zusammen und bedeutet demzufolge so viel, wie „der Ursprung der Gesundheit“ (vgl. Lindström & Eriksson 2019, S. 37). Als Salutogenese bezeichnet Antonovsky selbst einen Prozess der Bewegung in Richtung von Gesundheit im Rahmen des durch ihn geprägten Begriffes des Gesundheits- und Krankheitskontinuums (GKK) (vgl. Antonovsky 1993). Im Salutogenese-Modell (siehe Abbildung 1) geht es im Zentrum um die Frage, wie Gesundheit entsteht, anstatt sich völlig damit auseinanderzusetzen, welche Ursachen hinter der Entstehung einer Erkrankung stehen.

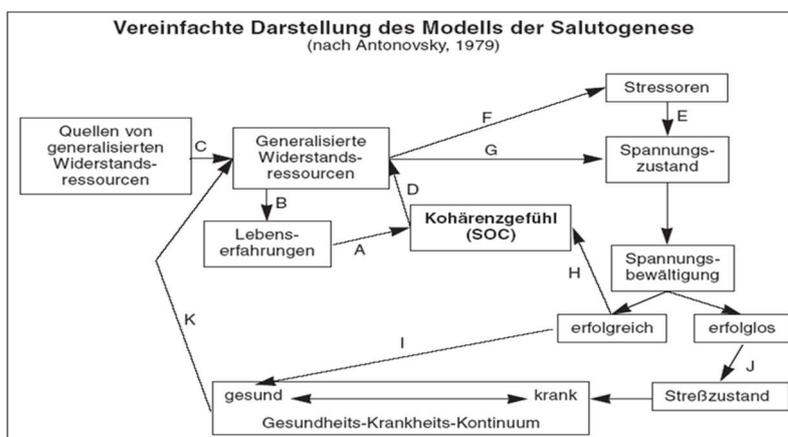


Abbildung 1: Das Modell der Salutogenese (Bengel 2001, S.36)

Das Modell der Salutogenese sieht im Sinne der Heterostase Gesundheit, Krankheit, Leiden und Schmerzen als integralen Bestandteil der menschlichen Existenz an und demnach kann Gesundheit als eine gewisse Flexibilität angesehen werden (vgl. Franke 2020, S. 47). Grundlage für die Entwicklung des Konzeptes war, dass Antonovsky der Frage nachgegangen ist, warum ein Teil der Menschen trotz großer Belastungen und einschneidender Lebensereignisse gesund bleiben (vgl. Haas & Reblin 2021, S. 21). Aus seiner Sicht bilden Pathogenese und Salutogenese demzufolge eine komplementäre Beziehung und es stellt sich hieraus die zentrale Frage, welche Faktoren einen Einfluss darauf haben, dass sich eine Person auf dem GKK in Richtung der Gesundheit bewegt, bzw. einordnen kann (vgl. ebd.). Gesundheit und Krankheit werden als Kontinuum konzipiert, welches durch das Zusammenspiel von Stressoren und Ressourcen geprägt wird. Der Mensch ist folglich nie ganz krank oder ganz gesund (vgl. Elbe 2016, S.186).

2.2.1 Gesundheits- und Krankheitskontinuum

Antonovsky bezeichnete das Kontinuum als „das Wohlsein-Un-Wohlsein Kontinuum“, was die horizontale Linie zwischen dem absoluten Fehlen von Gesundheit und völliger Gesundheit darstellt. Jedes Individuum befindet sich immer wieder an einem Punkt auf diesem Kontinuum. Hierdurch kann jeder sowohl über gesunde und ungesunde Bestandteile in der jeweiligen Situation verfügen. Die Aufteilung im GKK wird „als facettenreiche Sichtweise oder Beschaffenheit des menschlichen Organismus“ beschrieben. (Antonovsky 1987, S. 64). Für Antonovsky standen die Prozesse der Entstehung von Gesundheit im Vordergrund und die Dichotomie zwischen Gesundheit und Krankheit hat er ausgeschlossen. Die Salutogenese konzentriert sich auf die Ressourcen für Gesundheit und die damit verbundenen gesundheitsfördernden Prozesse. Die Grundlage bildet das Konzept, dass Gesundheit als eine Position auf dem GKK betrachtet werden kann (vgl. Lindström & Eriksson 2019, S. 38). Zudem beschäftigte sich Antonovsky weiter mit der Fragestellung, welche Bedingungen, Eigenschaften, Umstände und Situationen einen Menschen gesund erhalten (vgl. Renneberg & Hammelstein 2006, S. 14).

2.2.2 Kohärenzmodell (Sense of Coherence)

Das Kohärenzmodell (SOC) stellt das zentrale Konstrukt im Salutogenese-Modell dar und wird von Antonovsky als „eine globale Orientierung beschrieben, die das Ausmaß

ausdrückt, inwieweit jemand ein überdauerndes, allgegenwärtiges und dynamisches Gefühl des Vertrauens darauf hat, dass die Ereignisse der äußeren und inneren Umwelt vorhersehbar, erklärbar und bewältigbar sind“ (Antonovsky 1979, S. 10). Gleichzeitig bedeutet das SOC, dass die Ressourcen für die Erfüllung der aus den Ereignissen resultierenden Anforderungen als ausreichend empfunden werden (vgl. Antonovsky 1979, S. 10). Zudem werden die Anforderungen als eine positive Herausforderung wahrgenommen, welche es für die jeweilige Person wert sind, Ressourcen und Energie zu investieren (vgl. Antonovsky 1997, S. 36). Für Antonovsky bildet das SOC eine der Hauptdeterminanten dafür, ob das Individuum auf dem GKK sich in die Richtung der Gesundheit bewegt. Er hat drei Komponenten des SOC identifiziert, welche für ihn in einer gewissen Beziehung zueinanderstehen (vgl. Antonovsky 1997, S. 33). Im SOC stellen die Verstehbarkeit, die Handhabbarkeit und die Bedeutsamkeit die zentralen „kognitiven, pragmatischen und emotionalen Bestimmungsgrößen“ oder Dimensionen dar (vgl. Haas & Reblin 2021, S.22). Ein starkes SOC ermöglicht es dem Individuum das Leben als zusammenhängend, handhabbar und sinnvoll anzusehen. Hieraus kann das innere Vertrauen und die Zuversicht entstehen, dass die eigenen Ressourcen und die der Umwelt ausreichend sind, um diese in gesundheitsförderlicher Weise zu gebrauchen (vgl. Lindström & Eriksson 2019, S. 39).

Die Verstehbarkeit stellt den Bezug auf das Ausmaß dar, in welchem das Individuum interne und externe Reize als für sich kognitiv sinnhaft, geordnet, widerspruchsfrei, strukturiert und als klare Information wahrnimmt im Gegensatz zu chaotischen, willkürlichen und zufälligen Mitteilungen (vgl. Antonovsky 1997, S. 34). Personen mit einer hohen Verstehbarkeit gehen davon aus, dass alle in Bezug auf die Zukunft auf sie einwirkenden Reize und Informationen vorhersehbar und bewältigbar sein werden (vgl. ebd.). Individuen mit einem hohen Maß an Verstehbarkeit, werden sich nicht als Opfer der auf sie wirkenden Ereignisse sehen, sondern sich in der Lage sehen, mit den Situationen umzugehen (vgl. Haas & Reblin 2021, S.22). Für die Ausbildung der Verstehbarkeit ist die Erfahrung von Konsistenz im Laufe des Lebens durch die Wiederholung von Abläufen unter ähnlichen Bedingungen eine entscheidende Grundlage (vgl. Franke 2012, S.176).

Unter Handhabbarkeit definierte Antonovsky das Ausmaß, in welchem das Individuum wahrnimmt, dass die geeigneten und ausreichenden Ressourcen für die Bewältigung der

Anforderungen zur Verfügung stehen. Unter zur Verfügung stehen von Ressourcen wird in diesem Zusammenhang verstanden, die Ressourcen selbst unter Kontrolle zu haben oder auf die Ressourcen, welche von Mitmenschen kontrolliert werden (vgl. Antonovsky 1997, S.35). Ein hohes Maß an Handhabbarkeit ermöglicht es dem Individuum sich nicht in die Opferrolle drängen zu lassen, sondern es führt zur Akzeptanz, dass bedauerliche Dinge im Leben geschehen können, es aber möglich ist mit ihnen umzugehen und nicht an ihnen zu scheitern (vgl. ebd.). Das Beeinflussungspotential durch das Individuum selbst wird durch die Handhabbarkeit ausgedrückt (vgl. Elbe 2016, S.186). Menschen sollten nicht chronisch über- oder unterfordert, bzw. überlastet oder zu wenig belastet sein. Dies ist wichtig für die Ausbildung eines starken Gefühls der Handhabbarkeit (vgl. Franke 2012, S.176).

Die Bedeutsamkeit bzw. Sinnhaftigkeit umschreibt das Gefühl, dass das Individuum in die Prozesse und Vorgänge, die das eigene Leben betreffen, sich als aktiv Teilnehmende wahrnehmen. Dies betrifft das Ausmaß, inwieweit das eigene Leben als sinnvoll empfunden wird und die Anforderungen und Probleme es wert sind, dass das Individuum Energie investiert und sich diesen verpflichtet. Probleme werden als willkommene Herausforderungen gesehen und nicht als Lasten (vgl. ebd.). Menschen mit einem hohen Maß an Bedeutsamkeit nehmen die Herausforderungen bereitwillig an, messen dieser eine hohe Bedeutung bei und tun ihr Möglichstes, diese mit Würde zu überwinden (vgl. Antonovsky 1997, S. 36). In Bezug auf die Bedeutsamkeit ist der Aspekt der Bewertung der individuellen Relevanz für das Individuum gemeint (vgl. Elbe 2016, S.186). Die Erfahrung der Partizipation, das Gefühl Einfluss auf die Welt um sich herum zu nehmen und an der Gestaltung von Ereignissen mitzuwirken, dient vor allem der Ausbildung der Bedeutsamkeitskomponente (vgl. Franke 2012, S.176).

Aus der Sicht von Antonovsky sind alle drei Aspekte des SOC unauflöslich miteinander verbunden. Das SOC stellt die zentral koordinierte Kraft im Modell der Salutogenese dar, welche die Wirkung von Stress und von Widerstandsquellen maßgeblich beeinflussen. Das Individuum beteiligt sich mittels seines SOC aktiv an der Gewichtung der Bewältigung der Stressoren-Einflüsse (vgl. Haas & Reblin 2021, S. 22). Durch das SOC erscheint die Umwelt vertraut und wird zugänglich und gestaltbar. Aus der Sicht von Antonovsky bildet sich das SOC fast vollständig bis zum jungen Erwachsenenalter aus. Menschen mit

einem niedrigen SOC laufen aus dieser Perspektive Gefahr zunehmend schwächer zu werden und mit Situationen konfrontiert zu sein, welche sie so nicht bewältigen können (vgl. Franke 2012, S.180). Die erfolgreiche Bewältigung von Stressoren und Spannungen stärkt allerdings das SOC (vgl. Haas & Reblin 2021, S.24).

2.2.3 Ressourcen und Stressoren

Die Forschungen von Antonovsky zielten zunächst im eigentlichen darauf ab, eine Stress-
theorie zu entwickeln, in welcher Stress als natürlicher Bestandteil des Lebens betrachtet
wird. Aus diesem Grund bezeichnete er die Faktoren, welche ein Leben störend beein-
flussen als „Stressoren“, die zu Spannungen führen können. Diese können in der Folge in
der pathologischen Richtung zu einem physischen oder psychischen Zusammenbruch
führen, oder das Individuum überwindet die Belastung und bewegt sich in die gesunde
Richtung auf dem Kontinuum (vgl. Lindström & Eriksson 2019, S. 30f.). Die generali-
sierten Widerstandsressourcen (GWR) bilden die Voraussetzung, dass sich das SOC ent-
wickeln kann. Die GWR können innerhalb des Individuums gefunden werden als Res-
sourcen und Können der eigenen Person, als auch in der gesellschaftlichen Umgebung
(vgl. Lindström & Eriksson 20219, S.39f.). Die GWR können sich in physiologischen,
biochemischen, materiellen, kognitiven, emotionalen, werte- und einstellungsbezogenen,
interpersonalen und makrokulturellen Ressourcen darstellen. Die GWR stellen die ent-
scheidenden Faktoren dar, dass die Bewegung in Richtung des positiven Pols im GKK
erfolgen kann (vgl. Franke 2012, S. 173). Die GWR bewirken, dass Stressoren vermieden
oder bekämpft werden können und dass aus Spannungen kein Stress entsteht. Entschei-
dend hierbei ist, dass das Individuum nicht nur über die Ressourcen verfügen kann, son-
dern auch über die Fähigkeit, diese für sich in gesundheitsförderlichen Weisen zu nutzen
(vgl. Renneberg & Hammelstein 2006, S.15). Aus der Sicht von Antonovsky kann die
Abwesenheit einiger GWR zu einem Stressor werden. Zudem schaffen die GWR Le-
benserfahrung, welche sich durch die Konsistenz, die Partizipation und der Balance zwi-
schen Überlastung und Unterforderung charakterisieren lässt (vgl. Antonovsky 1997, S.
43). Ein starkes Kohärenzgefühl befähigt einen Menschen dazu, seine Bewältigungsstile
flexibel an die momentanen Umstände anzupassen und seine Ressourcen optimal auszu-
schöpfen, um den individuellen Anforderungen zu begegnen. Aus diesem Grund wird das

Salutogene-Modell als ressourcenorientierter Ansatz bezeichnet (vgl. Renneberg & Hamelstein 2006, S.17).

Stress lässt sich nicht als grundsätzlich schädlich für den menschlichen Organismus betrachten, denn er mobilisiert eben diesen zu einer Gegenreaktion, damit das Gleichgewicht wieder hergestellt wird. Vom Individuum bewältigter Stress besitzt sogar eine salutogenetische Wirkung, da die erfolgreiche Bewältigung eine positive Rückkopplung auf das Handlungsrepertoire für eine zukünftige Stresskonfrontation hat und das Selbstbewusstsein und das Erleben von Selbstwirksamkeit stärkt (vgl. Antonovsky 1997, S. 26). Stress wird als eine von innen oder außen an den Organismus kommende Anforderung betrachtet, die das Gleichgewicht dessen stört und die zur Wiederherstellung des Gleichgewichtes eine nicht automatische und nicht sofort verfügbare Energie aufwendende Handlung erforderlich macht (vgl. Antonovsky 1979, S.72). Stressoren hingegen führen für das Individuum zu Spannungszuständen, welche bei nicht erfolgreicher Bewältigung zu Stress werden können (vgl. Haas & Reblin 2021, S. 22f.). Im salutogenetischen Konzept wird davon ausgegangen, dass das Individuum permanent mit Reizen konfrontiert ist, welche Spannungen erzeugen auf welche reagiert werden muss (vgl. Franke 2012, S.177f.). Personen mit einem starken SOC definieren Reize eher als Nicht-Stressoren. Sie bewerten diese eher als eine positive Herausforderung oder als irrelevant, statt als Bedrohung (vgl. ebd.).

Ressourcen stellen in Bezug auf den Umgang mit belastenden Situationen für die Verhinderung von Fehlbeanspruchungen und Krankheiten das zentrale Element dar. In Bezug auf die mögliche Wirkung dieser Ressourcen können drei Fälle unterschieden werden (vgl. Ulich & Wülser 2014, S.41). Diese zeigen sich durch eine direkte Wirkung auf das Wohlbefinden und die Gesundheit, vor allem dann, wenn Ressourcen unabhängig von vorhandenen Belastungen zu positiven gesundheitsförderlichen Wirkungen führen (vgl. ebd.). Wenn Ressourcen entstehenden Belastungen entgegenwirken, bzw. dem Belastungsabbau dienen, kann von einer indirekten Wirkung von Ressourcen gesprochen werden. Zudem können Ressourcen puffernd oder moderierend wirken. Indem Ressourcen in ausreichendem Maß vorhanden sind, können sie der Bewältigung bestehender Belastungen dienen und dadurch eine möglicherweise schädliche Wirkung abmildern (vgl.

ebd.). Ressourcen lassen sich als organisationale Ressource, soziale Unterstützung, soziale Ressourcen und personale Ressourcen unterscheiden, welche sich gegenseitig bedingen und unterstützen, bzw. hemmen (vgl. Ulich & Wülser 2014, S. 50). Die eigenen Kompetenzen, soziale Beziehungen und Zeit stellen wichtige Ressourcen für das Individuum dar. Darüber hinaus stellt vor allem die Gesundheit an sich die zentrale Ressource sowohl für das Individuum als auch für Unternehmen dar (vgl. Elbe 2016, S. 186).

2.3 Belastung und Beanspruchung

Die Merkmale der konkreten Arbeitssituation bestimmen im Wesentlichen das Erleben und Verhalten von Mitarbeitenden (vgl. Felfe 2012, S.96f.). Der Arbeitsinhalt bestimmt hierbei zentral die Arbeitstätigkeit mit ihren spezifischen Anforderungen. Diese Belastungen, im Sinne von Merkmalen der Arbeit, lassen sich in Anforderungen bzw. Ressourcen auf der einen Seite und in Belastungen bzw. Stressoren auf der anderen Seite unterscheiden (vgl. ebd.). Die Belastungen führen dazu, dass das Individuum unterschiedlich durch diese bei der Arbeit in Anspruch genommen wird. Demzufolge steht der Belastung eine spezifische Belastbarkeit gegenüber (vgl. Rosenstiel & Nerdinger 2011, S.66). Die Beanspruchung stellt die unterschiedlich starke Ausschöpfung der individuell unterschiedlichen Leistungsfähigkeit dar, welche durch die Belastung als solches beim Individuum entsteht (vgl. Rohmert (1973) zit. nach Rosenstiel & Nerdinger 2011, S. 66). Aus der Perspektive von Hacker (2017) stellt die Belastung im Sinne der DIN EN ISO 10075 die Gesamtheit der von außen auf den arbeitenden Menschen einwirkenden Sachverhalte dar, welche als wertneutral betrachtet werden. Die Beanspruchung wird als das zeitnahe Ergebnis dieser Einwirkung beim Individuum gesehen. Diese wird durch die aktuellen und gewohnheitsmäßigen Leistungsvoraussetzungen einschließlich der Bewältigungsstrategien vermittelt (vgl. Hacker 2017, S. 33). Menschen unterscheiden sich in den individuellen Leistungsvoraussetzungen, was zur Folge hat, dass in der Erfüllung der objektiv gleichen Arbeitsanforderungen es ihnen unterschiedlich schwer fällt diese zu erfüllen. Demzufolge lässt sich der Schweregrad einer Tätigkeit im Verhältnis der Anforderungen mit den individuellen Leistungsvoraussetzungen ermitteln (vgl. Hacker (2005) zit. nach Rosenstiel & Nerdinger 2011, S. 66). Das Ausmaß der Beanspruchung hängt aber nicht nur von der Dauer und Höhe der Belastung ab, sondern auch von den individuellen Merkmalen einer Person (vgl. Nerdinger et al. 2014, S.518). Fehlbeanspruchungen entstehen,

wenn sich zwischen den aus der Arbeitsaufgabe und den tatsächlichen Ausführungsbedingungen resultierenden Anforderungen einerseits und den individuellen Leistungs Voraussetzungen und deren Inanspruchnahme andererseits Diskrepanzen ergeben (vgl. Ulich & Wülser 2014, S.61). Beanspruchungen können auch Ursachen weiterer Handlungen sein. Beanspruchungen haben Auslösefunktionen für die ihnen entgegenwirkenden Prozesse. Beanspruchung wird damit zur Voraussetzung von Lernen und Lernprozessen (vgl. Nitsch & Udris (1979) zit. nach Ulich & Wülser 2014, S. 61). Die Belastungen in der Arbeitswelt werden in Tabelle 1 darstellt.

Belastungen aus der Arbeitsaufgabe, Aufgabenbezogene Behinderungen & Überforderung	<ul style="list-style-type: none"> >zu hohe qualitative und quantitative Anforderungen >zu hohe Komplexität oder Unterforderung (Monotonie) >Unvollständige und paternalisierte Aufgaben >Diskrepanz zwischen Aufgabe & Ausführungsbedingungen >Informationsüberlastung oder Informationsmangel >Unklare Aufgabenübertragung & widersprüchliche Anweisungen >Unerwartete Unterbrechungen und Störungen >Arbeitszeitbelastung, Zeit- & Termindruck
Belastungen aus der Arbeitsrolle	<ul style="list-style-type: none"> >Verantwortung >Konkurrenzverhalten unter den Mitarbeitenden >Fehlende Unterstützung und Hilfeleistung >Enttäuschung, fehlende Anerkennung >Konflikte mit Vorgesetzten und Mitarbeitenden
Belastungen aus der materiellen Umwelt & ungünstige physikalische Umgebungsbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> >Umgebungseinflüsse (Lärm, mechanische Schwingungen, toxische Stoffe, Hitze) >Einseitige Muskelbeanspruchung; Schweres Heben & Tragen
Belastungen aus der sozialen Umwelt & soziale Belastungen	<ul style="list-style-type: none"> >Betriebsklima, Mobbing & Konflikte >Wechsel der Umgebung, der Mitarbeitenden und des Aufgabenfeldes >Rollenambiguität >Emotionale Dissonanz & Interaktionsstress
Organisationale Belastungen	<ul style="list-style-type: none"> >Arbeitsplatzunsicherheit; Veränderungsprozesse >Gesellschaftlicher Status und Anerkennung
Belastungen aus der Person selbst	<ul style="list-style-type: none"> >Angst vor Aufgaben, Misserfolg, Tadel und Sanktionen >Ineffiziente Handlungsstile >Fehlende Eignung, mangelnde Berufserfahrung >Familiäre Konflikte & Work-Life-Balance

Tabelle 1: Belastungen in der Arbeitswelt (eigene Darstellung nach Richter & Hacker, 1998, sowie Semmer et al. 1999)

2.4 Führung und Führungskultur

Für von Rosenstiel stellt Führung „die bewusste und zielbezogene Einflussnahme auf Menschen dar“ (von Rosenstiel, 2009 zit. nach Nerdinger et al. 2014, S.84). Führung von Mitarbeitenden bedeutet aus der Sicht von Berthel & Becker (2017) eine Interaktion zwischen mindestens zwei Beteiligten, welche zielorientiert und auf der Grundlage unterschiedlicher Machtverteilung stattfindet (vgl. Berthel & Becker 2017 zit. nach Haas & Reblin 2021, S. 165). Eine weitere Perspektive sieht „Führung als einen Sammelbegriff für alle Interaktionsaktivitäten, in denen eine absichtliche, soziale Einflussnahme von Personen auf andere Personen zur Erfüllung gemeinsamer Aufgaben im Kontext einer strukturierten Arbeitssituation zu Grunde liegt“ (vgl. Wegge & von Rosenstiel 2007, S. 476). Häufig spielen in Bezug auf die zielgerichtete Einflussnahme der Erfolg des Unternehmens und das Erreichen der Unternehmensziele die zentrale Rolle. Neben den rein wirtschaftlichen Aspekten hat Führung eine weitere humane Zielebene, welche sich im Wohlbefinden und der Zufriedenheit der Mitarbeitenden messen lässt (vgl. Nerdinger et al. 2014, S.84). Folglich lässt sich Führung in aufgabenorientiertes- und mitarbeitendenorientiertes Führungsverhalten unterscheiden. Führung kann nicht als eindimensionaler Prozess beschrieben werden, sondern ist als ein mehrdimensionales Geschehen zu betrachten, welches innerhalb einer Organisation primär durch die vorherrschende Führungskultur geprägt ist. Führungsverhalten lässt sich in zwei Dimensionen unterscheiden. Die Consideration erfasst Wärme, Vertrauen, Freundlichkeit und Achtung der Mitarbeiter und wird deshalb als mitarbeitendenorientiertes Verhalten übersetzt. Mit Initiating Structure wird die aufgabenbezogene Organisation und Strukturierung, die Aktivierung und Kontrolle der Mitarbeitenden gemessen. Daher wird diese Dimension im Deutschen als aufgabenbezogenes Verhalten bezeichnet (vgl. Nerdinger et al. 2014, S.88).

In Bezug auf Führungskultur ist in der Wissenschaft keine einheitliche Definition vorhanden. Führungskultur bringt Ziele, Absichten, Menschen und Mittel mit den derzeitigen Rahmenbedingungen in Abstimmung, um den unternehmerischen Erfolg zu gewährleisten. Damit Führungsprinzipien angewendet werden können, bedarf es einer persönlichen Führungskompetenz. Diese beiden Linien, die Führungsphilosophie und die Führungskompetenz, machen das Wesen der Führungskultur aus (vgl. Personalwirtschaft 2022). Führungskultur stellt die gemeinsam gelebten Werte in Bezug auf die Vorstellung

dar, wie Führung gelebt und gefühlt werden soll. Die Entwicklung einer wertebasierten Führungskultur stellt keinen Störfaktor für die kurzfristig guten Unternehmensergebnisse dar. Die Führungskultur ist der einzige und somit wichtigste Ergebnisfaktor, der durch die Führungskräfte beeinflusst werden kann (vgl. Bothe 2020, S. 36f.). Die Führungskultur ist eine entscheidende Kulturtechnik. Es geht zum einen um die Fähigkeiten und Motivationen jeder einzelnen Führungskraft, zum anderen geht es um die Fähigkeit einer Gemeinschaft von Personen, eine gemeinsame Basis für dieses Wirken zu geben (vgl. ebd.). Nach einer Studie von Wörwag und Cloots (2020) glauben 69 % der Mitarbeitenden, dass das Vorleben der Arbeitskultur durch die Führungskräfte überwiegend sehr gut geeignet ist, um die Arbeitskultur zu beeinflussen. Das Vorleben der Unternehmensleitung wird als einer der wichtigsten Erfolgsfaktoren empfunden (vgl. Wörwag & Cloots 2020, S. 277f.). Die Überzeugungskraft und Glaubwürdigkeit interner Transformationsprozesse, die sich auf das Arbeitshandeln der Mitarbeitenden beziehen, sind zentral davon abhängig, ob die Unternehmensspitze sie auch umsetzt und als Vorbild voranschreitet (vgl. ebd.). Denn Maßnahmen, von welchen nur geredet wird, die aber nicht vorgelebt werden, mangelt es an Glaubwürdigkeit (vgl. ebd.).

An dieser Stelle wird das Thema der Organisationskultur mit einbezogen, um den Termini der Führungskultur und die gesundheitsorientierte Transformation derer zu erfassen. Schein (1995) versteht unter der Kultur einer Organisation ein Muster gemeinsamer Handlungsprämissen, das die Organisation bei der Bewältigung ihrer Probleme externer Anpassung und interner Integration erlernt hat, welches sich bewährt hat und somit als bindend feststeht und andauert (vgl. Schein 1995, S. 25). Unter Kultur werden die erlernten Gedanken, Gefühle, Motive und Verhaltensregeln verstanden, die von einer Gruppe, Organisation oder Gesellschaft als besonders wichtig erachtet werden (vgl. Badura 2017, S. 42). Kultur ist demnach ein kollektives Phänomen, das individuelles Sozial-, Gesundheits- und Arbeitsverhalten prägt und vorherzusagen erlaubt, was wesentlich zur Berechenbarkeit und Vertrautheit der sozialen Umwelt beiträgt. Dies macht die zentrale Wichtigkeit von Führungskultur in Bezug auf die Gesundheit noch einmal sehr deutlich. Die gemeinsamen Gedanken, Gefühle und Motive erfüllen zudem sinn- und beziehungsstiftende Funktionen, was die Kohäsion fördert (vgl. ebd.). In Organisationen bilden sich Erwartungen in den Strukturtypen Programme, im Sinne von Kriterien aus, nach welchen

entschieden werden muss. Hierdurch wird festgelegt, welches Handeln innerhalb der Organisation als richtig oder falsch angesehen wird (vgl. Kühl 2018, S. 14). Die Kommunikationswege legen fest, in welcher Art und Weise in der Organisation kommuniziert wird. Der dritte Strukturtyp wird durch das Personal gebildet, da Personalentscheidungen ein wichtiger Hebel für die Zukunft sind. Diese drei Strukturtypen der Erwartungsbildung in einer Organisation finden sowohl formale als auch informelle Ausprägungen (vgl. Kühl 2018, S.15f.). Damit die Kultur einer Organisation in ihrer Gänze erfasst werden kann, ist es aus der Sicht von Kühl (2018) notwendig drei Seiten einer Organisation systematisch auseinanderzuhalten. Bei der formalen Seite handelt es sich um das offizielle Regelwerk, an welches sich die Mitglieder gebunden fühlen. Die informale-organisationskulturelle Seite besteht aus eingeschliffenen Praktiken. Bei der Schauseite handelt es sich um die Fassade der Organisation, welche möglichst attraktiv dargestellt wird (vgl. Kühl 2018, S.20f.). Um die informale Seite einer Organisation zu verändern, muss die Führung an der formalen Seite ansetzen. Adaptiert auf die Führungskultur bedeutet dies, dass die Führung an den formalen Führungspraktiken ansetzen muss, um die informale Seite der Führungs- und Organisationskultur zu verändern (vgl. Kühl 2018, S.21).

Die Führungskultur stellt einen wesentlichen Aspekt im Gesundheits- und Sozialwesen dar. Diese Organisationen sind in der Regel hierarchisch geführt und weisen oft eine längere Tradition mit damit einhergehenden Strukturen auf. Die Kultur zu Führen in diesen Organisationen ist häufig stark von der Vorstellung der guten und starken Führung geprägt. In Abbildung 2 werden die dualen Einflussphären von Führung dargestellt.

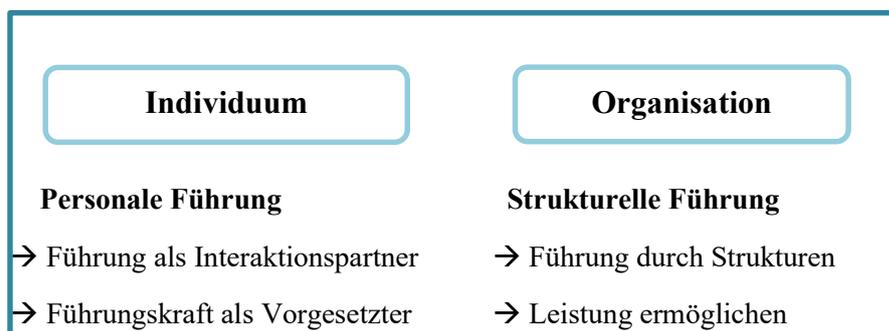


Abbildung 2: Duale Einflussphären der Führung (eigene Darstellung nach Berger 2018, S.78)

Gerade in den Organisationen des Gesundheits- und Sozialwesens fokussiert sich Führung meist nur auf den Aspekt der Führungskraft als Vorgesetzter, was in Bezug auf die Transformation der Führungskultur hin zu mehr Gesundheit von zentraler Bedeutung ist.

2.5 Führungstheorien und Modelle

In der Führungswissenschaft wird die Frage danach, welche Art von Führung besonders erfolgreich ist, als zentrale Frage angesehen. Hiermit einhergehend ergibt sich die Frage, wie Führungskräfte ihren Einfluss am wirkungsvollsten einsetzen können (vgl. Felfe 2012, S.72). Das Erfolgskriterium bestimmt in diesem Fall maßgeblich den Maßstab, was gute Führung ausmacht und was sie für die jeweilige Intention bedeutet. Die wirtschaftlichen Ziele und der Unternehmenserfolg spielen die maßgebliche Rolle, während Aspekte, wie Zufriedenheit, Motivation und auch Gesundheit eine nachgelagerte Rolle einnehmen. In der Führungsforschung haben bis Ende der 1940er Jahre eigenschafts- und trait-theoretische Theorien die zentralen Ansätze dargestellt. Hierbei stehen die Persönlichkeit und das Charisma der Führungsperson im Zentrum dieser Ansätze. Bis Ende der 1960er Jahre wurden diese Ansätze durch verhaltensorientierte Führungstheorien abgelöst. Seit Anfang der 1980er Jahre dominierten die situativen oder kontingenztheoretische Ansätze. Seit Mitte der 1980er Jahre rückt der „New leadership approach“ mit zahlreichen Konzepten in den Vordergrund der Aufmerksamkeit (vgl. Felfe 2012, S.73).

Nach dem eigenschaftstheoretischen Führungsansatz beruht der Führungserfolg auf der Persönlichkeit und den Kompetenzen der Führungsperson. In der sog. „Great-Man-Theorie“ wurde davon ausgegangen, dass Führung nicht erlernbar, sondern angeboren ist. Dieser Ansatz gilt mittlerweile als überholt, denn bereits Max Weber machte auf die Erlernbarkeit und das Nutzen von Instrumenten in Bezug auf die Führung aufmerksam. Auf dessen Grundlagen aufbauend entwickelte Kurt Lewin drei Führungsstile, den autoritären, kooperativ-demokratischen und den Laissez Faire Führungsstil (vgl. Hofert 2021, S. 44f.). Der Ansatz der drei Führungsstile von Lewin wird dem verhaltenstheoretischen Ansatz zugeordnet. In Bezug auf die verhaltenstheoretischen Ansätze kamen die Themen der Mitarbeitendenorientierung und der Aufgabenorientierung auf. Im Rahmen der Mitarbeitendenorientierung spielen Aspekte wie Wertschätzung, Rücksichtnahme und Beteiligung der Mitarbeitenden eine Rolle. In der Aufgabenorientierung stehen die Klärung

der Ziele, Aktivierung und Kontrolle der Zielerreichung im Vordergrund des Führungsverhaltens (vgl. Felfe 2012, S. 75f.). Hierbei kamen zahlreiche Studien zu dem Ergebnis, dass beide Führungsorientierungen zum Erfolg beitragen, da sie sich gegenseitig ergänzen können (vgl. ebd.).

Sowohl der eigenschaftstheoretische- als auch der verhaltenstheoretische Führungsansatz gingen davon aus, dass es einen optimalen Führungsstil gibt. Erst im situativen Führungsansatz kam die Perspektive auf, dass es auf die jeweilige Situation und den Kontext ankommt, welche Art der Führung als geeignet gilt (vgl. Felfe 2012, S.77). In Bezug auf den situativen Führungsansatz sind besonders die Kontingenztheorie von Fiedler (1967) und das Reifegradmodell von Hersey und Blanchard (1977) in der wissenschaftlichen Diskussion zum Tragen gekommen. Im Rahmen der Kontingenztheorie wurde das Zusammenspiel von den Führungsstilvariablen Mitarbeitenden- und Aufgabenorientierung mit den Situationsvariablen Aufgabenstruktur, Positionsmacht und Beziehung zwischen Führungsperson und Geführten untersucht (vgl. Kauffeld 2019, S. 112). Über die unterschiedlichen Kombinationsmöglichkeiten der Ausprägung dieser drei Variablen wird die Günstigkeit der Situation bestimmt (vgl. Felfe 2012, S.78). Im Reifegradmodell wird eine ähnlich situative Perspektive eingenommen. Hierbei wird postuliert, dass erfolgreiche Führung insbesondere vom Reifegrad der Geführten abhängt (vgl. Lippold 2019, S.32).

2.6 New Leadership Approach – Neue Führungskonzepte im Überblick

Durch die veränderten Bedingungen an den Märkten, wie auch die neuen, schlankeren Strukturen der Organisationen haben sich neue Anforderungen an die Führung aufgezeigt. Diesen neuen Herausforderungen wurde durch neue Ansätze der Führung Rechnung getragen. Unter diesen neuen Bedingungen wurde transformationales Führungsverhalten immer wichtiger. Diese Form des Führungsverhaltens zielt darauf, den Mitarbeitenden Sinn in der Arbeit zu vermitteln (vgl. Nerdinger et al. 2014, S. 90). Der Begriff der transformationalen Führung wurde von Burns (1978) geprägt, der diese von der transaktionalen Führung unterschieden hat. Transaktionale Führung baut auf dem lerntheoretischen Prinzip der Verstärkung auf, indem die Führungskraft sowohl den Weg, den die Mitarbeitenden bei der Verfolgung ihrer Ziele einschlagen, als auch die Zielerreichung kontrolliert (vgl. ebd.). Sie beruht auf dem Marktprinzip, im Sinne eines rational begründeten Tausches, indem die Führungskraft dem Mitarbeitenden gibt, was gewünscht ist

und im Gegenzug erhält, was die Führungskraft wünscht. Hierbei spielen vor allem die Aspekte der bedingten Belohnung und des Management by Exception eine zentrale Rolle (vgl. Rosenstiel & Nerdinger 2011, S.256f.). Dies gewährleistet, dass sich der Mitarbeitende im Rahmen des zuvor Vereinbarten anstrengt und ermöglicht eine verlässliche Planung. Demgegenüber setzt die transformationale Führung an den normalen Anstrengungen an und versucht diese zu erhöhen. Es geht nicht um einen rational begründeten Tausch, sondern die Bereitschaft der Mitarbeitenden sich für übergeordnete Ziele zu engagieren (vgl. ebd.). Die Inhalte und Konsequenzen der transaktionalen und transformationalen Führung sind in Abbildung 3 dargestellt. Die transformationale Führung entwickelte sich aus der transaktionalen heraus und zielt auf die intrinsische Motivation, die Förderung des Einzelnen und die Kommunikation von visionär sinngebenden Ideen (vgl. Hofert 2021, S.48). Die Führungskraft delegiert die Aufgaben werteorientiert und motiviert die Mitarbeitenden ihr Verhalten entsprechend zu ändern, bzw. zu transformieren. Die Führungskraft wird zum Vorbild, Coach und Motivierenden. Dies wird von den Geführten respektiert. Sie vertrauen der Führungskraft und leisten aus einer intrinsischen Motivation heraus gute Arbeit (vgl. Haas & Reblin 2021, S. 167).

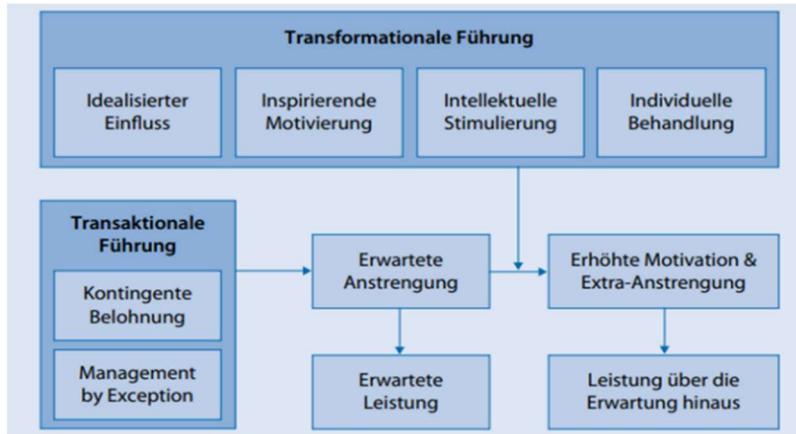


Abbildung 3: Inhalte und Konsequenzen der transaktionalen und transformationalen Führung (Nerdinger et al. 2014, S.91)

2.7 Ziele einer gesundheitsorientierten Führung

Aus der Sicht von Ducki & Felfe (2011) benötigt die gesundheitsgerechte Führung eine Unternehmens- und Führungskultur, die an den humanen Werten ausgerichtet ist und ver-

antwortungsbewusste Führungskräfte, welchen eine entsprechende Gesundheitskompetenz wichtig ist. Zudem müssen Führungskräfte über ausreichend Informationen und über die Kompetenz für Reflexion verfügen. Dies benötigt genügend Zeit, den Raum und das Erkennen der Notwendigkeit dieser. Eine offene und transparente Kommunikation ist eine notwendige Voraussetzung, dass salutogene Bedingungen für die Mitarbeitenden überhaupt erst entstehen können (vgl. Ducki & Felfe 2011, S. xi). Aus der Sicht von Buchenau (2018) ist es essenziell, dass die Führung die psychische Gesundheit ernst nimmt, die Widerstandskräfte stärkt, die arbeitsbedingten Belastungen reduziert und psychisch belastete Mitarbeitende unterstützt (vgl. Buchenau 2018, S.55f.). Für Lindström & Eriksson (2019) gilt es als Ziel einer gesundheitsorientierten Führung, dass salutogene Arbeitsinstrumente zur Verfügung gestellt werden, eine salutogene Umgebung geschaffen wird, um gesundes Arbeiten zu ermöglichen. Führungskräfte sollen die Theorie und Praxis der Salutogenese kennen und vermitteln, damit Lernen ermöglicht werden kann. (vgl. Lindström & Eriksson 2019, S.285). Aus der Sicht von Franke und Felfe (2011) stellen die Aspekte Anerkennung, Wertschätzung und entwicklungsförderliche Arbeitsbedingungen zentrale Elemente in Bezug auf die gesundheitsorientierte Führung dar. Im Health Oriented Leadership (HOL) Konzept spielen die Komponenten des gesundheitsorientierten Führungsverhaltens, der gesundheitsbezogenen Achtsamkeit und Selbstwirksamkeit, sowie der Gesundheitsvalenz, im Sinne der gesundheitsbezogenen Einstellung und Werteorientierung eine zentrale Rolle (vgl. Franke & Felfe 2011, S.5).

Aus der Sicht von Badura (2010) stellen sich die Ziele einer gesundheitsorientierten Führung darin dar, Vertrauen zu schaffen, soziale Vernetzung zu fördern und hierdurch eine mitarbeitendenorientierte Organisationskultur zu pflegen. Die Work-Life-Balance zu erhalten, die Mitarbeitenden zu befragen, Führungskräfte zu schulen und Teams zu entwickeln stellen hierfür zentrale Elemente dar. Vor allem aber den persönlichen Dialog mit den Mitarbeitenden zu suchen und diese zu qualifizieren sind weiterhin als zentrale Ziele zu nennen (vgl. Badura et al 2010, 53f.). Gesundheitsorientierte Führung lässt sich längst nicht mehr nur als die Bekämpfung von Absentismus festlegen, auch die Bekämpfung krankheitsbedingter Leistungsverluste (Präsentismus) stellen nicht das Ziel einer gesundheitsorientierten Führung dar. Die Förderung von Wohlbefinden und physischer Fitness

durch Investitionen in Sozial- und Humankapital stehen im Zentrum einer gesundheitsorientierten Führung (vgl. Badura et al. 2010, S. 46). Ziel einer gesundheitsorientierten Führung ist die intendierte Beeinflussung und Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens und sollte nicht nur ein positiver Nebeneffekt sein. Gesundheitsvalenz beschreibt den Stellenwert und das Interesse am Thema Gesundheit, welche die eigene Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheit und die gesundheitliche Situation der Mitarbeitenden beinhaltet (vgl. Horstmann & Remdisch 2016, S. 200f.). Konkrete gesundheitsbezogene Verhaltensweisen, wie die Gestaltung der Arbeitsbedingungen, Abläufe und des Sozialklimas ergänzen diese. (vgl. ebd.). Die Sensibilisierung der Führungskräfte für ihre Gesundheit und die ihrer Beschäftigten, die Entwicklung von gesundheitsbezogenen Führungsgrundsätzen und -leitlinien, die Einführung einer offenen und dialogischen Unternehmens- und Führungskultur, sowie Führungskräftebildungen zum gesundheitsgerechten Umgang mit Mitarbeitenden stellen die Ziele dar (vgl. Zimmer & Gregeren 2011, S.111).

2.8 Zusammenfassung des Kapitels

Von besonderer Relevanz in diesem Kapitel ist, dass Gesundheit als solche von den Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt wird. Dies kann vor allem dadurch entstehen, dass sie in die Lage versetzt werden, selbst Entscheidungen zu treffen und Kontrolle über ihre Lebens- sowie auch die Arbeitsumstände auszuüben. Gesundheit gilt als gelungene Bewältigung von inneren und äußeren Anforderungen. Im Salutogenese Modell stehen vor allem die Aspekte des SOC im Zentrum. Das SOC kann als Ressource betrachtet werden, die die Kompetenz gibt, Strategien für unterschiedliche Probleme zu wählen. Ein starkes SOC mobilisiert die verfügbaren Ressourcen in der Auseinandersetzung mit Stressoren und den Belastungen. Eine erfolgreiche Bewältigung von Stress stärkt das SOC, gleichzeitig wird die Bewertung von Stress durch das SOC beeinflusst. Nur so kann der Mensch sich auf dem GKK in Richtung des gesunden Pols bewegen. Die auf den Menschen in der Arbeit einwirkenden Belastungen können unterschiedlichen Kategorien zugeordnet werden. Gemeinsam ist ihnen, dass sie bei erfolgloser Bewältigung zu einer Bewegung in Richtung des kranken Pols auf dem GKK führen. Führung kann als zielbezogene Einflussnahme auf den Menschen gesehen werden und kann in aufgabenorientiertes- und mitarbeitendenorientiertes Führungsverhalten unterschieden

werden. Führungskultur stellt die gemeinsam gelebten Werte in Bezug auf die Vorstellung dar, wie Führung gelebt, aber auch gefühlt werden soll. Hierbei spielt insbesondere die Vorbildwirkung der Vorgesetzten eine maßgebliche Rolle. Die Ebenen der Organisationskultur und die drei Seiten einer Organisation stellen auch zentrale Aspekte in Bezug auf die Führungskultur dar. Die unterschiedlichen Führungsmodelle weisen unterschiedliche Ansatzpunkte in Bezug auf ihre Einflussmöglichkeiten auf.

Die Ziele einer gesundheitsorientierten Führung und Führungskultur liegen nicht in der Bekämpfung von Absentismus und Präsentismus, sondern müssen sich an der Schaffung von salutogenen Arbeitsbedingungen ausrichten. Hierbei wurde die Vorbildrolle der Führungskraft dargestellt, damit das zentrale Ziel der Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens gelingen kann.

3. Gesundheit der Mitarbeitenden im Gesundheits- und Sozialwesen

In diesem Kapitel wird ein Überblick über die aktuelle Arbeitssituation im Gesundheits- und Sozialwesen gegeben und es werden die Ressourcen und Stressoren der Mitarbeitenden anhand von Studienergebnissen dargestellt. Es werden zentrale Einflussfaktoren auf die Gesundheit der Mitarbeitenden aufgezeigt. Das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) wird abgebildet und es werden die Rolle und Aufgaben der Führungskraft und ein möglicher Rahmen für die Transformation und Organisationsentwicklung (OE) herausgearbeitet.

3.1 Überblick über die aktuelle Arbeitssituation

Die Arbeit im Gesundheits- und Sozialwesen erfüllt mehrschichtige Funktionen für die Mitarbeitenden, welche in einer Wechselbeziehung zueinanderstehen. Die Erwerbstätigkeit nimmt einen großen zeitlichen Raum ein und dient primär der Sicherung des eigenen Lebensunterhaltes. Gleichmaßen ist sie bedeutsam für die Stabilität des sozialen Sicherungssystems. Zudem kann sich die Erwerbstätigkeit auch sinnstiftend auswirken und ist mit sozialem Ansehen verknüpft (vgl. Haas & Reblin 2021, S. 62). Die Arbeitssituation im Gesundheits- und Sozialwesen zeichnet sich teilweise durch prekäre Beschäftigungsverhältnisse aus, welche durch untertarifliche Vergütung, Teilzeitbeschäftigungen und befristete Arbeitsverhältnisse charakterisiert sind. Diese stellen einen nicht zu unterschätzenden Belastungsfaktor für die Beschäftigten dar. 39% der Fachkräfte in Berlin und

Brandenburg beispielsweise, beschreiben ihre aktuelle Einkommenssituation als stark belastend (vgl. Körner & Ulig 2018, S.1).

Das Thema der Teilzeitbeschäftigung wird auch von Gregersen (2017) angeführt, da der Anteil der Teilzeitbeschäftigten deutlich höher als in anderen Branchen liegt. Weiterhin stellt die Arbeitszeit ein wichtiges Arbeitsmerkmal im Gesundheits- und Sozialwesen dar, welche häufig durch Schicht- und Wochenendarbeit geprägt ist (vgl. Gregersen 2017, S.79). Es wird von einem Nachfrageanstieg für Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen für das Jahr 2030 ausgegangen, wobei es gerade in dieser Branche zunehmend schwierig sein wird, offene Stellen überhaupt besetzen zu können. Der zunehmende Fachkräftemangel macht sich mittlerweile flächendeckend in der Branche bemerkbar und stellt eine zusätzliche Herausforderung für die Verantwortlichen dar (vgl. ebd.).

Durch die körperliche Über- und Unterforderung oder einseitige Belastung wird die Gesundheit der Mitarbeitenden beansprucht. In gleichem Ausmaß strapazieren psychische Fehlbelastungen die Gesundheit im Arbeitskontext. Weiter gelten ein ungünstiges Führungsverhalten und eine mangelnde Kommunikation als gesundheitliche Belastungsfaktoren (vgl. Haas & Reblin 2021, S.59). Als gesundheitliche Belastungsfaktoren werden nach dem Robert-Koch-Institut (2010) bei den 18 bis 64-jährigen Erwerbstätigen mit 40,3% Zeit- und Leistungsdruck als am belastendsten genannt. Überstunden und lange Arbeitszeiten mit 34,5% und das Heben/Tragen von Lasten wurden mit 27,3% ebenfalls als belastend bewertet (vgl. Haas & Reblin 2021, S.64). Nach eigener Aussage arbeiten 37% der Beschäftigten körperlich schwer und das Arbeiten in ungünstigen Körperhaltungen wird im Gesundheits- und Sozialwesen mit 58-61% benannt (vgl. Haas & Reblin 2021, S.69). Im Jahr 2012 gaben 47% der Beschäftigten an eine Stresszunahme zu haben und eine quantitative Überforderung wurden von 26% der Befragten im Stressreport Deutschland (n=2.000) genannt, was den größten Stress und Überforderungswert aller Branchen darstellt (vgl. Gregersen 2017, S.52f.). 70% gaben an muskuloskelettale Beschwerden zu haben und 63% gaben eine psychovegetative Beschwerde an. Eine körperliche und emotionale Erschöpfung zu haben gaben 25% an und 16% berichten über einen negativen subjektiven Gesundheitszustand. In der Next-Studie (2002/2003) in Deutschland (n=2.524) gaben 23% an, sich ein- bis zweimal in der Woche ausgelaugt zu fühlen (vgl. ebd.). Diese Daten können durch die Ergebnisse der Fehlzeiten von 2000 bis 2020

bestätigt werden. Im Jahr 2000 betrug die Fehltagelänge wegen psychischer Erkrankungen 229 Tage pro 100 AOK-Mitglieder. Im Jahr 2020 lagen diese bei 507,2 und sind damit doppelt so hoch in der Branche im Vergleich zu 2000 (vgl. Fehlzeitenreport 2021, S.643). Die Corona Pandemie hat diese prekäre Ausgangslage noch zusätzlich verschärft und zu weiteren Belastungen geführt.

3.2 Ressourcen und Stressoren der Mitarbeitenden

Die Ressourcen der Mitarbeitenden im Gesundheits- und Sozialwesen gehen über die personelle und materielle Ausstattung hinaus. Der Grad der Einflussmöglichkeiten, bzw. der Autonomie und Kontrolle nehmen eine besondere Bedeutung in Bezug auf die Gesundheit ein. Weiter sind Entscheidungs-, Gestaltungs- und Handlungsspielräume, sowie die Eigenständigkeit bezüglich der eigenen Arbeitszeit zu nennen (vgl. Haas & Reblin 2021, S.65). Die Rückmeldung durch die Tätigkeit selbst oder durch die Mitarbeitenden und Vorgesetzten stellen eine zentrale Ressource dar. Die soziale Unterstützung erweist sich hierbei als bedeutsam, was sowohl durch konkrete Hilfestellung als auch auf emotionaler Ebene erfolgen kann. Denn soziale Unterstützung kann dazu beitragen Überforderung zu minimieren (vgl. ebd.). Von Gregersen (2017) wurde das Gesundheits- und Sozialwesen in Bezug auf ihre Ressourcen, bzw. Stärken und Stressoren, bzw. Schwächen untersucht. Die Ergebnisse dieser Untersuchung sind in Tabelle 2 dargestellt.

Ressourcen und Stärken	Stressoren und Schwächen
Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten Einfluss auf die Dienstplangestaltung Bindung an die Einrichtung Soziales Arbeitsumfeld Arbeitsorganisation (Informationsfluss, Arbeitsanweisung) Vielseitige Tätigkeit Handlungsspielraum Kollegenkreis Arbeit mit Klienten Tätigkeitspielraum Sozialkapital	Hohe Infektionsgefährdung Hohe quantitative Anforderungen Schweres Heben und Tragen Hohes interpersonelles Konfliktpotential Niedrige Bindung an Einrichtungen Schlechte Arbeitsorganisation (Informationsfluss, Arbeitsanweisungen) Umgang mit aggressiven und unfreundlichen Patienten*innen Geringer Einfluss auf die Dienstplangestaltung Geringer Einfluss bei der Arbeit Arbeiten in ungünstigen Körperpositionen Schlechte Ausstattung Zeitdruck & Arbeitsintensität Psychische Belastung & Burnout Konfrontation mit Leid, Tod und Krankheit Wenig Vor- und Nachbereitungszeit Lärm Fehlende Pausen Hohe Gruppengröße & Personalmangel Hoher Erwartungsdruck Freizeit-Arbeit-Konflikt

Tabelle 2: Ressourcen und Stressoren im Gesundheits- und Sozialwesen (eigene Darstellung nach Gregersen 2017, S.83ff und Höhmann et al. 2016, S.74f.).

Bei öffentlichen Trägern wird über hohen Zeitdruck, personelle Unterbesetzung, Überlastung durch Arbeitsüberforderung, geringe Arbeitsplatzsicherheit und Auslastungsprobleme berichtet. Als Ressource wird die positive Betriebskultur genannt. Im Gesundheitswesen wird diese durch einen Mangel an Rückendeckung, Anerkennung und Wertschätzung durch die Institution als negativ bewertet. Die team-interne Unterstützung zeigt sich hier als Ressource und hat einen Puffereffekt (vgl. Körner & Ulig 2018, S.2).

3.3 Einflussfaktoren auf die Gesundheit der Mitarbeitenden im Arbeitskontext

Die Führung stellt neben den Arbeitsbedingungen den zentralen Einflussfaktor auf die Gesundheit der Mitarbeitenden dar. Führungskräfte üben vor allem Einfluss auf die Gestaltung der Arbeitsbedingungen aus, allerdings indirekt hierdurch auch auf die Beschäftigten selbst (vgl. Zimmer & Gregersen 2011, S.5). Die Arbeitsbedingungen lassen sich nach den Einflussfaktoren Arbeitsaufgabe, Arbeitsmittel, Arbeitsumgebung, Arbeitsorganisation und Arbeitsplatz systematisieren. Die Gestaltungsmaßnahmen, welche von Führungskräften ausgehen, sollten aus der Sicht von Zimmer und Gregersen (2011) diesen fünf Bereichen zugeordnet werden und üben hierdurch Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeitenden aus (vgl. ebd.). Als zentrale Einflussfaktoren findet im Pflegereport (2016) eine dreistufige Unterscheidung statt. Diese werden in die Makroebene in Bezug auf die gesellschaftliche Ebene, die Mesoebene in Bezug auf die organisationsbezogenen und materiell-technischen Ebenen unterschieden. In der Mikroebene werden die Einflussfaktoren des direkten Arbeitsplatzes erfasst (vgl. Höhmann et al 2016, S.74).

3.4 Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) im Gesundheits- und Sozialwesen

Im Jahr 2012 wurde durch das Deutsche Institut für Normung (DIN) eine Spezifikation bezüglich des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) entwickelt. Die DIN SPEC 91020 kann in jeder Art von Organisation angewendet werden, welche ihre betrieblichen Gesundheitsbelange über ein umfassend wirksames Management einführen will (vgl. Hass & Reblin 2021, S.42). Wenn unter Management die aufeinander abgestimmten Tätigkeiten zum Leisten und Lenken einer Organisation verstanden wird, dann sind im BGM alle Entscheidungen und Maßnahmen eingebunden, die der Umsetzung der betrieblichen Gesundheitspolitik dienen (vgl. Oppolzer 2010, S.21). Als Aufgabe des BGM wird

die Sicherung und Verbesserung der Gesundheit, sowie auch die Leistungsfähigkeit und – Bereitschaft der Beschäftigten gesehen. Die Gesundheitspolitik und das Gesundheitsmanagement bilden eine Kombination von gesetzlichem Arbeits- und Gesundheitsschutz, betrieblicher Gesundheitsförderung und integriertem Management (vgl. ebd.). Aus der Sicht von Scherbaum (2019) sollte das BGM in jedem Betrieb integraler Bestandteil der Unternehmenskultur sein. Hierfür ist die frühzeitige Einbindung aller beteiligten Akteure fundamental (vgl. Scherbaum 2019, S.65f.). Ziel des BGM ist es die Gesundheitsbelastungen der Beschäftigten zu reduzieren und deren persönliche Ressourcen zu stärken. Denn durch gute Arbeitsbedingungen wird zum einen die Gesundheit und Motivation der Mitarbeitenden nachhaltig gewonnen, als auch die Dienstleistungsqualität und Innovationsfähigkeit im Gesundheits- und Sozialwesen gefördert (vgl. ebd.).

3.4.1 Vorherrschende gesetzliche Grundlage

Das BGM stellt bisher keine eigenständige juristische Disziplin dar, sondern beschreibt vielmehr ein interdisziplinäres Zusammenwirken, in welchem Rechtswissenschaft und -praxis jeweils Teilaspekte darstellen (vgl. Neufeld 2011, S. 103). Das BGM findet im juristischen Sinn unter Einbeziehung und Umsetzung diverser gesetzlicher Grundlagen statt. Die Spezifikation der DIN SPEC 91020 versteht das BGM als eine „systematische sowie nachhaltige Schaffung und Gestaltung von gesundheitsförderlichen Strukturen und Prozessen einschließlich der Befähigung der Organisationsmitglieder zu einem eigenverantwortlichen, gesundheitsbewussten Verhalten“ (vgl. Kaminski 2013, S.30). Eine einheitliche Definition in Bezug auf den Gesundheitsbegriff existiert im Arbeitsrecht nicht. In §23 des Arbeitszeitgesetzes wird unter Gesundheit der intakte körperliche, geistige und seelische Zustand eines Arbeitnehmers genannt (vgl. Bundesministerium für Justiz 2022). Enger wird die juristische Grundlage erst durch den §87 Abs.1 Nr.7 das Mitbestimmungsrecht des Betriebsrates. Diese betreffen die Regelungen über die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sowie über den Gesundheitsschutz im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften oder der Unfallverhütungsvorschriften (vgl. Bundesministerium für Justiz 2022). Die betriebliche Gesundheitspolitik beruht aus der Sicht von Oppolzer (2010) im Wesentlichen auf drei Säulen, welche auch das BGM tragen. Aus den Säulen der betrieblichen Arbeitssicherheit/Gesundheitsschutz, der betrieblichen Gesundheitsförderung und dem integrierten Management setzt sich das sog. Haus des BGM zusammen

(vgl. Oppolzer 2010, S. 22f.). Die Aufgabe des öffentlich-rechtlichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes ist die Sicherung und Verbesserung von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz, was sich hauptsächlich aus der gesetzlichen Grundlage des Arbeitsschutzgesetzes ergibt. Die betriebliche Gesundheitsförderung stellt ein System dar, welches den gesetzlichen Arbeitsschutz ergänzen soll, durch die Organisationen fakultativ durchgeführt wird und von den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung und gesetzlichen Unfallversicherung unterstützt wird (vgl. ebd.). Das integrierte Management bezieht als Querschnittsaufgabe implizit das Gesundheitsthema in alle Aspekte und Überlegungen des Managements mit ein. Hierbei wird im Rahmen der betrieblichen Personalpolitik im Sinne des Human Resource Managements das Ziel verfolgt, die Gesundheit der Beschäftigten als die zentrale Quelle der beruflichen Leistungsfähigkeit und als den entscheidenden Faktor auch für die wirtschaftliche Rentabilität zu erhalten und zu fördern (vgl. ebd.).

3.4.2 Säulenmodell des BGM (Oppolzer, 2010)

In Anlehnung an das St. Galler Modell des integrierten Managements kann aus der Sicht von Oppolzer (2010) auch das BGM in drei Ebenen differenziert betrachtet werden. In Tabelle 3 sind die Ebenen des BGM und die drei Säulen als integriertes BGM dargestellt.

Gesundheitspolitik und Gesundheitsmanagement im Betrieb			normative Ebene
Öffentlich-rechtliche Verpflichtung, Führungs- und Unternehmensleitlinien, Unternehmenskultur, Kunden Anforderungen der Stakeholder, Erwartungen der internen und externen Kunden			
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	Betriebliche Gesundheitsförderung	Integriertes Management	strategische Ebene
Ziel: Sicherung & Verbesserung von Sicherheit & Gesundheitsschutz durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verhütung von Unfällen & arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren Umsetzung öff.-rechtl. Pflichten, Zuständigkeiten & Ressourcen; ArbG/Führungskräfte, Sicherheitsbeauftragte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Betriebsarzt; Betriebsrat	Ziel: Sicherung & Verbesserung der Gesundheit durch Stärkung von Ressourcen (Person) & Minderung von Risiken (Betrieb) Programme zur Förderung von Gesundheit & Leistungsfähigkeit über die Pflicht zur Verhütung von Arbeitsunfällen & arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren hinaus Verhaltens- & Verhältnis-Prävention Grundlage: Ottawa-Charta WHO, §20 SGB V	Ziel: Einbettung von "Gesundheit & Leistung" als Querschnittsaufgabe in alle Managementfunktionen Personalplanung, Personalentwicklung, Personalcontrolling, Personalführung, Mitarbeiterbeurteilung, Vorgesetztenbeurteilung Betriebliche Sozialberatung	
Gefährdungsbeurteilung und Maßnahmen des Arbeitsschutzes; Wirksamkeitsüberprüfung, Dokumentation der Ergebnisse Arbeitsschutzmanagement Brandschutz und Unfallverhütung, Betriebsärztliche Betreuung, Sicherheitstechnische Begehungen Ergonomie, Kooperation aller Beteiligten Betriebsvereinbarungen zum Arbeitsschutz Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)	Gesundheitsförderung durch OE (Struktur- und Personalentwicklung); Arbeitskreis Gesundheit Gesundheitszirkel, Gesundheitsbericht Sport, Bewegung, Entspannung, Ernährung Suchtprävention, menschengerechte Arbeitsgestaltung, Arbeitsorganisation & Arbeitsaufgaben Konfliktmanagement, Führungsverhalten Zufriedenheit & Persönlichkeitsentwicklung	Fehlzeitenbericht (Statistik) Anwesenheitsmanagement Mitarbeitendengespräche Jährliche Mitarbeitendengespräche Krankenrückkehrgespräche Teamentwicklung, Führungskräftecoaching sekundäre Individualprävention Berufliche Rehabilitation, Drogenberatung, Schuldnerberatung Partner- und Familienberatung	operative Ebene

Tabelle 3: Die drei Ebenen des BGM (eigene Darstellung nach Oppolzer 2010, S. 31)

Das normative und strategische Management sind im Rahmen dieses Modelles von Oppolzer auf die Rahmengestaltung ausgerichtet, in dem sich die operative Umsetzung gestaltet (vgl. Oppolzer 2010, S.32).

Das BGM umfasst die Planung, die Koordination, die Evaluation, sowie die stetige Verbesserung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF). Hierbei wird die Säule des Arbeitsschutzes und des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) mit einbezogen und das BGM beinhaltet die Entwicklung von Strukturen und Prozessen mit dem Ziel, die Arbeit und die Organisation gesundheitsförderlich zu gestalten sowie die Mitarbeitenden zu gesundheitsförderlichem Verhalten zu befähigen (vgl. Struhswehr, 2017, S. 176). Ein ganzheitlich orientiertes BGM lohnt sich nicht nur für aus der Perspektive der Mitarbeitenden, sondern auch für die Unternehmen selbst. Diverse Untersuchungen weisen auf einen langfristigen hohen ökonomischen Nutzen hin (vgl. ebd.).

3.4.3 Die Rolle und Aufgabe der Führung im BGM

Den Führungskräften in Bezug auf ihre Rolle im BGM kann eine duale Bedeutung zugeordnet werden. Denn nach §15 des Arbeitsschutzgesetzes sind alle Beschäftigten einer Organisation verpflichtet für ihre Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz Sorge zu tragen. Erweitert wird diese individuelle Perspektive der Selbstsorge um den Aspekt, dass Führungskräfte auch für die Gesundheit der Mitarbeitenden verantwortlich sind (vgl. Felfe & Franke 2011, S. 3f.). Die Möglichkeiten und Grenzen, die der Führung im Rahmen des Handlungsfeldes Gesundheit zugeschrieben werden, hängt vom jeweiligen Rollenverständnis im Kontext des BGM ab. Hierbei reicht die Spannweite von der Rolle der Führung als Sicherheitsmanager bis hin zur Führungskraft als Ressourcenmanager*in, womit soziale, organisatorische und personale Aspekte der Führung mit einbezogen sind (vgl. ebd.). Im Rahmen dieser Rolle können durch eine Qualifizierung und das Einräumen von Handlungs- und Entscheidungsspielräumen Ressourcen entwickelt werden, welche das Gesundheitsrisiko reduzieren. Der Führung kommt eine Vorbildfunktion zu, hierdurch kann das Erleben und Verhalten der Mitarbeitenden beeinflusst werden. (vgl. ebd.).

Als Aufgaben der Führung im BGM werden die Einflussnahme durch die direkte Kommunikation und Interaktion identifiziert. Zudem kann durch die Gestaltung der Arbeit

und des Arbeitsumfeldes auch im Sinn der gesetzlichen Führersorgepflicht Einfluss genommen werden (vgl. Neufeld 2011, S. 105.). Die Verbesserung der Gesundheit der Beschäftigten am Arbeitsplatz spielt eine immer wichtigere Rolle. Die Kenntnisse der Führungskräfte über die rechtlichen Grundlagen, die Zielsetzung, sowie die Vorgehensweisen und Maßnahmen des BGM stellen in diesem Zusammenhang die wesentlichen Grundlagen dar, damit Führung diese Rolle wahrnehmen kann (vgl. ebd.).

3.5 BGM als Rahmen für die Transformation und Organisationsentwicklung (OE)

Das BGM kann als solches nicht als paralleles Programm oder Aufgabe neben der eigentlichen Führungs- und Organisationsaufgabe gesehen werden. Zudem kann das BGM nicht als Nebenstruktur zu einer unveränderten operativen Organisationsstruktur verzahnt und implementiert werden. Das BGM muss eng mit der Organisationspolitik und Organisationskultur implementiert werden, wodurch auch operative Abläufe mit beeinflusst werden (vgl. Dost 2014, S. 143). Denn das BGM kann Strukturen aufbauen und Prozesse gestalten, die ein sicheres und gesundes, gesundheitsförderliches und menschengerechtes Arbeiten systemisch in den Betrieb integrieren. Gesundheitsorientierung und BGM können von einer Organisation nicht nebenher organisiert werden, sondern muss als Rahmenmodell in die bestehende Organisation als auch in OE-Prozesse integriert werden (vgl. ebd.). Eine individuelle Gesundheitskompetenz und -motivation, die mit dem entsprechenden Verhalten und Führung verbunden ist, bzw. die unternehmerische Gestaltung muss so aufeinander bezogen werden, dass das Leistungs- und Gesundheitsverhalten in einem permanenten und iterativ angelegten Verbesserungsprozess optimiert wird (vgl. Kastner, 2010, S.85).

Die Definition nach French & Bell (1977), stellt die OE sich als eine langfristige und geplante Form des Wandels dar, welche die ganzen Organisationen und nicht nur einzelne Abteilungen oder Gruppen betrifft. Hierdurch wird auch die Grundlage für das BGM gelegt. Am OE-Prozess sind die Betroffenen beteiligt und der Wandel wird durch erfahrungsgelenkte Lern- und Problemlöseprozesse herbeigeführt. Die OE zielt weniger auf die Beeinflussung der Produktivität als vielmehr auf die Verbesserung der Lebensqualität und der Problemlösefähigkeit in einer Organisation ab (vgl. Nerdinger et al. 2014, S.160). Diese Perspektive auf das BGM als Rahmen für die OE stellt vor allem die Betroffenen

selbst in das Zentrum und die Verbesserung ihrer individuellen Gesundheitssituation und Lebensqualität. Aus der Sicht von Ulich und Wülser (2014) handelt es sich bei der Einführung und Etablierung des BGM um einen Veränderungsprozess, der wesentliche Parallelen zu OE-Entwicklungsprozessen aufweist. Demgegenüber könnte ein vorhandenes und transformiertes BGM auch den Rahmen für eine Transformation der gesamten Organisation darstellen (vgl. Ulich & Wülser 2014, S.137).

Die Gesundheitsförderung ist auch ein persönlicher Lernprozess. Unternehmen legen hierzu die Rahmenbedingungen fest, fördern und verstärken den persönlichen Lernprozess. Durch das organisationale Lernen findet im Rahmen des BGM ein transformatives Lernen statt. Denn „die Spitzenorganisationen der Zukunft werden sich dadurch auszeichnen, dass sie wissen, wie man das Engagement und das Lernpotenzial auf allen Ebenen einer Organisation erschließt“ (Senge, 1996, S. 12). Gesundheits-Lernprozesse in Gang zu setzen, ist die Aufgabe von Führung und Management (vgl. Decker & Decker 2015, S. 104f.). Die Beteiligung der tatsächlich Betroffenen darf hier nicht vergessen werden, sondern stellt die zentrale Handlungsprämisse dar. Insbesondere die 3. Säule des BGM stellt hierfür einen wesentlichen Orientierungs- und Gestaltungsrahmen dar.

3.6 Ansätze für eine systemverträgliche OE

Kastner (1998) hat in den 1990er Jahren das Modell der systemverträglichen OE (SOE) entwickelt. Dieses nutzt Erkenntnisse aus der Handlungsregulation, Pädagogik, Biokybernetik und Medizin, mit dem Ziel Verhaltensoptimierungen in der Organisation systemverträglich zu gestalten. Ansatzpunkte der Interventionen bildet das menschliche Verhalten, im Gegensatz zu vielen wirtschaftlich orientierten Maßnahmen (vgl. Kastner zit. nach Dost 2014, S.154). Als systemverträglich wird ein Verhalten bezeichnet, wenn es der Erhaltung, Optimierung und Weiterentwicklung des übergeordneten Systems dient und nicht allein der Optimierung des eigenen Nutzens. Hierfür bedarf es der bewussten Gestaltung von Prozessen, aber auch der Regelsysteme (vgl. ebd.). Positives Verhalten soll verstärkt und systemschädliches Verhalten negativ sanktioniert werden. Denn tatsächlich verstoßen die Regelsysteme in Organisationen häufig gegen dieses einfache pädagogische Prinzip, dass sich unerwünschtes Verhalten nicht lohnen darf (vgl. ebd.). In Bezug auf die Umsetzung einer systemverträglichen OE wurde von Kastner der SOE-Kreis entwickelt, welcher in Abbildung 4 dargestellt ist (vgl. Dost 2014, S.156). Der

SOE-Kreis stellt eine stark differenzierte Form des Deming-Zyklus dar. Am Anfang des SOE steht die Entwicklung eines Ideals häufig in Form von Visionen in Bezug auf die angestrebten Ziele und Entwicklungen.

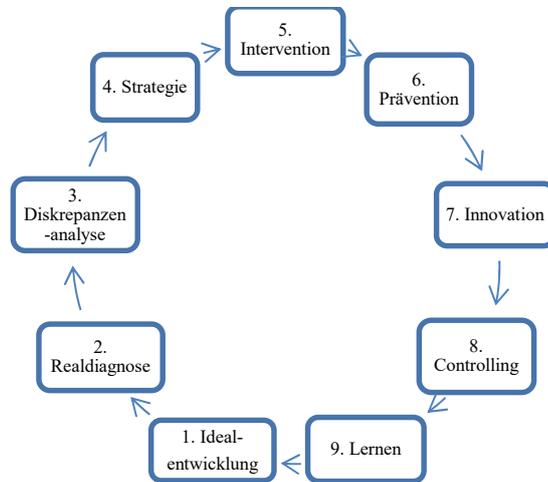


Abbildung 4: SOE-Kreis der systemverträglichen OE (eigene Darstellung nach Kastner (1998))

Im zweiten Schritt erfolgt die Realdefinition, in Form einer internen Organisationsdiagnose, wie Mitarbeitendenbefragung oder Fehlzeitenanalysen. Auf der Grundlage des Ideal-Realvergleichs erfolgt die Diskrepanzen-Analyse. Hierdurch wird aufgedeckt, wie weit die Organisation vom Ideal entfernt ist. Durch die Strategie werden das Ziel und die Maßnahmen beschrieben, die eingeleitet werden sollen, um vom Real zum Ideal zu gelangen und die Diskrepanzen zu überwinden. Im nächsten Schritt der Interventionsphase werden die Maßnahmen umgesetzt, die in der Strategie erarbeitet wurden (vgl. Dost 2014, S.157). In Bezug auf die Zukunftsorientierung werden im Schritt der Prävention Maßnahmen zur Vorbeugung erarbeitet und umgesetzt. Diese Phase kann besonders in Bezug auf die im BGM inkludierten Gesundheitsförderung besondere Beachtung finden. Die Innovation beinhaltet potenzielle Zustände, welche für die Organisation noch nicht bekannt sind und wie auf diese reagiert werden kann. In der Mess- und Evaluationsphase erfolgen Mess- und Evaluationsprozesse, durch welche die Wirksamkeit der Maßnahmen bewertet werden (vgl. ebd.). In der Controlling-Phase wird durch die Bewertungsergebnisse auf die Notwendigkeit hingewiesen, dass Maßnahmen in der Zukunft optimiert werden müssen, damit noch bessere Ergebnisse erreicht werden können. Hieraus resultiert

das Lernen, welches die zukünftige Handlungsfähigkeit des Systems bzw. der Organisation erhöht (vgl. ebd.). Der gesamte Zyklus wird komplett durchlaufen, startet neu auf einem höheren Niveau. Demnach kann eine erfolgreiche systemverträgliche OE als spiralförmige ineinander übergehende SOE-Kreise betrachtet werden. Zudem werden die Ebenen Person, Situation und Organisation bei den Diagnose- und Maßnahmenebenen explizit unterschieden (vgl. Dost 2014, S.158). Hierbei stellen in Bezug auf die Person die Ausbildung, Fähigkeiten und Kenntnisse, der Gesundheitszustand, die Fehlzeiten, motivationale Verfassung, Resilienz und Selbstwirksamkeit Aspekte dar. Unter der Situation sind die physikalischen Umweltbedingungen, Aufgabengestaltung, Büro- und Arbeitsplatzgestaltung und die soziale Arbeitsgestaltung gemeint. Die Organisation beinhaltet die Unternehmenskultur, informelle Organisation, Führungsstile und die Werte und Normen etc. (vgl. Dost 2014, S.160).

3.7 Zusammenfassung des Kapitels

Die Arbeitssituation im Gesundheits- und Sozialwesen wurde im Rahmen dieses Kapitels dargestellt. Die Aspekte der Arbeitsaufgabe, die vorhandenen Arbeitsmittel, die Arbeitsumgebung, die Arbeitsorganisation und der direkte Arbeitsplatz konnten als zentrale Einflussgrößen herausgearbeitet werden. Im Rahmen dieser sind unterschiedliche Ressourcen und Stressoren vorhanden. In Bezug auf das BGM stellt die duale Rolle der Führungskraft einen zentralen Faktor dar. Gleichzeitig kann der Ansatz einer systemverträglichen OE von Kastner eine gute iterative Intervention darstellen, um die Transformation hin zu einer gesundheitsorientierten Organisation erfolgreich realisieren zu können.

4. Aktueller Forschungsstand und Darstellung von wissenschaftlichen Zusammenhängen

In diesem Kapitel wird der Zusammenhang von Führung und Gesundheit aufgezeigt, das Job- Characteristics-Model beschrieben und den Faktor des Jobfit dargestellt. Es erfolgt eine Analyse gesundheitsorientierter Führungskonzepte und es werden die Aspekte Handlungskompetenz und soziale Unterstützung beleuchtet. Es werden Forschungsergebnisse hinsichtlich des Zusammenhangs von Führung und Gesundheit aufgezeigt und Handlungsfelder identifiziert, auf welchen eine Transformation der Führungskultur ge-

lingen kann. Es werden Ansatzpunkte für eine gesundheitsorientierte Führung herausgearbeitet und auf den theoretischen Grundlagen werden Hypothesen aufgestellt.

4.1 Zusammenhang von Führung und Gesundheit

Führung beeinflusst und bestimmt die Arbeitsabläufe und das soziale Miteinander. Sie gestaltet den Wandel und wird hierdurch in der Gänze zum zentralen Einflussfaktor auf das Stressgeschehen. Durch zahlreiche Studien wurde belegt, dass schlechte Führung Demotivation und höhere Fehlzahlen bewirkt. Gute Führung hingegen kann das Sozialkapital und damit das Betriebsergebnis positiv beeinflussen (vgl. Ducki & Felfe 2011, S.7). Durch die Art und Weise wie geführt wird, wie und in welchem Umfang Informationen weitergeleitet werden, wie Mitarbeitende gefördert und unterstützt werden, hat Auswirkungen auf das Erleben und die Gesundheit. In dieser Funktion der direkten Mitarbeitenden haben Führungskräfte eine besondere Vorbildfunktion (vgl. ebd.). Auf der Ebene der unmittelbaren personenbezogenen Führung besteht in der Fachwelt Konsens darüber, dass sich ein respektvoller und wertschätzender Führungsstil positiv auf die Gesundheit und die Arbeitszufriedenheit auswirkt. Zudem kann gesundheitsgerechte Führung auch bedeuten, störungsfreie und behinderungsfreie Arbeitsstrukturen zu schaffen. Die Mitarbeitenden fachlich und überfachlich fortzubilden, damit sie selbst in die Lage versetzt werden mit den veränderten Anforderungen umgehen zu können und Bedingungen für eine angemessene Work-Life-Balance herzustellen, stellt einen wichtigen Zusammenhang dar (vgl. Ducki & Felfe 2011, S.10).

Führungskräften kommt bei der Erhaltung der Mitarbeitenden Gesundheit eine zentrale Rolle dabei zu. Denn Führungskräfte nehmen durch die Gestaltung der Arbeitsbedingungen und direkt durch die Führung Einfluss auf die Arbeits- und die gesundheitliche Situation der Beschäftigten. Demzufolge kann eine gesundheitsförderliche Führung einen wichtigen Beitrag leisten, die Arbeitsfähigkeit und die Gesundheit der Beschäftigten zu fördern und zu erhalten (vgl. Zimmer & Gregersen 2006, S. 17). Dies betrifft die Gestaltung der bestehenden Arbeitsbelastungen und auch durch die Einflussnahme auf die Arbeitsorganisation und die Arbeitsumgebung. Zudem kann Führung Einfluss auf die Tätigkeitsanforderungen der Beschäftigten, auf die Steuerung und Gestaltung der organisatorischen und sozialen Ressourcen, insbesondere den Tätigkeitsspielraum und die soziale

Unterstützung nehmen (vgl. Zimmer & Gregersen 2006, S. 17). Durch die Schaffung spezifischer Ressourcen wie z.B. sozialer Unterstützung oder Handlungsspielräumen können die ungünstigen Folgen hoher Anforderungen und Belastungen kompensiert werden. Führung hat einen wesentlichen Einfluss auf die Gestaltung der Arbeitstätigkeiten und beeinflusst somit maßgeblich die Tätigkeitsanforderungen und daraus potenziell entstehenden Belastungen direkt (Zimmer & Gregersen 2006, S.13). Diese Einflussmöglichkeiten wird von vielen Führungskräften als solche nicht wahrgenommen und unterschätzt, was zur Folge hat, dass sie sich nur in einem geringen Ausmaß für die Verwirklichung einer gesundheitsförderlichen und ressourcenorientierten Arbeitssituation verantwortlich sehen. Die Wahrnehmung der Funktion als Ressourcenmanager*in trägt zentral zur Gesundheit der Beschäftigten bei (vgl. Gregersen 2017, S.251).

4.2 Das Job Characteristics-Model der Arbeitsmotivation und Arbeitsgestaltung von Hackman & Oldman (Hackman & Oldman, 1975)

Im Rahmen des Job-Characteristic-Modell (JCM) wurde von Hackman & Oldham (1975) ein Konzept des Motivationspotentials einer Aufgabe entwickelt (vgl. Rosenstiel & Nerdinger 2011, S.97). Die Merkmale, welche eine Arbeitsaufgabe aufweisen kann, sind im JCM näher spezifiziert. Hierbei werden fünf Merkmale unterschieden. Bei der Variabilität geht es um die Frage, wie abwechslungsreich eine Aufgabe ist. Die Ganzheitlichkeit nimmt den Zusammenhang der Vollständigkeit einer Aufgabe in den Fokus. Die Bedeutung gibt Auskunft darüber, wie wertvoll oder gesellschaftlich nützlich eine Aufgabe eingeschätzt wird. Die Autonomie beschreibt inwieweit das Individuum selbst darüber bestimmen kann, wie er oder sie die Aufgabe am besten ausführen kann. Durch das Feedback wird bewertet, inwieweit das Individuum eine Rückmeldung über die Ergebnisse der Arbeit erhält (vgl. Felfe 2012, S. 68f.). Hackman & Oldham (1975) postulieren in ihrem Modell, dass die Variabilität, Ganzheitlichkeit und Bedeutung sich vor allem auf die erlebte Sinnhaftigkeit der Arbeit auswirken. Der Grad der Autonomie beeinflusst hingegen das Ausmaß der erlebten Verantwortung. Das Erleben der Sinnhaftigkeit und Verantwortung führen in der Folge wiederum zu einer hohen intrinsischen Motivation (vgl. ebd.). Zudem wird nach diesem Modell davon ausgegangen, dass eine hohe intrinsische Motivation zu mehr Leistung führt. Zur Bestimmung des Motivationspotenzial werden die einzelnen Merkmale in einer Formel zusammengefasst. Wie in Abbildung 5 zu sehen,

sind die Variabilität, Ganzheitlichkeit und die Bedeutung miteinander additiv verknüpft, da sie sich einander zum Teil kompensieren.



Abbildung 5: Das Job Characteristic Modell (Nerdinger et al. 2014, S. 439).

Die Autonomie und die Rückmeldung sind multiplikativ verknüpft. Wäre bei einer Tätigkeit keine Sinnhaftigkeit, Autonomie und Rückmeldung vorhanden, ergäbe das Produkt in der Folge auch Null (vgl. ebd.). Im Rahmen einer Meta-Analyse von Fried & Ferris (1987) auf der Basis von 22 Einzelstudien hat sich ergeben, dass vor allem Variabilität, Autonomie und Feedback stark mit der Arbeitszufriedenheit zusammenhängen. In Bezug auf die Leistung erweisen sich Autonomie und Feedback als bedeutsam (vgl. ebd.). Zur Operationalisierung haben Hackman & Oldham (1975) den Job-Diagnostic-Survey (JDS) entwickelt. In dieser empirischen Analyse wiesen geringere Werte des Motivationspotentials auf die Gestaltungsbedürftigkeit der Arbeit hin (vgl. Rosenstiel & Nerdinger 2011, S. 97). Die Formalisierung durch dieses Konzept hat erhebliche Kritik gefunden. Mittlerweile ist die generelle Nützlichkeit des Konzepts durch Oldham (1996) empirisch nachgewiesen.

4.3 Jobfit – Faktor Eignungsdiagnostik und Anforderungsanalyse

Der charakterstärkenbezogener Personen-Job-Fit beschreibt das Ausmaß der Passung, bzw. der Kongruenz zwischen den Arbeitsaufgaben einer Person in ihrem Job und ihren individuellen Persönlichkeitsmerkmalen (vgl. Harzer 2017, S.154). Diese Passung zwischen Arbeitsplatz und Mitarbeitenden (Jobfit) sind die beiden Faktoren, die hier zusammenpassen sollen, was bedeutet, dass die Anforderungen des Arbeitsplatzes sowohl der

Eignung der Person entsprechen sollten als auch deren Erwartung hinsichtlich des Befriedigungspotenzials und den Entwicklungserwartungen. Der Mensch mit seinen individuellen Kompetenzen und der Arbeitsplatz inkl. der Arbeitsmittel müssen in Übereinstimmung in Einklang gebracht werden (vgl. Rosenstiel & Nerdinger 2011, S.137). Grundlage für diesen Jobfit bildet eine zuvor erstellte Anforderungsanalyse, unter welche die Anforderungen und Erwartungen an den Stelleninhaber definiert werden. Als Eignung, bzw. Fit wird das Ausmaß der Übereinstimmung von Anforderungen und dem Leistungsprofil der Person gemeint (vgl. Felfe 2012, S.18). Der Ausgangspunkt für eine Anforderungsanalyse ist die Analyse der Aufgaben. Durch eine Anforderungsanalyse wird der Zusammenhang zwischen Arbeitsplatzmerkmalen und Personenmerkmalen inhaltlich explizit herausgearbeitet (vgl. ebd.). Diese stellt eine wichtige und notwendige Voraussetzung dar, dass ein Arbeitsplatz für einen Mitarbeitenden als passend empfunden werden kann und er oder sie über die Kompetenzen verfügt den an die Arbeit gestellten Anforderungen gerecht zu werden.

4.4 Analyse geeigneter gesundheitsorientierter Führungskonzepte

In Bezug auf die Analyse geeigneter gesundheitsorientierter Führungskonzepte werden auf den transaktionale und transformationalen Führungsstil insbesondere eingegangen und der Health-Oriented-Leadership (HOL) und das Analyseinstrument für gesundheits- und entwicklungsförderlicheren Führungsverhalten (GEFA) grob skizziert. Bei der transaktionalen Führung besteht ein positiver Zusammenhang in Bezug auf den Aspekt der Belohnung zur Gesundheit, was durch eine Meta-Analyse von Judge & Piccolo (2004) gezeigt wurde. Der Aspekt der aktiven Kontrolle und das Eingreifen der Führung im Ausnahmefall ergab in diversen Studien keine einheitlichen Ergebnisse in Bezug auf eine Gesundheitsorientierung. Für die tägliche Autonomie in Zusammenhang mit der transaktionalen Führung wurde ein positiver Zusammenhang mit Gesundheit bestätigt (vgl. Gregersen 2017, S.131). Durch Studien (z.B. Judge & Piccolo 2004, Felfe 2006a, Gregersen & Nienhaus 2016) konnte bestätigt werden, dass die transformationale Führung als Resource definiert werden kann und diese sich positiv auf Zeitdruck und emotionale Erschöpfung auswirkt. Zudem wurde bestätigt, dass die Eigenschaften der Beschäftigten, wie Selbstwirksamkeit und Optimismus, sowie die Einstellung zur Arbeit durch Arbeits-

zufriedenheit, Identifikation und Verbundenheit überwiegend positiv durch die transformationale Führung beeinflusst sind (vgl. Gregeren 2017, S. 162).

In Bezug auf das HOL von Franke, Felfe und Pundt (2014) wurde ein positiver Zusammenhang zwischen gesundheitsorientierter Führung und der Gesundheit der Mitarbeitenden bestätigt. Hierbei wurde die Differenzierung zwischen der Selbstführung, d. h. dem Umgang der Führungskraft mit der eigenen Gesundheit und der Mitarbeitendenführung vorgenommen (vgl. Gregersen 2017, S. 138). In Bezug auf die gesundheitsbewusste Selbstführung und der Mitarbeitendenführung kann aufgrund von Studienergebnissen (Franke & Felfe 2011) davon ausgegangen werden, dass es hierbei einen positiven Zusammenhang gibt. Führungskräfte, die auf ihre eigene Gesundheit achten, achten auch auf die ihrer Mitarbeitenden. Umgekehrt wurde bestätigt, dass sich die Vorbildfunktion positiv auf die Gesundheit der Mitarbeitenden auswirkt. Der gesundheitsförderliche Effekt von Führung wird durch das gesundheitsbewusste Handeln der Mitarbeitenden vermittelt. Das aktive Gesundheitshandeln der Führungskräfte gibt den Mitarbeitenden den entsprechenden Anstoß, selbst aktives Gesundheitshandeln zu zeigen. Werden Führungskräfte hingegen nicht als Vorbild für Gesundheit wahrgenommen, wird davon ausgegangen, dass hierdurch die Gesundheitsrisiken mit der Zeit steigen können (vgl. Franke & Felfe 2011, S. 9f.). Im Rahmen des GEFA von Vincent (2011) sollen Erkenntnisse darüber gewonnen werden, welche Verhaltensweisen von Führungskräften einen Effekt auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeitenden ausüben und wie diese hierdurch gefördert werden kann. Vincent postuliert, dass bedeutsame Zusammenhänge zwischen Führung und Gesundheit bestehen, allerdings stellen sich diese Zusammenhänge niedrig bis moderat dar und variieren zum Teil recht stark. Aus dieser Perspektive spielen mehr die Aspekte der Arbeitsaufgabe und Arbeitsbedingungen bei der Beschreibung des Zusammenhangs zwischen Führungsverhalten und Wohlbefinden eine zentrale Rolle. Durch den indirekten Einfluss durch die Arbeitsmerkmale, wie die Rollenklarheit, Bedeutsamkeit und die Weiterentwicklungsmöglichkeiten nehmen Führungskräfte indirekt Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeitenden (vgl. Vincent 2011, S.50). Ziel des Instrumentes GEFA ist es deshalb, den Einfluss des Führungsverhaltens auf die Arbeitsaufgabe und Arbeitsbedingungen in differenzierter Form zu berücksichtigen. Dies erfolgt, indem die Anforderungen im Sinne von Komplexität und Variabilität betrachtet werden.

Gleichermaßen werden die durch die Führung beeinflussten Stressoren und Ressourcen in den Blick genommen (vgl. Vincent 2011, S.52).

4.5 Handlungskompetenz und soziale Unterstützung

Die psychologischen Grundmotive Bindung, Leistung, Kontrolle und Selbstwertschutz sind als zentrale universelle Grundmotive auch in der Führungskraft – Mitarbeitenden Beziehung wirksam. Die Berücksichtigung dieser Motive bietet einen individuell und flexibel gestaltbaren Spielraum für eine aufbauende, wertschätzende und gesundheitsförderliche Beziehung zum Mitarbeitenden (vgl. Eilles-Matthiesen & Scherer 2011, S.15). Die Aufgabendimension der Führung wird häufig überschätzt in Bezug auf die Einflussnahme auf die Gesundheit der Mitarbeitenden. Der Einfluss der Dimension der Beziehungsgestaltung hingegen, wurde durch Studien (Frey 2004, Berkel 2005, Rego et al. 2009) vielfach belegt. Das Bewusstmachen dieses Einflusses und diesen als Chance für eine konstruktive, leistungsförderliche und gesundheitserhaltende Arbeitsbeziehung zu nutzen, ist der zentrale Aspekt des sozial kompetenten Führungsverhaltens. Die von den Mitarbeitenden wahrgenommene soziale Kompetenz des Vorgesetzten fördert demnach die Zufriedenheit und verfügt über erhebliche Einflussmöglichkeiten auf die Gesunderhaltung, sowie auf die Aufgaben- und Zielerfüllung (vgl. Eilles-Matthiesen & Scherer 2011, S.17f.). Arbeit wird von dem Mitarbeitenden nicht mehr nur als Pflichterfüllung zur Existenzsicherung gesehen, sondern auch als Möglichkeit der Selbstentfaltung. Um dies durch die Führung zu realisieren, bedarf es der Fähigkeit der Führungskräfte im eigenen Handeln innezuhalten und zu reflektieren worauf es wirklich ankommt und wo die Verantwortlichkeit und Grenze der Führungsrolle liegen. Dies gelingt nur durch einen Perspektivwechsel, indem sich die Führungskraft hinterfragt, was von ihr von den Beschäftigten erwartet oder benötigt wird. Nur so kann sozial kompetentes Verhalten ermöglicht werden (vgl. ebd.).

Das Sozialkapital einer Organisation besteht aus der Sicht von Badura et al. (2010) aus der Qualität, dem Umfang und der Reichweite zwischenmenschlicher Beziehungen, den sogenannten sozialen Netzwerken und aus dem Vorrat der gemeinsamen Überzeugungen, Werte und Regeln, sowie aus der Qualität zielorientierter Koordination durch Führung (vgl. Badura et al. 2010, S. 71). Durch den Beitrag des Sozialkapitals wird dazu beigetragen, dass die Mitglieder einer Organisation einander vertrauen und ihre Arbeit als

sinnhaft, verständlich und beeinflussbar erleben. Zudem wird die Zusammenarbeit erleichtert und das Gefühl der inneren Verbundenheit untereinander und mit der Organisation als Ganzes gefördert. Das Sozialkapital fördert das Humankapital, unterstützt Lernen, Gesundheit und Produktivität. Sozialkapital, Humankapital und Kooperation stehen in einer reziproken Wechselwirkung zueinander. Der Ansatz des Sozialkapitals stellt einen kongruenten Orientierungsrahmen dar, um die Handlungskompetenz in einer Organisation sicherzustellen (vgl. ebd.).

4.6 Forschungsergebnisse hinsichtlich des Zusammenhangs von Führung und Gesundheit von Mitarbeitenden

Gregersen et al. (2011) kam in einer Meta-Analyse aus 42 Studien zu dem Ergebnis, das Führungsverhalten, das durch Ungeduld, Beleidigungen, häufigen Meinungsverschiedenheiten mit den Mitarbeitenden geprägt ist, als ein Risikofaktor und Stressor einzuordnen ist und mit erhöhten Erschöpfungszuständen, geringerer Arbeitszufriedenheit, höheren Fehlzeiten und Langzeiterkrankungen einhergeht (vgl. Gregersen et al 2011, S. 2ff.).

In einer Studie von Nyberg et al. (2005) wurde nachgewiesen, dass das geringste Stresserleben bei Beschäftigten auftrat, deren Vorgesetzte bedarfsgerecht und flexibel zwischen Aufgaben- und Mitarbeitendenorientierung umschalten können (vgl. Dost 2014, S.130).

Skalon, Nielsen, Borg & Guzman (2010) untersuchten in einer Meta-Analyse von 49 Veröffentlichungen die Wirkung des Wohlbefindens der Führungskräfte selbst, wie auch die Wirkung ihres Führungsverhaltens auf das Wohlbefinden der Beschäftigten. Es zeigte sich ein positiver Zusammenhang zwischen dem Stresserleben der Führungskräfte selbst und den erlebten Zuständen und Ergebnissen bei den Mitarbeitenden. Als mögliche Erklärung wird vermutet, dass gestresste Führungskräfte ihren Stress an die Mitarbeitende weitergeben, und, dass die gestressten Mitarbeitenden einen Stressor für die Führungskraft darstellen (vgl. Dost 2014, S. 131).

Zok (2011) untersuchte in einer Befragung mit 28.223 Mitarbeitenden den Zusammenhang zwischen dem subjektiv eingeschätzten Vorgesetztenverhalten und den subjektiv geäußerten Gesundheitsbeschwerden. Hierbei wurde gezeigt, dass Mitarbeitende, die das Verhalten ihrer Vorgesetzten als eher schlecht einstufen, selbst über deutlich mehr Ge-

sundheitsbeschwerden klagten als die Mitarbeitenden, die über eine positive Einschätzung bezüglich ihrer Vorgesetzten verfügten (vgl. Dost 2014, S. 132).

In Bezug auf die in Kapitel 2.5 erwähnten Ausrichtung der Führung in Bezug auf die Mitarbeitenden- und Aufgabenorientierung wurden durch Studien (Landeweerd & Boomans 1994; Judge et al. 2004; Nyberg, Bernin & Theorell 2005) positive Zusammenhänge in Bezug auf die Arbeitszufriedenheit belegt. In Bezug auf die Gesundheit zeigt sich bei beiden ein negativer Zusammenhang zwischen Gesundheitsbeschwerden und emotionaler Erschöpfung und Depersonalisation. Allerdings gibt es auch Hinweise, dass die Kombination von hoher Mitarbeitendenorientierung und hohe Aufgabenorientierung einen positiven Effekt auf die Gesundheit hat. Hingegen hat eine hohe Aufgabenorientierung gepaart mit geringer Mitarbeitendenorientierung einen negativen Effekt (vgl. Gregersen 2017, S.161f.).

Die transaktionale Führung ist durch die beiden Komponenten der leistungsorientierten Belohnung und Führung durch aktive Kontrolle charakterisiert. Hier wird die leistungsorientierte Belohnung als die effektivste Komponente bewertet (vgl. Gregersen 2017, S. 163). Durch die Ergebnisse einer Metaanalyse von Judge & Piccolo (2004) konnte bestätigt werden, dass die leistungsorientierte Belohnung hoch positiv mit der Zufriedenheit der Mitarbeitenden korreliert. Die positiven Zusammenhänge mit Wohlbefinden fielen in der Studie von Hüll (2016) niedriger aus. Demgegenüber wurde in Bezug auf die leistungsorientierte Belohnung ein negativer Zusammenhang mit Indikatoren von Stress nachgewiesen. Gleiches gilt für den Zusammenhang mit Burnout. Die Ergebnisse in Bezug auf die aktive Kontrolle sind uneinheitlich, wobei sich tendenziell auch negative Zusammenhänge zur Gesundheit der Mitarbeitenden zeigen (vgl. Gregersen 2017, S.164).

In Bezug auf die transformationale Führung wurden als positive Gesundheitsindikatoren die hohe Glaubwürdigkeit und Vorbildlichkeit der Führungskraft identifiziert. Dieser Führungsstil motiviert durch attraktive Visionen und bewegt hiermit die Mitarbeitenden zu unabhängigem und kreativem Denken und räumt ausreichend Zeit für die individuelle Förderung und Unterstützung der Mitarbeitenden ein (vgl. Franke & Felfe 2011, S.4). Durch Studien (Felfe 2006a; Arnold et al. 2007; Nielsen et al. 2008; Franke & Felfe 2011) wurde ein positiver Zusammenhang zwischen der transformationalen Führung und dem

psychischen Wohlbefinden, der Arbeitszufriedenheit und positiven Indikatoren für Gesundheit, wie Leistungsfähigkeit und Engagement nachgewiesen (vgl. Gregersen 2017, S.162). Die transformationale Führung steht in einem negativen Zusammenhang mit Burnout und geringen Ausmaß auch mit Stresssymptomen. Einige Studien (Coorigan et al. 2002; Malloy & Penprase 2010) widersprechen allerdings dem negativen Bezug zu Stress und Burnout. Zudem wird teilweise der Zusammenhang zu arbeitsbezogenen negativen Beanspruchungen nachgewiesen (Franke & Felfe 2011).

Die Qualität der Beziehung, insbesondere der Aufbau von individuellen Beziehungen der Führung und zu den Mitarbeitenden hat aus der Sicht von Gregersen (2017) einen höheren Stellenwert als die Orientierung an einem festen Führungskonzept. Weder die Eigenschaft noch das Verhalten stehen im Mittelpunkt, sondern die Qualität der Beziehung, welche sich durch einen gleichwertigen Austausch auszeichnen sollte. Die Wahrnehmung der Beziehungsqualität stellt aus der Perspektive des Mitarbeitenden eine besonders relevante Ressource dar (vgl. Gregersen 2017, S.225). Für eine hohe Beziehungsqualität wirken die Arbeitsmerkmale Rollenklarheit, Vorhersehbarkeit und Bedeutung der Arbeit positiv, sowie auch als Einflussfaktor auf die Gesundheit der Mitarbeitenden. Vor allem die geklärte Rollenerwartung im Austausch zwischen der Führungskraft und dem Mitarbeitenden beeinflusst die Beziehungsqualität positiv. Die Vorhersehbarkeit führt zu einer hohen Beziehungsqualität und positiven Einfluss auf die Gesundheit und kann vor allem mit der Versorgung mit den notwendigen Informationen zum richtigen Zeitpunkt in der erforderlichen Qualität für die Erledigung der Aufgaben sichergestellt werden. Die Bedeutung der Arbeit kann über Gestaltung und Delegation von attraktiven und herausfordernden Aufgaben vermittelt werden. Für deren Erledigung muss der Mitarbeitende unterschiedliche Fähigkeiten, Fertigkeiten und Wissen einsetzen können. Durch das Hervorheben der Bedeutung der Arbeit durch die Führungskraft, kann ein Beitrag zu einer guten Beziehung und der Gesundheit geleistet werden (vgl. Gregersen 2017, S.226f.).

In der Dissertation von Dost (2014) wurden im Rahmen einer Literaturanalyse acht Cluster gefunden, welche die Aspekte einer gesundheitsorientierten Führung ausmachen. Anregende und bewältigbare Tätigkeiten, Autonomie und Entscheidungsspielraum, Transparenz der Ziele und des Umfelds, sowie Feedback stellen Aspekte der gesundheitsorien-

tierten Führung dar. Zudem bilden Wertschätzung, die Sicherstellung von Bewältigungsressourcen und -puffern, unterstützendes personales Führungsverhalten, ein gerechtes Austauschverhältnis, sowie Ergonomie und Arbeitssicherheit weitere Aspekte in dieser Studie. In der Arbeit von Dost (2014) wurden diese acht Faktoren in Bezug auf die gesunde Führung empirisch untersucht. Eine anregende und bewältigbare Tätigkeit kann durch eine gewisse Anforderungsvielfalt, Bedeutsamkeit, Vollständigkeit der Tätigkeit und Partizipation realisiert werden. Hingegen bestätigte sich nicht, dass Autonomie zu mehr Zufriedenheit beiträgt, was aber durch Partizipation und Entscheidungsfreiraum bestätigt wurde (vgl. Dost 2014, S.303f). Die Transparenz der Ziele und des Umfeldes, sowie der Aspekt von Feedback konnte in der Untersuchung nur teilweise operationalisiert werden. Die Wertschätzung erhielt breite empirische Zustimmung und kann insbesondere durch soziale Unterstützung realisiert werden. Für die Sicherstellung von Bewältigungsressourcen und -puffern wurde sowohl der Aspekt der Kompetenzen (siehe Eignungsdiagnose, Kap. 4.3) als interne Ressourcen, sowie der Aspekt der sozialen Unterstützung (siehe Kap. 4.3 und 4.5) als externe Ressource empirisch bestätigt (vgl. Dost 2014, S.306f.). Unterstützendes personales Führungsverhalten beinhaltet die Gestaltung der Aufgaben und Arbeitsbedingungen, sowie auch die Sicherstellung eines gerechten Austauschverhältnisses. Das gerechte Austauschverhältnis hat sich in der Untersuchung als wichtiger Prädiktor der Arbeitszufriedenheit und des Engagements herausgestellt. Die Ergonomie und Arbeitssicherheit wurden im Rahmen von physikalischen Umgebungsbedingungen und arbeitsorganisatorischen Belastungen (Zeitdruck und ungünstige Arbeitszeiten) untersucht. Hierbei wurden die Faktoren als ein zentrales Merkmal für das allgemeine Wohlbefinden durch Führung nachgewiesen (vgl. Dost 2014, S.308).

Dost (2014) kam in seiner Studie auch zu dem Ergebnis, dass die im JCM getroffenen Grundannahmen einen klaren Ansatzpunkt für mögliche Interventionsansatzpunkte für die Optimierung des Arbeitsumfeldes bieten. Insbesondere wurde ein besonders hoher Zusammenhang für den Aspekt der Partizipation aufgezeigt, welcher sogar höher als die Autonomie angesehen wurde. Denn Autonomie richtet sich auf die unmittelbare Arbeitstätigkeit, während Partizipation den Einbezug in die größeren Bezüge innerhalb der Tätigkeit meint (vgl. Dost 2014, S.292f.).

4.7 Identifizierung und Herleitung von Handlungsfeldern für die Transformation der Führungskultur im Gesundheits- und Sozialwesen

Organisationen sind einem laufenden Wandlungsprozess unterworfen. Dieser erfolgt oftmals nicht beabsichtigt, zufällig und bleibt oftmals auch unbemerkt (vgl. Vahs & Weiland 2020, S.12). Der geplante organisatorische Wandel umfasst alle absichtlichen, gesteuerten, organisierten und kontrollierten Anstrengungen zur zielgerichteten und antizipatorischen Organisationsgestaltung. Der Wandel kann unabhängig, ob geplant oder ungeplant, ein unterschiedliches Ausmaß einnehmen. Hierbei wird zwischen einem Wandel 1. und 2. Ordnung differenziert. Bei einem Wandel 1. Ordnung erfolgt lediglich eine inkrementelle Modifikation der Arbeitsweise einer Organisation ohne die Veränderung des vorherrschenden Bezugsrahmens. Ein Wandel 2. Ordnung umfasst hingegen eine einschneidende und pragmatische Veränderung des Bezugsrahmens. Dieser Wandel wird als transformativer Wandel bezeichnet und umfasst die gesamte Organisation und erfolgt diskontinuierlich (vgl. Vahs & Weiland 2020, S.13f.). Bei der Transformation der Führungskultur kann von einem Wandel 2. Ordnung ausgegangen werden. Gleichzeitig kann eine Veränderung auch an der Orientierung des Objektes des Wandels erfasst werden. Von Krüger (2006) wurden im Rahmen eines Schichtmodelles vier Formen des Wandels unterschieden, welche in Abbildung 6 dargestellt sind. Unter einer Restrukturierung wird demnach die Optimierung von Abläufen oder Verflachung der Hierarchie verstanden.

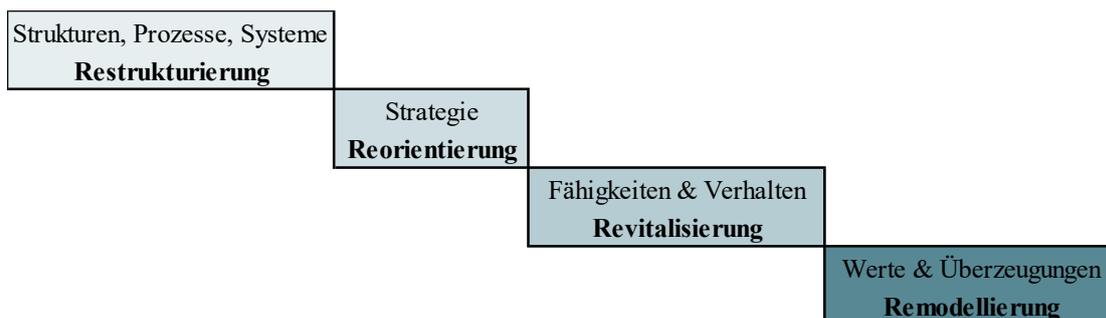


Abbildung 6: Objekte und Formen des Wandels (eigene Darstellung nach Krüger 2006)

Die Wirkung dieser Maßnahmen ist eher von kurzfristiger Natur, was mit einher bringt, dass Restrukturierungsprogramme häufig in immer wiederkehrenden Wellen verlaufen. Bei der Reorientierung handelt es sich um eine strategische Neuausrichtung, wie z.B. im

Rahmen einer Portfoliobereinigung erforderlich sind. Die Tiefe des Wandels ist hier stärker ausgeprägt und stellt eine notwendige Voraussetzung für einen Wandel 2. Ordnung im Sinne einer Transformation dar (vgl. Vahs & Weiland 2020, S.15). Ziel der Revitalisierung sind grundlegende Veränderungen bezüglich des Erwerbs neuer Fähigkeiten und Verhalten der Organisationsmitglieder. Revitalisierungsmaßnahmen bilden im besten Sinne des Wortes die Grundlage für eine Wiederbelegung der Organisation. Die Remodellierung stellt die tiefste Form des Wandels dar. Die geteilten Werte, Überzeugungen und Einstellungen, welche die Unternehmenskultur bilden, stellen hierbei das Veränderungsobjekt dar (vgl. ebd.). Die Transformation der Führungskultur im Sinne einer Gesundheitsorientierung orientiert sich an der Tiefe des Wandels an der Revitalisierung und Remodellierung.

Diese Objekte und Formen des Wandels decken sich mit dem Modell der Unternehmenskultur von Schein (1995) und den drei Seiten einer Organisation von Kühl (2018). Hierbei werden die in Abbildung 7 dargestellten Ebenen der Kultur identifiziert. Für Schein (1995) manifestiert sich die Kultur vor allem in den beobachtbaren Artefakten und gemeinsam bekundeten Werten und für ihn liegt ein zentrales Problem der Führungskräfte darin, die tieferen Ebenen der Kultur zu erreichen und die dort vorhandenen Prämissen zu bewerten und zu durchleuchten (vgl. Schein 1995, S.34).

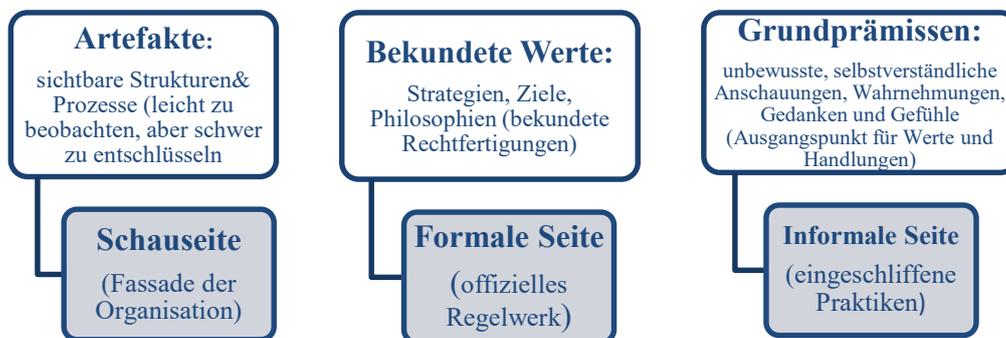


Abbildung 7: Ebenen und Strukturen der Organisationskultur (eigene Darstellung nach Schein 1995, S.30 und Kühl 2018, S.21)

Um eine Transformation der (Führungs-) Kultur zu realisieren, muss aus der Sicht von Kühl (2018) an der formalen Seite (siehe Kapitel 2.4) in Bezug auf die Kommunikationswege, Programme und Personal angesetzt werden (vgl. Kühl 2018, S. 48).

4.8 Ansatzpunkte für eine gesundheitsorientierte Führung und Führungskultur im Gesundheits- und Sozialwesen

Die im HOL identifizierten Ansatzpunkte heben insbesondere die Rolle der Führungskraft hervor. So spielt zum einen der Umgang der Führungskraft mit der eigenen Gesundheit, als auch die Vorbildrolle eine sogenannte Doppelrolle. Hierbei ist es essenziell sich dieser auch bewusst zu sein. Weiter bilden die Vertrauensbasis zwischen Führungskraft und Mitarbeitenden einen Ansatz, welcher es sicherstellt, offen über Belastungen und Beeinträchtigungen zu sprechen. Dies erfordert viel Einfühlungsvermögen, da dieses Handlungsfeld eng mit dem Privatbereich verbunden ist (vgl. Franke & Felfe 2011, S.12).

Als Ansatzpunkte sind aus der Sicht von Badura et al. (2010) in Bezug auf die gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung insbesondere die Kriterien Klarheit der Ziele, Vermeidung chronischer Über- oder Unterforderung, angemessene Handlungsspielräume, anerkennende Rückmeldungen und Sinnhaftigkeit der Aufgabe relevant (vgl. Badura et al. 2010, S.47). Zu einer unterstützenden Arbeitsumgebung gehören demnach auch unterstützende soziale Netzwerke, eine fördernde Führung, Partizipation, Transparenz, eine mitarbeitendenorientierte Kultur und ein am Leitbild Gesundheit orientiertes Management (Badura et al.2010, S.53f.). Die Arbeits- und Organisationsbedingungen gelten als Treiber und Ansatzpunkte für die gesundheitsorientierte Führung. Diese drücken sich durch die konkreten Arbeitsbedingungen und die Ergonomie, die Aufgabeninhalte und den Entscheidungsfreiraum, die Qualität der sozialen Netzwerke, die Unternehmenskultur, Führungskultur und Leitbilder, sowie die Flexibilisierung von Arbeitszeit und – ort aus (vgl. Struhs-Wehr 2017, S.180). Aufgaben mit planenden, ausführenden und kontrollierenden Anteilen und eine Vielfalt an Aufgaben stellen Ressourcen dar. Zudem sind die soziale Interaktion und Kommunikation bei der Erfüllung der Aufgabe unterstützend. Weiter stellen Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten, sowie individuelles Zeitmanagement in der Arbeit eine wichtige Ressource dar (vgl. Ulich & Wiese 2011, S.88f.).

In Bezug auf die Arbeitsgestaltung kann zwischen drei unterschiedlichen Strategien unterschieden werden. Diese können in eine korrektive Strategie mit dem Ziel der Korrektur von Mängeln und präventive Strategien in Bezug auf die Arbeitsgestaltung mit dem Ziel der präventiven Vermeidung von gesundheitlichen Schädigungen und psychosozialen Beeinträchtigungen differenziert werden (Ulich & Wülser 2018, S.255f). Durch die

Schaffung von Möglichkeiten der Gesundheits- und Persönlichkeitsentwicklung werden die Ziele der prospektiven Arbeitsgestaltung verfolgt (vgl. Ulich 2007, S.225). Im Rahmen der Arbeitsgestaltung sollten die in Tabelle 4 dargestellten Arbeitsmerkmale berücksichtigt werden.

Gestaltungsmerkmal	Angenommene Wirkung	Realisierung durch...
Ganzheitlichkeit	<ul style="list-style-type: none"> - MA erkennen Bedeutung und Stellenwert ihrer Tätigkeit - MA erhalten Rückmeldung über den eigenen Arbeitsfortschritt aus ihrer Tätigkeit selbst 	... Aufgaben mit planenden, ausführenden und kontrollierenden Elementen und der Möglichkeit, Ergebnisse der eigenen Tätigkeit auf Übereinstimmung mit gestellten Anforderungen zu prüfen
Anforderungsvielfalt	<ul style="list-style-type: none"> - Unterschiedliche Fähigkeiten und Fertigkeiten können eingesetzt werden - Einseitige Beanspruchungen können vermieden werden 	... Aufgaben mit unterschiedlichen Anforderungen an Körperfunktionen und Sinnesorganen
Autonomie	<ul style="list-style-type: none"> - Stärkt Selbstwertgefühl und Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung - Vermittelt die Erfahrung, nicht einfluss- und bedeutungslos zu sein 	... Aufgaben mit Dispositions- und Entscheidungsmöglichkeiten
Möglichkeiten der sozialen Interaktion	<ul style="list-style-type: none"> - Schwierigkeiten können gemeinsam bewältigt werden - gegenseitige Unterstützung hilft beim besseren Umgang mit Belastungen 	... Aufgaben, deren Bewältigung Kooperation nahelegt oder voraussetzt
Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten	<ul style="list-style-type: none"> - Allgemeine geistige Flexibilität bleibt erhalten - Berufliche Qualifikationen werden erhalten und weiterentwickelt 	... problemhaltige Aufgaben, zu deren Bewältigung vorhandene Qualifikationen eingesetzt und erweitert, bzw. neue angeeignet werden müssen
Zeitlastizität und stressfreie Regulierung	<ul style="list-style-type: none"> - Wirkt unangemessener Arbeitsverdichtung entgegen - Schafft Freiräume für stressfreies Nachdenken und selbst gewählte Interaktionen 	... Schaffung von Zeitpuffern bei der Festlegung von Vorgabezeiten
Sinnhaftigkeit	<ul style="list-style-type: none"> - Vermittelt das Gefühl, an der Erstellung gesellschaftlich nützlicher Produkte beteiligt zu sein - Gibt Sicherheit der Übereinstimmung individuelles und gesellschaftliches Interesse 	<p>... Produkte, deren gesellschaftlicher Nutzen nicht infrage gestellt werden</p> <p>... Produkte und Produktionsprozesse, deren ökologische Unbedenklichkeit überprüft und sichergestellt werden kann</p>

Tabelle 4: Merkmale persönlichkeits- und gesundheitsförderlicher Aufgabengestaltung (eigene Darstellung nach Ulich 2007, S.229)

Im Gesundheits- und Sozialwesen sollte die Arbeit persönlichkeits- und gesundheitsförderlich gestaltet sein, um hierdurch die Motivation und Gesundheit, die Selbstwirksam-

keit und Flexibilität, als auch die fachliche Qualifikation und soziale Kompetenz zu fördern (vgl. Gregersen 2017, S.78).

4.9 Zusammenfassung des Kapitels und Herleitung von Hypothesen

Führung hat einen maßgeblichen Einfluss auf das Stress- und Gesundheitserleben der Mitarbeitenden. Führungskräfte nehmen durch die Gestaltung der Arbeitsbedingungen, sowie auch direkt durch ihre Interaktion Einfluss hierauf. Zudem kommt der Führung eine umfassende Vorbildfunktion zu, in welchem auch der Umgang der Führungskraft mit der eigenen Gesundheit bewertet wird. Die Rolle der Führungskraft als Ressourcenmanager*in nimmt für die Erhaltung der Gesundheit eine zentrale Rolle ein. Diese stellen sich neben den organisationalen Ressourcen insbesondere in den sozialen Ressourcen in Bezug auf den Tätigkeitspielraum und die soziale Unterstützung dar. Durch das JCM von Hackman & Oldham steht ein Konzept zur Beurteilung des Motivationspotentials einer Aufgabe zur Verfügung, mit welchem durch die Auswirkungen auf die psychologischen Erlebniszustände Einfluss auf die Arbeit, Motivation und Zufriedenheit genommen werden kann. Durch den Aspekt des Jobfit wurde die theoretische Grundlage geschaffen, die Passung des Arbeitsplatzes und des Mitarbeitenden, sowie die Anforderungsanalyse für ein Handlungskonzept berücksichtigen zu können. Durch die Analyse geeigneter gesundheitsorientierter Führungskonzepte wurden die gesundheitsförderlichen Aspekte der transformationalen Führung und des HOL aufgezeigt und durch einen Überblick über das GEFA wurde noch einmal der Aspekt der Arbeitsaufgabe und der Arbeitsbedingungen verdeutlicht. Die Aspekte der Handlungskompetenz und sozialer Unterstützung wurden als zentrale Elemente in Bezug auf eine wichtige Ressource für eine Organisation im Sinne des Sozialkapitals herausgearbeitet. In Bezug auf aktuelle Forschungsergebnisse wurden positive und negative Faktoren in Bezug auf die Beeinflussung der Gesundheit der Mitarbeitenden und durch die Führung aufgezeigt. Hierbei wurde der Einfluss der Führung auf die Gesundheit insbesondere in Bezug auf die Aspekte der Mitarbeitenden- und Aufgabenorientierung, als auch auf das transformationale Führen deutlich. Besonders die Qualität der individuellen Beziehung zwischen Mitarbeitendem und Führungskraft stellen einen höheren Schwerpunkt als die Orientierung an einem festen Führungskonzept dar. Hierbei kommen die Aspekte der Rollenerwartung und Rollenklarheit zum Tragen. Gleiches gilt für die Hervorhebung der Bedeutung der Arbeit durch die Führungskraft.

Die arbeitsbezogene Ressource durch die Gestaltung der Arbeitsbedingungen wird durch die im JCM getroffenen Grundannahmen gestützt und bietet einen klaren Ansatzpunkt für Interventionen in Bezug auf die Optimierung des Arbeitsumfeldes. Hierbei stellen die Aspekte Autonomie und Partizipation einen hohen Stellenwert dar. Als Handlungsfelder für die Transformation der Führungskultur wurde eine einschneidende und pragmatische Veränderung des Bezugsrahmens definiert, welcher in einer unterschiedlichen Tiefe des Wandels erfolgen kann. Die Restrukturierung der Strukturen und Prozesse, sowie der Strategie stellt die notwendige Voraussetzung für die Transformation in einer Organisation dar. Dies deckt sich mit der Auffassung von Kühl (2018), dass für eine Transformation an der formalen Seite in Bezug auf die Kommunikationswege, Programme und beim Personal angesetzt werden muss. Als Ansatzpunkte für eine gesundheitsorientierte Führung und Führungskultur wurde das Acht-Faktoren-Modell gesunder Führung dargestellt. Zudem wurden Aspekte der Arbeitsgestaltung in Bezug auf ihre angenommene Wirkung und mögliche Realisierungsoptionen dargestellt. Hierbei kamen die Aspekte Ganzheitlichkeit, Anforderungsvielfalt, Autonomie, die Möglichkeiten der sozialen Interaktion, Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten, Zeitelastizität und stressfreie Regulierung, sowie Sinnhaftigkeit zur Geltung.

Aus den theoretischen Grundlagen und der im Rahmen dieser Arbeit vorgestellten Forschungsergebnisse, ergeben sich erste Erkenntnisse in Bezug darauf, dass das Führungsverhalten maßgeblichen Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeitenden nimmt. Hierbei unterstützen die aktuellen Forschungsergebnisse, dass Führung sowohl mitarbeitendenorientiertes personales Führungsverhalten als auch strukturelles aufgabenorientiertes Führungsverhalten beinhaltet. Aufgrund der theoretischen Grundlagen lassen sich in Bezug auf das Führungsverhalten folgende Hypothesen ableiten.

H1: Es wird angenommen, dass mitarbeitendenorientiertes personales Führungsverhalten einen positiven Indikator für die Gesundheit der Mitarbeitenden darstellt.

H2: Es wird angenommen, dass strukturelles aufgabenorientiertes Führungsverhalten einen positiven Indikator für die Gesundheit der Mitarbeitenden darstellt.

Auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse bezüglich des Rahmens und der Handlungsfelder für die Transformation der Führungskultur ergeben sich erste Erkenntnisse dafür, dass der Aspekt der Arbeitsgestaltung einen möglichen Rahmen für die Veränderung bietet.

Die drei Aspekte der formalen Seite einer Organisation, die Programme, Kommunikation und Personal stellen Handlungsfelder für diesen Rahmen dar. Durch diese Erkenntnisse aus den theoretischen Grundlagen lässt sich folgende Hypothese ableiten.

H3: Es wird angenommen, dass sich die Prinzipien der differenzierten Arbeitsgestaltung als Rahmen für die Transformation der Führungskultur anwenden lassen.

Der nachfolgende methodische Teil soll der Konzeption eines beispielhaften Handlungskonzeptes für die Transformation der Führungskultur im Gesundheits- und Sozialwesen dienen. Hierfür stellen die Hypothesen den notwendigen Orientierungsrahmen dar.

5. Konzeption eines beispielhaften Handlungskonzeptes für die Transformation der Führungskultur im Gesundheits- und Sozialwesen

Im methodischen Teil erfolgt durch die schrittweise Untersuchung der Hypothesen auf der Grundlage der Anforderungen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen die Konzeption eines beispielhaften Handlungskonzeptes für die Transformation der Führungskultur.

5.1 Anforderungen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen

In Bezug auf die Anforderungen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen zeichnen sich die Beschäftigungsverhältnisse wie bereits erwähnt als prekär aus. Als zentrale Einflussfaktoren konnten folgende Aspekte (siehe Tabelle 5) in Bezug auf die Anforderungen identifiziert und herausgearbeitet werden.

Arbeitsaufgabe	hohe quantitative Anforderungen, Zeitdruck, hohe Gruppengröße, psychische Belastung, Burnout, Arbeitsintensität, starke Stresszunahme, hoher Erwartungsdruck, körperliche Unter- und Überforderung, einseitige Belastung
Arbeitsmittel	schlechte Ausstattung, Personalmangel
Arbeitsumgebung	Hohe Infektionsgefährdung, Umgang mit aggressiven & unfreundlichen Patienten, Arbeiten in ungünstigen Körperpositionen, Lärm, Schweres Heben und Tragen, Konfrontation mit Leid, Tod & Krankheit

Arbeitsorganisation	schlechte Arbeitsorganisation (Informationsflut, Arbeitsanweisungen), geringer Einfluss auf die Dienstplangestaltung, geringer Einfluss auf die Arbeit, wenig Vor- und Nachbereitungszeit, fehlende Pausen, ungünstiges Führungsverhalten
Arbeitsplatz	hohes interpersonelles Konfliktpotential, niedrige Bindung an die Einrichtungen, Freizeit-Arbeit-Konflikt, Zeit- & Leistungsdruck, Überstunden, lange Arbeitszeiten, mangelnde Kommunikation

Tabelle 5: Anforderungen und Stressoren aus dem Gesundheits- und Sozialwesen (eigene Darstellung)

Der Grad der Einflussmöglichkeiten, die Möglichkeit Autonomie und Kontrolle zu nehmen, die Entscheidungs-, Gestaltungs- und Handlungsspielräume und die Eigenständigkeit in Bezug auf Arbeitszeit wurden als Ressourcen identifiziert. Auch die Rückmeldung über die Tätigkeit selbst, sowie soziale Unterstützung stellen Ressourcen dar.

Als Anforderung aus dem Gesundheits- und Sozialwesen gilt es, aus den in Tabelle 5 dargestellten Anforderungen und Stressoren unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen ein beispielhaftes Handlungskonzept zu konzipieren, welches den Rahmen für die Transformation der Führungskultur bieten kann. Durch den Ansatz der Kompensation der vorhandenen Stressoren durch die Einbindung vorhandener Ressourcen kann es gelingen den prekären Anforderungen im Gesundheits- und Sozialwesen zu begegnen.

5.2 Analyse von Handlungsfeldern der gesundheitsorientierten Führung im Gesundheits- und Sozialwesen

Als Handlungsfelder werden zur Untersuchung von H1 und H2 die Aspekte und Handlungsansätze der mitarbeitendenorientierten personalen Führung, sowie der strukturellen aufgabenorientierten Führung analysiert. Hierbei werden in Bezug auf die personale mitarbeitendenorientierte Führung die Aspekte der sozialen Unterstützung, Elemente der transformationalen Führung und mitarbeiterorientierte Aspekte der Studienergebnisse in Bezug auf gesundheitsorientierte Führungselemente in Verbindung zueinander gebracht. In Bezug auf die strukturelle aufgabenorientierte Führung werden das JCM-Modell, aufgabenorientierter Aspekte, gesundheitsorientierte Führungselemente und Elemente der

Arbeitsgestaltung in Verbindung zueinander gebracht.

In Bezug auf das mitarbeitendenorientierte personale Führungsverhalten stellt die im HOL identifizierte duale Vorbildrolle der Führungskraft in Bezug auf die eigene Gesundheit als auch die der Mitarbeitenden einen ersten Ansatzpunkt dar. Dies kann sich durch ein respektvolles und wertschätzendes und vertrauensvolles Führungsverhalten positiv auf die Gesundheit der Mitarbeitenden auswirken. Eine offene und transparente Kommunikation wirkt sich unterstützend aus (Ducki & Felfe 2011, S.10). Einen weiteren Aspekt stellt die soziale Unterstützung durch den Vorgesetzten, aber auch durch anderen Mitarbeitenden dar. In Bezug auf die transformationale Führung kann festgestellt werden, dass sich insbesondere der durch die Führung vermittelten Aspekte der Selbstwirksamkeit und Optimismus positiv auf die Gesundheit auswirkt. Gleiches gilt für die Einstellung zur Arbeit durch die Arbeitszufriedenheit, die Identifikation und die Verbundenheit (vgl. Gregersen 2017, S.130). Hierbei spielt speziell eine Rolle, dass die Führungskraft als glaubwürdig wahrgenommen wird und ihrer Vorbildrolle gerecht wird. Die Motivation durch attraktive Visionen und die individuelle Förderung und Unterstützung wirkt sich positiv auf die Gesundheit und das Wohlbefinden aus (vgl. Gregersen 2017, S.162).

Für den Aufbau einer motivierenden und wertschätzenden Beziehung stellen die psychologischen Grundmotive Bindung, Leistung, Kontrolle und Selbstwertschutz zentrale Elemente in Bezug auf die vom Mitarbeitenden wahrgenommene soziale Kompetenz des Vorgesetzten dar. Dies fördert die Zufriedenheit und übt erheblichen Einfluss auf die Gesunderhaltung aus, da sie für den Mitarbeitenden die Möglichkeit der Selbstentfaltung bietet und die Erkundung der Erwartungen der Mitarbeitenden erfordert (vgl. Eilles-Matthiesen & Scherer 2011, S.15f). Der Aspekt der zwischenmenschlichen Beziehung zwischen Führungskraft und Mitarbeitenden, sowie auch unter den Mitarbeitenden, stellt die Grundlage für soziale Netzwerke dar. Diese tragen durch das Sozialkapital dazu bei, dass die innere Verbundenheit der Organisation gefördert wird. Dies führt dazu, dass die Mitarbeitenden einander vertrauen, und ihre Arbeit als sinnhaft, verständlich und beeinflussbar erleben (vgl. Badura et al. 2010, S.71). Anerkennung und Rückmeldung, sowie eine fördernde Führung und Partizipation stellen weitere Aspekte dar.

Das Wohlbefinden und das Stresserleben der Führungskräfte und die Wirkung auf das Wohlbefinden und Stresserleben der Mitarbeitenden sowie von den Mitarbeitenden auf

die Führungskräfte stellt einen weiteren Aspekt dar (vgl. Skalon et al. 2010). Die Qualität durch den Aufbau von individuellen und gleichwertigen Beziehungen, welche sich durch einen gleichwertigen Austausch auszeichnen sollte, hat einen sehr großen Einfluss. Hierbei stellen die Aspekte der Rollenklarheit, der Vorhersehbarkeit und Bedeutung der Arbeit wichtige Elemente dar und beeinflussen die Beziehung positiv (vgl. Gregersen 2017, S.225f.). Die Aspekte Feedback und Wertschätzung können im Sinne der sozialen Unterstützung als weiterer Aspekt identifiziert werden. Das gerechte Austauschverhältnis und das unterstützende personale Führungsverhalten stellen weitere zentrale Elemente dar (vgl. Dost 2014, S.303ff). Die Möglichkeit zur sozialen Interaktion, die persönlichen Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten und die Sinnhaftigkeit einer Aufgabe bzw. Tätigkeit stellen aus der Sicht von Ulich (2007) zentrale Aspekte in Bezug auf die mitarbeiterorientierte Arbeitsgestaltung dar (vgl. Ulich 2007, S.229).

In Bezug auf das strukturelle aufgabenorientierte Führungsverhalten stellt die Rolle der Führung als Ressourcenmanager*in ein wichtiges Element dar, um durch die Einflussnahme auf die Arbeitssituation und Arbeitsumgebung den bestehenden Arbeitsbelastungen begegnen zu können. Gleiches gilt für die Tätigkeitsanforderungen durch die Steuerung der organisatorischen und sozialen Ressourcen und durch die Gestaltung der Arbeitstätigkeiten (vgl. Zimmer & Gregersen 2006, S.17). Die Merkmale einer Arbeitsaufgabe nach dem JCM-Modell werden durch die Anforderungsvielfalt, die Ganzheitlichkeit und Bedeutsamkeit der Aufgabe, die Autonomie und die Rückmeldung aus der Aufgabenerfüllung zu zentralen Einflussgrößen. Diese nehmen Einfluss auf die erlebte Bedeutsamkeit der Arbeitstätigkeit, die erlebte Verantwortung für die Ergebnisse der eigenen Arbeitstätigkeit und über das Wissen der aktuellen Resultate (vgl. Nerdinger et al. 2014, S.439). Die Passung zwischen den individuellen Persönlichkeitsmerkmalen und der Arbeitsaufgabe stellt einen weiteren Aspekt dar. Dieser Jobfit entspricht sowohl den Anforderungen des Arbeitsplatzes und der Organisation, sowie der Eignung der Person, aber auch deren Erwartungen (vgl. Rosenstiel & Nerdinger 2011, S.137). Die klare Definition der Anforderungen und Erwartungen an den Stelleninhaber*in bildet hierfür die Grundlage und findet über die Analyse der Aufgaben statt. Hierdurch wird der Zusammenhang zwischen den Arbeitsplatzmerkmalen und den Personenmerkmalen explizit herausgearbeitet (vgl. Nerdinger et al. 2014, S.211). Autonomie und Partizipation stellen zentrale

Aspekte in Bezug auf einen möglichen Interventionsansatz in Bezug auf die Optimierung des Arbeitsumfeldes dar (vgl. Dost 2014, S.292f.).

In Bezug auf die Arbeitsaufgabe und Arbeitsbedingungen können die Arbeitsmerkmale Rollenklarheit, Bedeutsamkeit und Weiterentwicklungsmöglichkeiten durch die Führung indirekt Einfluss auf die Gesundheit nehmen. Hierfür müssen die Anforderungen im Sinne von Komplexität und Variabilität betrachtet werden (vgl. Vincent 2011, S.50). Der Aspekt der Vorhersehbarkeit in Bezug auf eine ausreichende und zeitlich passende Informationsversorgung stellt ein zentrales Element für die Erledigung von Aufgaben dar. Die Bedeutung der Arbeit kann über die Aspekte der Gestaltung und die Delegation von attraktiven und herausfordernden, durch den Einsatz von unterschiedlichen Fähigkeiten, Fertigkeiten und Wissen, Rechnung getragen werden. Auch durch die Gestaltung der arbeitsbezogenen Ressourcen wird ein wichtiger Beitrag geleistet (vgl. Gregersen 2017, 226). Eine anregende und bewältigbare Tätigkeit, Autonomie und Entscheidungsspielraum, die Sicherstellung von Bewältigungsressourcen und -puffern, sowie Ergonomie und Arbeitssicherheit stellen aus der Sicht von Dost (2014) zentrale Aspekte dar (vgl. Dost 2014, S.303ff.). Ein angemessener Handlungsspielraum und die Klarheit von Zielen bilden weitere Aspekte (vgl. Badura et al. 2010, S. 47). Die Ganzheitlichkeit, die Anforderungsvielfalt, die Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten, die Zeitelastizität, die stressfreie Regulierung und die Sinnhaftigkeit stellen weitere wichtige Aspekte dar (vgl. Ulich 2007, S.229).

5.3 Untersuchung der theoretischen Grundlagen in Bezug auf die möglichen Hebel für die Transformation

In diesem Teil werden die theoretischen Grundlagen in Bezug auf mögliche Hebel für die Transformation der Führungskultur und hiermit H3 untersucht. Ein Hebel stellt aus dieser Perspektive auch eine neue Nutzungsform vorhandener Strukturen in Organisationen dar.

In den Organisationen des Gesundheits- und Sozialwesens ist das Vorhandensein eines BGM in der Regel gegeben. Allerdings beinhaltet die inhaltliche Ausgestaltung dieses häufig nur die Elemente des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) und öffentlichkeitswirksame Teilaspekte des BGF, wie Fitnesskurse usw. Im Säulenmodell des BGM von Oppolzer (2010) kann vor allem die

Ebene des integrierten Managements als ein Hebel in Bezug auf die Transformation identifiziert werden. Denn integriertes Management wird aus dieser Perspektive als eine ganzheitliche Betrachtungsweise von Problemen und Belastungen im Sinne einer Querschnittsaufgabe betrachtet. Dies beinhaltet eine wechselseitige Abstimmung der einzelnen Maßnahmen des Managements auf der Grundlage eines systemischen Ansatzes. Dieser geht weit über die Optimierung von Teilprozessen hinaus, sondern fokussiert kontinuierliche und synergetische Verbesserungsprozesse. Hierfür ist die Einbindung des Themas der Gesundheitsorientierung in alle Strukturen und Prozesse erforderlich (vgl. Oppolzer 2010, S. 30). Auf der strategischen Ebene stellt hier vor allem die Personalentwicklung ein bisher auf der Ebene der Fachkräfte unterschätztes Element dar. Auf der operativen Ebene bilden Mitarbeitendengespräche, Coaching und Teamentwicklungsmaßnahmen zentrale Aspekte, die eine Hebelwirkung haben können (vgl. Oppolzer 2010, S.31). Die in Bezug auf die BGF inkludierten Ziele der Sicherung und Verbesserung der Gesundheit auf der strategischen Ebene jenseits der Verhütung von Arbeitsunfällen stellen hierfür eine wichtige Grundlage in Bezug auf die gesundheitsorientierte Organisation dar. Das auf der operativen Ebene implementierte BGF im Sinne der Gesundheitsförderung durch OE kann insbesondere in Bezug auf die Arbeitsgestaltung, Arbeitsorganisation und Arbeitsaufgabe Hebelwirkungen haben. Das direkte Führungsverhalten, sowie die Förderung von Zufriedenheit und Persönlichkeit stellen hierbei ergänzende Elemente dar (vgl. ebd.). Die Abstimmung der gesundheitsbezogenen Aktivitäten in einem umfassenden Gesundheitsmanagementsystem stellen eine notwendige Grundlage für die Etablierung werte- und gesundheitsorientierte Führungskultur dar (vgl. Ducki & Felfe 2011, S.10). Der Faktor des Jobfits stellt in Bezug auf die Transformation auch einen möglichen Hebel dar. Durch die Entwicklung der erforderlichen Kompetenzen auf der Grundlage einer Anforderungsanalyse wird die notwendige Voraussetzung geschaffen, um auf die Belastungen reagieren zu können. Durch die Hilfe der differenziellen Arbeitsgestaltung kann eine Brücke zwischen den für viele Menschen gedachten Arbeitsgestaltungsmaßnahmen und den individuell unterschiedlichen Voraussetzungen und Bedürfnissen einzelner Menschen hergestellt werden (vgl. Ulich & Wülser 2014, S.249). Dies trifft insbesondere auf die Qualifizierung und das Coaching von Führungskräften zu. Um die Hebelwirkung in diesem Bezug tatsächlich wirksam zu machen, muss parallel hierzu auch die Handlungsmacht der Führungskräfte steigen (vgl. Höhmann et al. 2016, S.85). Dies

beinhaltet auch die Mitarbeitenden fachlich und überfachlich fortzubilden, damit diese selbst partizipiert werden, mit den veränderten Anforderungen und Belastungen umzugehen und gleichermaßen hierdurch die Bedingungen für eine angemessene Work-Life-Balance herzustellen (vgl. Ducki & Felfe 2011, S.10).

Das Prinzip der differenzierten Arbeitsgestaltung in Bezug auf die intendierte Strategie kann eine weitere Hebelfunktion erfüllen. Die Differenzierung in korrektive, präventive und prospektive Arbeitsgestaltung bietet die Möglichkeit die Zielrichtung der einzelnen Maßnahmen zur Transformation der Führungskultur zu definieren. Durch diese Unterscheidung wird die notwendige Grundvoraussetzung geschaffen durch eine triale Strategie aus dem Ist-Stand heraus vorhandene Mängel zu korrigieren und durch präventive Maßnahmen Belastungen und Gesundheitsgefährdungen zu minimieren. Durch die Schaffung von Möglichkeiten der Entwicklung durch die prospektive Arbeitsgestaltung kann eine nachhaltige Transformation erst realisiert werden (vgl. Ulich& Wülser 2014, S.247). Der Transformationsprozess der Führungskultur sollte an der formalen Seite der Führung ansetzen. Diese beinhaltet das offizielle Regelwerk und kann über die Kommunikationswege, die Programme und auch in Bezug auf das Personal in Bewegung gesetzt werden (vgl. Kühl 2018, S. 47). Insbesondere der Hebel des Personals bildet sich auch über den Jobfit und das Thema Kompetenzentwicklung ab. Kommunikation hat in Bezug auf die Mitarbeitendenorientierung, wie auch auf die tätigkeitspezifische Orientierung eine Hebelwirkung für die Transformation. Durch Kommunikation ist es möglich alle mit ausreichend Informationen zur richtigen Zeit zu benachrichtigen und einzubinden. Für die mitarbeitendenorientierte Führung spielt Kommunikation eine Schlüsselrolle. Die Programme haben durch die inkludierten Arbeitsprozesse und Abläufe ebenfalls Hebelfunktion. Der durch H3 vermutete Ansatz der differenzierten Arbeitsgestaltung unter der Berücksichtigung der formalen Seite der Führung bietet eine Basis, um hierauf die Transformation auszurichten.

5.4 Wirkmechanismen und resultierende Folgen aus der Analyse der theoretischen Grundlagen

In diesem Teil werden die Wirkmechanismen in Bezug auf die in Kapitel 5.2 identifizierten Aspekte und den in Kapitel 5.1 gesetzten Anforderungen an ein Handlungskonzept in

Verbindung gebracht. Grundlage hierfür bildet das zentrale Ziel einer gesundheitsorientierten Führung salutogene Arbeitsbedingungen herzustellen. Hierdurch wird die Untersuchung von H1 und H2 in Bezug auf einen Indikator für die Gesundheit der Mitarbeitenden konkretisiert.

Nach dem Salutogenese Modell nimmt der SOC mit seinen drei Dimensionen der Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit bzw. Sinnhaftigkeit maßgeblich Einfluss auf die GWR. Die GWR sind als grundsätzliche Ressourcen für das Individuum vorhanden und wirken neben weiteren Ressourcen, damit der durch Stress verursachte Spannungszustand erfolgreich bewältigt werden kann. Demzufolge gilt es zum einen die drei Dimensionen des SOC zu stützen und gleichermaßen weitere Ressourcen in Bezug auf die Stressoren und Belastungen zur Verfügung zu stellen. Hierdurch können durch Führung Bedingungen geschaffen werden, Gesundheit zu erhalten und zu fördern.

In Bezug auf die Verstehbarkeit ist von Bedeutung, dass die auf das Individuum einwirkenden Reize als kognitiv sinnhaft, geordnet, widerspruchsfrei und strukturiert wahrgenommen werden und als klare Informationen aufgenommen werden (vgl. Antonovsky 1997, S.34). Die Erfahrung von Konsistenz im Laufe des Lebens und die Wiederholung von Abläufen unter ähnlichen Bedingungen stellt hier eine entscheidende Grundlage dar (vgl. Franke 2012, S.176). In Bezug auf die Anforderungen wirken sich der Umgang mit aggressiven und unfreundlichen Patient*innen, das Arbeiten in ungünstigen Körperpositionen, Lärm, die schlechte Arbeitsorganisation (Informationsflut, Arbeitsanweisungen), der geringe Einfluss auf die Arbeit und das ungünstige Führungsverhalten als belastend aus und wirken als Stressor. In Bezug auf die mitarbeitendenorientierte Führung stellt eine offene und transparente Kommunikation, die Wahrnehmung als glaubwürdige Führungskraft, das Schaffen von Vertrauen, die Aspekte Rollenklarheit und Vorhersehbarkeit Ressourcen aus den bereits identifizierten Aspekten dar. Im Rahmen der strukturellen Führung stellen die Ganzheitlichkeit, Autonomie und Rückmeldung aus Aufgabenerfüllung wichtige Aspekte dar. Die Vorhersehbarkeit im Sinne der Versorgung mit ausreichend und zeitlich passenden Informationen und eine anregende und bewältigbare Tätigkeiten mit angemessenem Handlungsspielraum, sowie die Klarheit der Ziele tragen zur Unterstützung der Verstehbarkeit bei.

Unter Handhabbarkeit wird das wahrgenommene Ausmaß verstanden, dass ausreichende

und geeignete Ressourcen für die Bewältigung der Anforderungen zur Verfügung stehen. Das Beeinflussungspotential durch das Individuum selbst wird durch die Handhabbarkeit ausgedrückt (vgl. Elbe 2016, S.186). Die Erfahrung von Belastungsbalance ist essenziell diesbezüglich, um die Dimension der Handhabbarkeit auszubilden und stützen zu können (vgl. Franke 2012, S.176). Die hohen quantitativen Anforderungen, Zeitdruck, hohe Gruppengrößen, Arbeitsintensität, starke Stresszunahme, körperliche Unter- und Überforderung und einseitige Belastung wirken als Stressor in Bezug auf die Arbeitsaufgabe. Schlechte Ausstattung und Personalmangel, schweres Heben und Tragen in Bezug auf die Arbeitsmittel und -Umgebung wirken ebenfalls als Stressor (vgl. Gregersen 2017, S.83ff.). Der geringe Einfluss auf die Dienstplangestaltung und die Arbeit, wenig Vor- und Nachbereitungszeit, fehlende Pausen und mangelnde Kommunikation wirken als weitere Stressoren. Der Freizeit-Arbeit-Konflikt, Zeit und Leistungsdruck, Überstunden und lange Arbeitszeiten wirken in Bezug auf den Arbeitsplatz ungünstig auf die Handhabbarkeit. Die Soziale Unterstützung durch den Vorgesetzten und Mitarbeitende durch Feedback und Wertschätzung, sowie unterstützendes personales Führungsverhalten wirken positiv auf die Handhabbarkeit. Die Rolle der Führungskraft als Ressourcenmanager*in, durch die Steuerung organisatorischer und sozialer Ressourcen und die Gestaltung der Arbeitstätigkeiten im Sinne der Organisationsgestaltung wirken im Rahmen der strukturellen Führung. Die Autonomie und Rückmeldung aus Aufgabenerfüllung und die Sicherstellung von Bewältigungsressourcen und -puffern, sowie Ergonomie und Arbeitssicherheit bilden diesbezüglich weitere fördernde Elemente.

Bei der Bedeutsamkeit, bzw. Sinnhaftigkeit handelt es sich um das Gefühl, dass durch das Individuum die Prozesse und Vorgänge, welche das eigene Leben betreffen, als aktiv Teilnehmende wahrgenommen werden. Es geht um die Wahrnehmung der Sinnhaftigkeit und dass die Anforderungen es wert sind Energie für deren Bewältigung zu investieren (vgl. Antonovsky 1997, S.36). Die hohen Stresszunahmen, Burnout, psychische Belastung, hoher Erwartungsdruck, schlechte Arbeitsorganisation, der geringe Einfluss auf die Arbeit und ungünstiges Führungsverhalten wirken als Stressor in Bezug auf die Bedeutsamkeit. Das hohe interpersonelle Konfliktpotential, die niedrige Bindung an die Einrichtungen und mangelnde Kommunikation stellen weitere Stressoren dar. Stützend auf die Bedeutsamkeit wirken sich durch die mitarbeitendenorientierte Führung die Aspekte der

Selbstwirksamkeit und des Optimismus aus. Unterstützend für die Identifikation und Verbundenheit wirkt auch, dass die Führungskraft als glaubwürdig wahrgenommen wird. Attraktive Visionen, individuelle Förderung und Unterstützung, sowie die Wahrnehmung der Arbeit als sinnhaft, verständlich und beeinflussbar wirken sich positiv aus. Anerkennung, Rückmeldung eine fördernde Führung helfen die Sinnhaftigkeit zu unterstützen. In Bezug auf die strukturelle Führung wirkt durch die Merkmale der Arbeitsaufgabe im Sinne der Anforderungsvielfalt, Ganzheitlichkeit und Bedeutsamkeit der Aufgabe. Die Autonomie und Rückmeldung aus Aufgabenerfüllung bilden hierbei zentrale Einflussgrößen. Die erlebte Verantwortung für Ergebnisse und Wissen über aktuelle Resultate können sich ebenfalls positiv auswirken. Die Passung der individuellen Persönlichkeitsmerkmale und Arbeitsaufgabe, Lern und Entwicklungsmöglichkeiten, sowie Autonomie und Partizipation bilden weiter zentrale Aspekte. Die ausreichende und zeitlich passende Informationsversorgung und die Gestaltung und Delegation von attraktiven, herausfordernden Aufgaben, welche einen angemessenen Handlungsspielraum bieten, wirken sich positiv auf die Bedeutsamkeit aus. Die Wirkung und Folgen der in H1 und H2 aufgestellten Vermutungen wurden in diesem Teil der Arbeit aufgezeigt und werden im nächsten Schritt systematisiert.

5.5 Herunterbrechen und Systematisieren von Handlungsmöglichkeiten

In diesem Teilkapitel werden die zuvor identifizierten und analysierten Handlungsfelder der mitarbeitendenorientierten personalen Führung, sowie der strukturellen aufgabenorientierten Führung systematisiert. Grundlegend bilden die beiden in H1 und H2 angenommenen Dimensionen der Führung die Handlungsfelder, in welcher sich Führung bewegen kann. Die Arbeitsaufgabe, Arbeitsorganisation, die Arbeitsmittel und die Umgebungs- und Rahmenbedingungen werden hauptsächlich durch die Aspekte der strukturellen aufgabenorientierten Führung verändert und gestaltet. Das soziale Klima und der Arbeitsplatz werden entscheidend durch die personale mitarbeitendenorientierte Führung mit beeinflusst. Diese Differenzierung wird für die Systematisierung der Handlungsansätze und Aspekte genutzt. Die systematisierten Handlungsansätze sind in Tabelle 6 dargestellt und können so für das beispielhafte Handlungskonzept genutzt werden.

<u>Strukturelle Führung:</u>	<u>Personale Führung:</u>
<p>-Führung als Ressourcenmanager*in:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Steuerung organisationaler Ressourcen - Sicherstellung von Bewältigungsressourcen- und –puffern <p>- Führung im Rahmen der Aufgabengestaltung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berücksichtigung von Anforderungsvielfalt und Ganzheitlichkeit - Bedeutsamkeit der Aufgabe und Rückmeldung aus der Aufgabenerfüllung - Anforderungen durch Komplexität und Variabilität - Delegation und Gestaltung von attraktiven und herausfordernden Aufgaben - Anregende und Bewältigbare Tätigkeiten - Entscheidungsspielraum und angemessener Handlungsspielraum <p>- Faktor Jobfit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anforderung und Eignung der Mitarbeitenden passen zusammen - Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten - Einsatz unterschiedliche Kompetenzen - Weiterentwicklungsmöglichkeiten <p>- Informationspolitik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vorhersehbarkeit durch ausreichende und zeitlich passende Informationen - offene und transparente Kommunikation - Klarheit von Zielen - Schaffung von Bedeutsamkeit <p>- Arbeitsplatzgestaltung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berücksichtigung von Ergonomie und Arbeitssicherheit 	<p>- duale Vorbildrolle der Führungskraft:</p> <ul style="list-style-type: none"> - eigener Umgang mit Stress und Belastungen - Wahrnehmung als glaubwürdige Führungskraft - respektvolles, wertschätzendes und vertrauensvolles Führungsverhalten <p>- Soziale Unterstützung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aufbau individueller und gleichwertiger Beziehungen - individuelle Förderung und Unterstützung durch persönliche Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten - Aufbau motivierender und wertschätzender Beziehung - Aufbau von sozialen Netzwerken (Möglichkeit der sozialen Interaktion) - Anerkennung und Rückmeldung geben durch Feedback und Wertschätzung <p>- Stärkung der Einstellung zur Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vermittlung der Aspekte Selbstwirksamkeit und Optimismus - Stärkung der Einstellung zur Arbeit durch Arbeitszufriedenheit, Identifikation und Verbundenheit - Partizipation und Autonomie gewährleisten - Sinnhaftigkeit der Arbeit stärken - Motivation durch attraktive Visionen - Erkundung der Erwartungen der Mitarbeitenden - Rollenklarheit

Tabelle 6: Systematisierte Handlungsmöglichkeiten (eigene Darstellung)

5.6 Identifizierung von Interventionen und Methoden für die gesundheitsorientierte Führung

Als grundlegende Methode wird zunächst der SOE identifiziert. Dieser kann unter der

Beteiligung unterschiedlicher Akteure systematisch dafür genutzt werden, um Veränderungen von der Ideenentwicklung bis zur Umsetzung des Lernens für die Ebenen Person, Situation und Organisation zu installieren. In Bezug auf die Gewinnung von Daten für die Identifizierung, bzw. Diagnose der aktuellen Situation, inklusive den vorhandenen Stressoren und Ressourcen im jeweiligen Verantwortungsbereich, stellen Mitarbeitenden-Befragungen eine standardisierte Methode dar. Eine transparente und für jede zugängliche Darstellung und Aufbereitung der aktuellen Situation in Bezug auf die Qualität der Arbeit, als auch auf die wirtschaftliche Situation stellen in Bezug auf die Rückmeldung aus der Aufgabenerledigung ein wichtiges Element dar. Hierfür können Kundenbefragungen und anschauliche Ergebniswerkzeuge konkrete Interventionen darstellen. Storytelling bildet eine wichtige Methode, um die Transformation der Organisation zu unterstützen und voranzutreiben.

Maßnahmen und Interventionen zur Teamentwicklung stellen insbesondere in Bezug auf soziale Ressourcen in Organisationen zentrale Elemente dar. Diese können in allen Phasen und Entwicklungen der Teams von essenzieller Bedeutung für die Zusammenarbeit als auch für den Zusammenhalt sein. In Bezug auf die Aufgabe von Teams stehen als Interaktionsprozess auf der aufgabenbezogenen Ebene die Prozesse in Teams und auf der sozio-emotionalen Ebenen die Aspekte des Informationsaustausches, der sozialen Verstärkung und der Entscheidungsfindung im Zentrum der Interventionen (vgl. Simon 2002, S.167). Teamentwicklungsmethoden lassen sich in Einstiegsmethoden, Methoden zur Diagnose und eigentliche Entwicklungsmethoden unterscheiden und ihre konkrete Ausrichtung orientiert sich an der individuellen Ausgangslage (vgl. Elbe & Erhardt 2020, S.144).

Die Gestaltung von Lernprozessen durch die Einbindung des Einzelnen stellt eine wesentliche Intervention der gesundheitsorientierten Führung dar. Hierbei steht das „Kümmern“ um die Einbindung des Einzelnen in die Entwicklung seines Arbeitsplatzes im Fokus. Organisationales Lernen setzt die miteinander geteilten Vorstellungen und Visionen über die Routinen und Strategien im Alltag um (vgl. Arnold 2012, S.65f.).

Die Gestaltung von Wissensmanagementprozessen unterstützt darin, dass Wissen bedarfs- und zielgerichtet gesucht und identifiziert wird. Zudem geht es darum, Wissen zu entwickeln, auszutauschen und zu nutzen. Dies kann zur Ressourcenersparnis einerseits,

zur Informationsversorgung, zur Kompetenzentwicklung und Qualifikation der Mitarbeitenden beitragen (vgl. Schiersmann & Thiel 2018, S. 346f.). Hierfür stellen Best Practice Sharing, Communities of Practice und Lessons Learned geeignete Methoden dar.

Gute und wertschätzende Kommunikation und Gesprächsführung stellen die zentrale Methode der gesundheitsorientierten Führung dar. Um die Mitarbeitenden beispielsweise zu erreichen, zu motivieren, zu informieren, stellt die direkte Interaktion die zentrale Einfluss- und Ressourcengröße in Bezug auf die Führung dar. Durch individuell angepasste Kommunikationsformate und Strukturen können sowohl die Aspekte der Informationsversorgung als auch die sozialen Aspekte der Führung profitieren. Hierbei kann die Etablierung einer neuen Besprechungskultur durch tägliche Stand-up-meetings eine weitere Möglichkeit darstellen (vgl. Preußig & Sichart 2018, S.81).

Coaching und Mentoring, sowie individuelle Beratung und kollegiale Beratung bilden wichtige Methoden für den Umgang mit den Herausforderungen und in Bezug auf die Erweiterung der eigenen Kompetenzen und der Handlungsfähigkeit (vgl. Felfe 2012, S.105). Reflexion und Feedback eignen sich gut, um Raum und Zeit für einen wertschätzenden und motivierenden Rückblick zu realisieren und belastende Situationen miteinander zu bearbeiten. Der sichere Umgang im Umgang mit Methoden der Konfliktbearbeitung ist insbesondere in angespannten und emotional belasteten Teams essenziell. Aber auch die Einsicht, dass professionelle Hilfe durch einen Coach und Berater*in erforderlich ist, stellt eine zentrale Erkenntnis und Intervention dar.

5.7 Analyse der Ansatzpunkte der OE für die Transformation der Führungskultur

In der OE stellt die lernende Organisation die zentrale Bedeutungsgröße dar. Hierbei gilt es die Lernfähigkeit der Organisation zu steigern und zu beschleunigen (vgl. Elbe & Erhardt 2020, S.47). Zudem wird das Einbinden und aktive Mitwirken der Betroffenen als grundlegendes Prinzip der OE angesehen (vgl. Elbe & Erhardt 2020, S.73).

Die fünf Disziplinen der lernenden Organisation nach Senge (1996, 2011) stellen die Grundlage dar, dass sich eine lernende Organisation entfalten kann. Diese sind in Tabelle 7 dargestellt.

Disziplin	Umsetzung
Persönliche Entwicklung	> Selbststeuerung und Entfaltung von Mitarbeitenden
Veränderung mentaler Modelle	> vertraute Denk- und Handlungsweisen in Frage stellen und bewusst machen
Gemeinsame Visionen	> gemeinsame Entwicklung eines erstrebenswerten Bildes der Zukunft > gemeinsame Verpflichtung und Energieeinsatz
Team Lernen	> Entwicklung von Dialogfähigkeiten & Vollziehen von gemeinschaftlichen Verstehen
Systemisches Denken	> Organisationen sind komplexe Systeme > systemisches Denken bildet übergeordnete Disziplin

Tabelle 7: Die fünf Disziplinen der lernenden Organisation (eigene Darstellung nach Senge 2017, S. 17ff).

Die vier ersten Disziplinen werden durch die fünfte integrative Disziplin des systemischen Denkens miteinander verknüpft (vgl. Senge 2017, S.23). Dies stellt für die Transformation der Führungskultur eine essenzielle Tatsache dar, dass alles unwiderruflich miteinander verbunden ist und das Systemdenken fördert alle anderen Disziplinen, denn das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile (vgl. ebd.).

Die in Kapitel 4.7 dargestellten Objekte und Formen des Wandels können in Bezug auf die Transformation einen Orientierungsrahmen bilden. Eine tatsächlich nachhaltige Transformation vollzieht sich demnach erst, wenn es der Organisation, bzw. der Führung und selbstverständlich den Mitarbeitenden gelingt, neue Fähigkeiten und Verhalten zu adaptieren, um eine Revitalisierung zu realisieren. Die Revitalisierung bildet langfristig gedacht die Grundlage für die Remodellierung im Sinne der grundlegenden Werte und Überzeugungen der Organisation im Sinne der Kultur (vgl. Vahs & Weiland 2020, S.15). Die Transformation kann sich an den fünf Disziplinen von Senge ausrichten, um hierüber die identifizierten Aspekte und Ansatzpunkte durch die Nutzung und Bewegung der erkannten Hebel langfristig vollziehen zu können. Der SOE kann eine geeignete Methode und Systematik darstellen, um auf der Ebene Person, Situation und Organisation gesundheitsorientierte Veränderungen in Bezug auf die von Kühl (2018) identifizierten Handlungsfeldern der Programme, Kommunikation und Personal zu bewirken. Dies deckt sich auch mit den Prämissen in Bezug auf die Revitalisierung und langfristig der Remodellierung.

5.8 Handlungsmatrix für die gesundheitsorientierte Organisation

Durch die Handlungsmatrix für eine gesundheitsorientierte Organisation wird der Rahmen und der Weg aufgezeigt, wie die nachhaltige gesundheitsorientierte Transformation

der Führungskultur gelingen kann. Die Matrix (siehe Tabelle 8) wurde anhand der Grundlagen des methodischen Teils dieser Arbeit konzipiert und wird als evolutionäre Vorgehensweise betrachtet.

Evolutionäre Vorgehensweise	Instrumente und Methoden
Grundlage: Säulen des SOC des Salutogenese Modells Diagnose Stressoren in Bezug auf SOC	Fehlzeitenberichte, Mitarbeitenden Befragungen Qualitative Erhebungen, Mitarbeitendengespräche
Wirkmechanismen: Stressoren & entwickelte Aspekte/ Handlungsansätze (Strukturelle & personale Führung)	Prüfung der Aspekte/ Handlungsansätze Identifikation von Wirkmechanismen
Ziel: Ableitung von korrektiven & präventiven Maßnahmen Angenommene Wirkung: Spannung durch Stressoren reduzieren & weiterer Wirkung entgegenwirken	Beteiligung der Betroffenen Gemeinsame Definition von geeigneten Maßnahmen
Prospektive Neuausrichtung in Bezug auf Transformation: Bearbeitung der Handlungsfelder der formalen Seiten Programme - Kommunikation - Personal	Gemeinsame Definition von übergeordneten Maßnahmen/Zielen Verankerung der Aspekte der Lernenden Organisation Einsatz von identifizierten Tools & Präventiven Tools Einsatz der Hebelwirkungen - Verankerung in bestehenden Strukturen Nutzung der Ansatzpunkte der OE
Transformation der Führungskultur hin zur gesundheitsorientierten Organisation Neue Rolle der Führung als Ressourcenmanager*in Schaffung von Voraussetzungen für Revitalisierung durch den Erwerb neuer Fähigkeiten & Verhalten Langfristige Transformation durch Remodellierung durch Änderung der Werte & Überzeugungen	

Tabelle 8: Handlungsmatrix für die gesundheitsorientierte Organisation (eigene Darstellung)

Auf der rechten Seite der Matrix sind für die jeweiligen evolutionären Entwicklungsschritte passende Instrumente und Methoden dargestellt. Die Säulen des SOC und die in der Organisation diagnostizierten Stressoren bilden die Grundlage. Hierauf aufbauend erfolgt die Identifikation von Wirkmechanismen in Bezug auf die personale und strukturelle Führung. Auf deren Grundlage baut der nächste Schritt auf, in welchem passende korrektive und präventive Maßnahmen abgeleitet werden. Um die Voraussetzungen für die Transformation zu schaffen, erfolgt die eine prospektive Neuausrichtung durch die Bearbeitung der Handlungsfelder der formalen Seite der Organisation. Langfristig kann die Realisierung der Transformation durch das Leben der neuen Rolle der Führung als Ressourcenmanager*in und die Revitalisierung und Remodellierung der Organisation erfolgen. Die Handlungsmatrix wird als Gerüst und Orientierungsrahmen verstanden, welche auf die individuellen Anforderungen der Organisationen hin, ausgerichtet werden kann.

5.9 Zusammenfassung des Kapitels

Durch die Konzeption der evolutionär angelegten Handlungsmatrix wurde durch das methodische Vorgehen ein Rahmenkonzept erstellt, welches es ermöglicht die individuellen Besonderheiten in Organisationen zu berücksichtigen und systematisch die Aspekte und Handlungsansätze der gesundheitsorientierten Führung zur Transformation der Führungskultur zu nutzen.

6. Vorstellung eines beispielhaften Handlungskonzeptes für die Transformation der Führungskultur im Gesundheits- und Sozialwesen

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse aus der methodischen Bearbeitung der theoretischen Grundlagen dargestellt. Es wird ein beispielhaftes Handlungskonzept aufgezeigt, die Hypothesen überprüft und die Forschungsfrage beantwortet. Es werden Handlungsempfehlungen für verschiedene Hierarchieebenen aufgezeigt und ein Fazit gezogen.

6.1 Möglicher Rahmen für eine gesundheitsorientierte Führung im Gesundheits- und Sozialwesen

In diesem Teilkapitel wird ein beispielhaftes Handlungs- und Rahmenmodell für die gesundheitsorientierte Führung aufgezeigt. Hierfür wird die in Kapitel 5.8 dargestellte Handlungsmatrix angewendet und auf die in Kapitel 5.1 gesetzten Anforderungen ausgerichtet. Hierbei werden zunächst die Wirkmechanismen zwischen den Stressoren in Bezug auf das SOC und den identifizierten Aspekten in Tabelle 9 dargestellt. Dies bildet die ersten beiden Schritte der Matrix (siehe Tabelle 8) ab.

SOC Dimension	Anforderungen/Stressoren	Aspekte/Handlungsansätze/Ressourcen
Verstehbarkeit	Umgang mit schwierigen Patienten*innen Arbeiten in ungünstigen Körperhaltungen Lärm Informationsflut unklare Arbeitsanweisungen geringer Einfluss auf Arbeit ungünstiges Führungsverhalten	Offene & transparente Kommunikation Wahrnehmung als glaubwürdige Führungskraft Schaffung von Vertrauen Rollenklarheit & Versehbarkeit Ganzheitlichkeit & Autonomie Rückmeldung aus der Aufgabenerfüllung Versorgung mit ausreichenden & zeitlich passenden Informationen anregende & bewältigbare Tätigkeiten angemessener Handlungsspielraum Klarheit von Zielen Wahrnehmung der Arbeit als sinnhaft, verständlich, beeinflussbar

Handhabbarkeit	hohe quantitative Anforderungen Zeitdruck & hohe Arbeitsintensität hohe Gruppengröße starke Stresszunahme körperliche Unter- und Überforderung einseitige Belastung schlechte Ausstattung Personalmangel geringer Einfluss auf Dienstplangestaltung wenig Vor- und Nachbereitungszeit fehlende Pausen mangelnde Kommunikation Arbeit-Freizeit Konflikt Überstunden & lange Arbeitszeiten Zeit- und Leistungsdruck	soziale Unterstützung von Führungskraft und Mitarbeitenden Feedback & Wertschätzung unterstützendes Führungsverhalten Rolle der Führungskraft als Ressourcenmanager*in Steuerung organisatorischer & sozialer Ressourcen Sicherstellung von Bewältigungsressourcen & -puffern Gestaltung der Arbeitstätigkeiten Autonomie Rückmeldung aus der Aufgabenerfüllung Ergonomie & Arbeitssicherheit
Bedeutsamkeit Sinnhaftigkeit	hohe Stresszunahme & Burnout psychische Belastung hoher Erwartungsdruck schlechte Arbeitsorganisation geringer Einfluss auf Arbeit ungünstiges Führungsverhalten niedrige Bindung an die Einrichtung mangelnde Kommunikation	Selbstwirksamkeit & Optimismus Identifikation & Verbundenheit unterstützen Wahrnehmung als glaubwürdige Führungskraft Attraktive Visionen & individuelle Förderung & Unterstützung Wahrnehmung der Arbeit als sinnhaft, verständlich, beeinflussbar Anerkennung & Rückmeldung Anforderungsvielfalt, Ganzheitlichkeit & Bedeutsamkeit der Aufgaben Autonomie & Rückmeldung aus der Aufgabenerfüllung Erlebte Verantwortung für Ergebnisse & Resultate Passung Jobfit & Entwicklungsmöglichkeiten Autonomie & Partizipation Versorgung mit ausreichenden & zeitlich passenden Informationen Gestaltung von attraktiven & herausfordernden Aufgaben Schaffung von angemessenen Handlungsspielräumen

Tabelle 9: Wirkmechanismen auf Grundlage SOC und Aspekten (eigene Darstellung)

Hierauf aufbauend werden in Tabelle 10 die korrektiven und präventiven Maßnahmen in Bezug auf die identifizierten Aspekte, Handlungsansätze und Ressourcen aufgezeigt und die prospektive Neuausrichtung auf die Transformation herausgearbeitet. Diese zeigt für die Handlungsfelder Programme, Kommunikation und Personal Maßnahmen und Ziele, sowie passende Werkzeuge auf. Die präventiven Werkzeuge haben eine persistierende Funktion, um hierdurch auf die Stressoren und Belastungen kontinuierlich reagieren zu können. Durch die Nutzung von Interventionen und Methoden werden prospektive Maßnahmen in Bezug auf die Handlungsfelder aufgezeigt. Es werden angenommene Hebelwirkungen dargestellt und hierdurch die Grundlage für die Transformation geschaffen. Die Inhalte des Rahmens der gesundheitsorientierten Führung wurde anhand der Anforderungen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen (siehe Tabelle 9) erstellt. Dieser Rahmen stellt aufbauend auf der Handlungsmatrix für die gesundheitsorientierte Organisation das beispielhafte Handlungskonzept für die Transformation der Führungskultur und somit das zentrale Ergebnis dieser Arbeit dar.

Korrektive & Präventive Maßnahmen in Bezug auf Stressoren	prospektive Neuausrichtung in Bezug auf die Transformation
Informationspolitik Gewährleistung Austausch & Erreichbarkeit der Führungskraft Sicherstellung klarer, überschaubarer & priorisierter Informationen niederschwellige Informationen (online oder analog)	Handlungsfeld: Programme Überprüfung und Evaluierung der Arbeitsprozesse auf allen Ebenen Schaffung von größtmöglicher Transparenz der Prozesse Anpassung von Informationsprozessen & Entscheidungsprozessen (Partizipation leben) Ziele und Zielvereinbarung - Maßnahmen zur Zielerreichung Veränderung der mentalen Modelle & Entwicklung einer gemeinsamen Vision Systemisches Denken bildet übergeordnete Disziplin - Organisationen sind komplexe Systeme Werkzeuge: Großgruppenverfahren, SOE, Projektstrukturen, Bildung Resonanzgruppen Maßnahmen Teamentwicklung, Workshops, Zukunftswerkstatt
Führung im Rahmen der Aufgabengestaltung Beteiligungsformate installieren Regelmäßig gemeinsame Tätigkeitsanalysen durchführen Tätigkeitsbeschreibungen für jeden Mitarbeitenden erstellen gemeinsame Strukturierung des Arbeitsablaufes gemeinsame Priorisierung der Aufgaben Entscheidungen der Mitarbeitenden respektieren Einfluss auf Arbeitsgestaltung zulassen Möglichkeiten der Kooperation installieren	Präventive Werkzeuge: Gemeinsame Tätigkeitsanalysen durchführen Möglichkeiten der Kooperation installieren gemeinsame Strukturierung & Evaluierung des Arbeitsablaufes gemeinsame Priorisierung der Aufgaben Verbesserungsvorschläge sammeln & umsetzen Best Practice Beispiele suchen und transferieren Beteiligungsformate als festen Prozess installieren Interaktive Dienstplangestaltung
Arbeitsplatzgestaltung Sicherstellung von persönlicher Schutzausrüstung (auch Lärmschutz) Beteiligung bei Hilfsmittelbeschaffung & Ausstattung Bedarfsanalysen für Ausstattung & Hilfsmittel Berücksichtigung individueller Besonderheiten & Wünsche	Beteiligung der Betroffenen an der Arbeitsplatzgestaltung Hebelwirkungen: Implizierung gesundheitsorientierter Prozesse in alle Managementfunktionen auf der strategischen Ebene im integrierten Management (BGM), sowie Verankerung auf der operativen Ebene des BGF
Faktor Jobfit Erstellen von Anforderungsanalysen und Bedarfsanalysen Kompetenzcheck Klientenspezifische Weiterbildungsformate installieren	Handlungsfeld: Kommunikation Aufbau eines transparenten & mitarbeitendenorientierten Kommunikationsnetzwerkes Selektierung der Informationen - Vermeidung von Informationsflut - Adressatenorientiert Sicherstellung klarer, überschaubarer & priorisierter Informationen Verfügbarkeit neuer Medien zur schnellen Informationssicherung & - Transfer Verlässliche Erreichbarkeit der Führungskraft Interorganisatorische Kommunikation und Beteiligung ermöglichen Installation hierarchieübergreifender Netzwerktreffen (Inter- und Intraorganisational) Teamlernen - Entwicklung von Dialogfähigkeit - gemeinsames Verstehen Systemisches Denken bildet übergeordnete Disziplin - Organisation sind komplexe Systeme Werkzeuge: Großgruppenverfahren, offenes Büro, Grundlagen schaffen in Kommunikation & Gesprächsführung, Nutzung SOE zur Verbesserung organisationaler Kommunikation, Installation Lessons Learned, Gelbe Seiten, F&Q, Erklärvideos, Kommunikationsplattformen, Teamlernen
Führung als Ressourcenmanager*in aktiver Einbezug in die Dienstplangestaltung Raum & Zeit für Pausen schaffen - Einhaltung kontrollieren Sicherstellung aller verfügbaren personellen Ressourcen Schaffung von belastungsorientierten Arbeitsplätzen Raum & Zeit für administrative Tätigkeiten schaffen & umsetzen Installation eines Einspringerpool	Präventive Werkzeuge: Gewährleistung Austausch & Erreichbarkeit der Führungskraft Sicherstellung klarer, überschaubarer & priorisierter Informationen niederschwellige Informationen (online oder analog)
Soziale Unterstützung Raum & Zeit für kollegialen Austausch & Beratung schaffen Anerkennung zeigen für gute Arbeit Tauschbörse installieren Hilfe bei psychischen Belastungen zur Verfügung stellen	Hebelwirkungen: Implizierung gesundheitsorientierter Kommunikation in alle Managementfunktionen im integrierten Management (BGM)
Duale Vorbildrolle der Führungskraft aufrichtiges Interesse am Mitarbeitenden zeigen und Wertschätzen eigene Grenzen zeigen und für sich sorgen freie Zeit auch selbst nehmen Vertrauen zeigen und dadurch Vertrauen schaffen	Handlungsfeld: Personal Faktor Jobfit herausarbeiten durch Tätigkeitsanforderungen & Kompetenzermittlung Schaffung altersgerechter Arbeitsplätzen Berücksichtigung individueller Voraussetzungen Erkunden der Erwartungen der Mitarbeitenden - Entwicklung ermöglichen individuell ausgerichtete Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten Persönliche Entwicklung & Teamlernen Gemeinsame Visionen schaffen Werkzeuge: Coaching & Mentoring, Installation von Wissensmanagementaktivitäten Möglichkeit der fachlichen & überfachlichen Weiterbildung; Plattformen für Lernen & Entwicklung; Communities of Interest; Führungskräftecoaching; Traineeprogramme; Kompetenzen in Konfliktbearbeitung
Stärkung der Einstellung zur Arbeit Verbesserungsvorschläge sammeln & umsetzen individuelle Ziele gemeinsam definieren Best Practice Beispiele suchen und transferieren Erkunden der stressauslösenden Faktoren und Elemente Verlässliche freie Tage gewährleisten Lange Betriebszugehörigkeit honorieren Erwartungen durch Führung klar definieren & kommunizieren Gemeinsame Ziele & Visionen definieren & planen	Präventive Werkzeuge: Erstellen von Anforderungsanalysen und Bedarfsanalysen & Kompetenzcheck Klientenspezifische Weiterbildungsformate installieren aufrichtiges Interesse am Mitarbeitenden zeigen und Wertschätzen Vertrauen zeigen und dadurch Vertrauen schaffen Hebelwirkungen: Umfassende Berücksichtigung der Passung zwischen Kompetenzen, Anforderungen & Leistungsvoraussetzungen im Personaleinsatz; Implizierung von Personalentwicklungsmaßnahmen auf der Ebene des strategischen & operativen Management Transformation: Neue Rolle der Führung als Ressourcenmanager* in Schaffung von Voraussetzung für Revitalisierung durch den Erwerb neuer Fähigkeiten & Verhalten Transformation im Rahmen der Remodellierung durch Leben neuer Werte & Überzeugungen

Tabelle 10: Rahmen der gesundheitsorientierten Führung (eigene Darstellung)

6.2 Überprüfung der Hypothesen und Beantwortung der Forschungsfrage

Im Rahmen dieser Masterarbeit wurden drei Hypothesen hergeleitet, welche im Rahmen des methodischen Teils dieser Arbeit untersucht wurden.

H1: Es wird angenommen, dass mitarbeitendenorientiertes personales Führungsverhalten einen positiven Indikator für die Gesundheit der Mitarbeitenden darstellt.

H2: Es wird angenommen, dass strukturelles aufgabenorientiertes Führungsverhalten einen positiven Indikator für die Gesundheit der Mitarbeitenden darstellt.

H3: Es wird angenommen, dass sich die Prinzipien der differenzierten Arbeitsgestaltung als Rahmen für die Transformation der Führungskultur anwenden lassen.

H1 und H2 wurden insbesondere in den Kapiteln 5.2 und 5.5 analysiert und kategorisiert. Durch die Überprüfung der Wirkmechanismen in Bezug auf die dem SOC zugeordneten Stressoren konnten korrektive und präventive Maßnahmen aus den gesundheitsorientierten Aspekten der personalen und strukturellen Führung abgeleitet werden. Wodurch sich H1 und H2 im Rahmen dieser Arbeit theoretisch überprüfen ließen. Die systematisierten Handlungsansätze in Bezug auf strukturelle aufgabenorientiertes und mitarbeitendenorientiertes personales Führungsverhalten können einen positiven Indikator für die Gesundheit der Mitarbeitenden darstellen. Durch die Ableitung von korrektiven und präventiven Maßnahmen auf der Basis der im Rahmen dieser Arbeit identifizierten Handlungsmöglichkeiten, kann die Gesundheit der Mitarbeitenden gestützt werden.

H3 wurde in den Kapiteln 5.3 und 5.7 analysiert, bzw. untersucht. Durch die in Kapitel 5.8 aufgezeigte Handlungsmatrix wurde der theoretische Rahmen für die Wirkung der Prinzipien der differenzierten Arbeitsgestaltung in Bezug auf die Transformation gesetzt. Durch das in 6.1 dargestellte beispielhafte Handlungskonzept konnte H3 zumindest theoretisch überprüft werden. Insbesondere die Differenzierung der korrektiven und präventiven Perspektive in Bezug auf die Stressoren und die prospektive Neuausrichtung in Bezug auf die Transformation haben den Ansatz dieser Hypothese gestärkt bzw. gestützt.

Durch das durch die Hypothesen geschaffene theoretische Rahmenmodell kann die Forschungsfrage dieser Arbeit dahingehend beantwortet werden, dass Handlungsansätze der korrektiven, präventiven und prospektiven Aufgabengestaltung sich als Rahmen eignen,

um Maßnahmen in Bezug auf die Transformation zielgenau ansetzen zu können. Die inhaltliche Ausgestaltung der Handlungsfelder Programm, Kommunikation und Personal bilden die auf die Transformation ausgerichteten Handlungsfelder, an welchen sich die Maßnahmen ausrichten können. Die in Kapitel 5.5 systematisierten Handlungsmöglichkeiten bilden die grundlegenden Aspekte, welche eine gesundheitsorientierte Führung unterstützen und die grundlegenden Handlungsmaxime für die gesundheitsorientierte Organisation darstellen. Die Hebel des integrierten Managements und des BGF im Rahmen des BGM, sowie der Faktor Jobfit stellen eine passende Adaptionsfläche dar, an welcher die Handlungsansätze ansetzen können.

6.3 Diskussion der Ergebnisse

Die im Rahmen dieser Arbeit identifizierten Aspekte und Handlungsansätze für eine nachhaltig gesundheitsorientierte Transformation der Führungskultur bilden eine gute Grundlage, um unter Beachtung der individuellen Ausgangslage die Organisationen in Richtung Gesundheit auszurichten. Die durch H1 und H2 untersuchten Aspekte der strukturell aufgabenbezogenen und mitarbeitendenorientierten personalen Führung stellen einen in Bezug auf die Belastungen passenden Rahmen dar, an welchem sich die Handlungsmöglichkeiten der Führung ausrichten können. Vor allem vermitteln sie eine andere Perspektive auf die Führungstätigkeiten. Sie rückt die gesundheitsorientierten Aspekte und Ansatzpunkte in den Fokus der Führungstätigkeit. Hierdurch kann nach einer Ist-Stand-Erhebung durch eine Organisationsdiagnose an den identifizierten Belastungen und Stressoren angesetzt werden, indem zunächst auf diesen Ist-Zustand durch korrektive und präventive Maßnahmen reagiert wird. Diese sollten je nach Stressor und Maßnahmen dauerhaften, bzw. persistierenden Charakter haben. Denn genau hier scheitern viele Veränderungsprojekte in Organisationen. Sie setzen zu kurzfristig an, indem sie an eine einmalige Bearbeitung der Probleme und auch der Veränderung der Strukturen und Prozesse glauben. Dies konnte durch die Untersuchung von H3 anschaulich dargestellt und lösungsorientiert aufgezeigt werden.

Durch dieses beispielhafte Handlungskonzept wird aufgezeigt, dass eine Transformation sich nicht durch einmalige Aktivitäten vollzieht, sondern dass durch die Beachtung der Prinzipien der differenzierten Arbeitsgestaltung auch die Gestaltung der Transformation geformt werden kann. Hierfür ist die Veränderung der formalen Seite der Organisation

im Rahmen der Programme, Kommunikation und des Personals die wesentliche Bühne, auf welcher sich die Transformation vollzieht. Denn wenn die Programme und Prozesse eine gesundheitsorientierte Grundlage aufweisen und dahingehend durch den iterativ angelegten SOE regelmäßig überprüft werden, trägt dies zur Transformation bei. Insbesondere die im SOE vorherrschende Trennung der Dimensionen Person, Situation und Organisation bildet einen differenzierten Rahmen, um alle Faktoren mit bearbeiten zu können. Die Art wie in Organisationen kommuniziert wird, bestimmt den Alltag in Organisationen. Häufig herrscht auf dieser Ebene kein Mittelmaß in Bezug auf die Informationspolitik vor. Entweder es werden zu viele Informationen an die Mitarbeitenden vermittelt oder es werden die wichtigsten Informationen vorenthalten. Hier stellt eine gesundheitsorientierte organisationale Kommunikation einen essenziellen Faktor für die Transformation dar. Die Qualifikation und der richtige Einsatz des Personals tragen umfassend dazu bei, dass vor allem langfristig Belastungen reduziert werden können. Wenn die notwendigen Kompetenzen in Verbindung mit den erforderlichen Ressourcen bei den Mitarbeitenden der Organisation vorhanden sind, macht dies handlungsfähiger. Dieser Faktor des Jobfits und der Passung von Anforderungen, individueller Kompetenzen und Leistungsfähigkeit ermöglicht es, Stress erfolgreich zu kompensieren und handlungsfähig zu sein, aber auch zu bleiben.

Die drei Säulen des BGM bildet einen Rahmen, in welchem die umfassende Handhabung von Gesundheit in Organisationen gelingen kann. Die Perspektive des Arbeits- und Gesundheitsschutzes schafft die essenzielle Grundlage. Durch das BGF ist ein Rahmen vorhanden, in welchem sich die Maßnahmen zur Sicherung und Verbesserung der Gesundheit ansiedeln können. Durch das integrierte Management kann Gesundheit in alle Managemententscheidungen eingebettet werden. Vor allem auf normativer und strategischer Ebene muss die Gesundheit zum wesentlichen Thema werden. Hierfür stellt dieses Handlungskonzept ein passendes Vorgehen dar, wodurch es gelingen kann, langfristig eine Transformation der Führungskultur und der gesamten Organisation in Richtung Gesundheitsorientierung zu realisieren.

Das zentrale Ziel der gesundheitsorientierten Führung salutogene Arbeitsbedingungen herzustellen, welche einen erfolgreichen Umgang mit den vorherrschenden Stressoren bietet, kann mit Hilfe dieser Systematik des Handlungskonzeptes angegangen werden.

Nur durch den Ansatz in der aktuellen Arbeitssituation mit persistierenden korrektiven und präventiven Maßnahmen in Kombination mit der prospektiven Ausrichtung kann die Transformation vollzogen werden. Kurzfristige Strategieänderungen greifen in Bezug auf die prekäre Ausgangslage im Gesundheits- und Sozialwesen zu kurz. Hierdurch kann nicht für alle Beteiligten eine Revitalisierung umgesetzt und langfristig zu einer Verbesserung beigetragen werden.

6.4 Ableitung von Handlungsempfehlungen

In diesem Teilkapitel werden die wichtigsten Handlungsempfehlungen für die Ebenen des oberen, mittleren und unteren Managements aufgezeigt. Zudem werden Handlungsempfehlungen für die Perspektive einer gesundheitsorientierten Organisation gegeben.

6.4.1 Handlungsempfehlungen für das obere Management

Die zentrale Handlungsempfehlung für das obere Management bildet die Wahrnehmung der zentralen Wichtigkeit des Themas Gesundheit in Organisationen. Gesundheit ist kein hübsches Beiwerk auf Flyern, in welchem mit Maßnahmen im Gesundheitsmanagement geworben wird. Gesundheit muss auf alle anderen Themen Einfluss nehmen, bzw. die zentrale Orientierungsgröße bilden. Gerade im Gesundheits- und Sozialwesen können technische Entwicklungen und die Digitalisierung nur eine ergänzende Erleichterung zur eigentlichen Tätigkeit am Menschen darstellen. Ein gesundheitsorientiertes Human Resource Management sollte auch auf der oberen Leistungsebene dieser Organisation die zentrale Orientierungsgröße bilden. Hierbei stellt die umfassende Perspektive auf Gesundheit die wichtigste Ressource dar, um langfristig handlungsfähig zu bleiben.

6.4.2 Handlungsempfehlungen für das untere und mittlere Management

Den Leitungsebenen des unteren und mittleren Managements kommt insbesondere in Bezug auf die Vorbildrolle eine besondere Funktion zu. Sie werden von den Beschäftigten alltäglich in ihrem Tun und Handeln, sowie auch in ihrem Umgang mit der eigenen Gesundheit wahrgenommen. Sie können durch die Gestaltung von wertschätzenden und ehrlichen Beziehungen zu einer Ressource für die Mitarbeitenden werden. Ihre Aufgabe ist es aber auch dem oberen Management die Grenzen der Ressourcenverknappung in dieser Branche aufzuzeigen und auskömmliche materielle und vor allem personelle Ressourcen

einzufordern. Die Beteiligung der Betroffenen an der konkreten Gestaltung der Arbeitsbedingungen und Abläufen bildet eine weitere zentrale Empfehlung für diese Ebene.

6.4.3 Handlungsempfehlungen für die gesundheitsorientierte Organisation

Die gesundheitsorientierte Organisation sollte sich in ihrem Denken und Tun auf die Elemente des SOC ausrichten. Wenn es gelingt, dass die Mitarbeitenden verstehen und mit den Reizen umgehen können, die auf sie einwirken, können sie auf diese entsprechend reagieren. Durch die Verfügbarkeit von auskömmlichen Ressourcen wird die Säule der Handhabbarkeit gestärkt und die Anforderungen können gemeinsam bewältigt werden. Nur durch die ersten beiden Säulen des SOC wird es langfristig möglich sein die Bedeutsamkeit der Arbeit aufrechtzuerhalten und die Menschen in dieser Branche halten zu können. Hierfür sind ein Umdenken und ein Veränderungswille auf allen Ebenen erforderlich.

7. Fazit und Ausblick

Durch diese wissenschaftliche Arbeit konnte aufgezeigt werden, dass die Ausrichtung am Thema Gesundheit sich nicht auf die Gestaltung von ergonomischen Hilfsmitteln und einem Fitnessprogramm beschränken kann. Die Gesundheit der Mitarbeitenden stellt die einzig tatsächlich verfügbare Ressource und das zentrale Element in Bezug auf die aktuelle und zukünftige Leistungs- und Handlungsfähigkeit dar. Die vorherrschenden monetären Ziele in Bezug auf Gewinnsteigerung, Wachstum und Digitalisierung stehen und fallen mit der Leistungsfähigkeit und der Gesundheit der Mitarbeitenden. Besonders die demographische Entwicklung in Bezug auf die Renteneintritte der Generation der Baby Boomer wird die ohnehin prekäre Lage massiv verstärken. Aus diesem Grund ist es im wahrsten Sinne des Wortes essenziell sich mit der gesundheitlichen Situation der Mitarbeitenden auseinanderzusetzen.

Das im Rahmen dieser Arbeit entwickelte beispielhafte Handlungskonzept stellt hierfür einen Orientierungsrahmen dar, damit welchem der Wandel hin zu mehr Gesundheitsorientierung nicht losgelöst von den aktuellen Belastungen und Stressoren erfolgt. Schlüsselement des Konzeptes ist die persistierende Bearbeitung im Sinne der korrektiven und präventiven Maßnahmen und sich gleichzeitig im Sinne der Transformation prospektiv in die Zukunft auszurichten. Durch diese duale Vorgehensweise kann es gelingen, die

Revitalisierung und langfristig die Remodellierung in den Organisationen zu realisieren. Nur durch diese duale Strategie kann eine Transformation der Führungskultur aus der Sicht der Autorin gelingen. Hierfür bildet, dass in dieser Arbeit entwickelte beispielhafte Handlungskonzept einen geeigneten Rahmen, an welchem sich die Organisationen individuell ausrichten können und sollen. Um den Erfolg der Transformation der Führungskultur durch die Nutzung dieses Handlungskonzeptes zu überprüfen, bedarf es langfristig angelegter Studien.

Organisationen befinden sich in einem kontinuierlichen Lernprozess und „die Spitzenorganisationen der Zukunft werden sich dadurch auszeichnen, dass sie wissen, wie man das Engagement und das Lernpotenzial auf allen Ebenen einer Organisation erschließt“ (Senge, 1996, S. 12). Dies trifft insbesondere auf das Themen Gesundheit und Führung zu. Denn organisationales Lernen findet dann statt, wenn einzelne in einer Organisation eine problematische Situation erleben und diese im Namen der Organisation untersuchen. Damit organisationales Lernen gelingen kann, muss sich das Lernen, das sich aus der Untersuchung der Organisation ergibt, in den Bildern der Organisation verankert werden, welche in den Köpfen ihrer Mitglieder existieren. Hiermit ändern sie die handlungsleitende Theorie von Organisationen (vgl. Argyris & Schön 2018, S.31).

Nur wenn alle in den Organisationen des Gesundheits- und Sozialwesens bereit sind, gesundheitsorientiert zu Lernen, kann eine langfristige Handlungsfähigkeit und die Gesundheit der Mitarbeitenden sichergestellt werden. Denn Gesundheit als solche wird von den Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und kann als eine gelungene Bewältigung der inneren und äußeren Anforderungen gesehen werden (vgl. WHO, 1986; Hurrelmann & Richter 2013). Hierfür stellt die aktive Beteiligung der tatsächlich Betroffenen den zentralen Aspekt und den ersten Schritt in Richtung einer gesundheitsorientierten Organisation dar.

Literaturverzeichnis

- Antonovsky, A. (1979):** Health, Stress und Coping. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1997):** Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deute
Herausgabe von Alexa Franke. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Argyris, C; Schön, D. A. (2018):** Die lernende Organisation. Grundlagen, Methode, Praxis. Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag.
- Arnold, R. (2012):** Wie man führt, ohne zu dominieren: 29 Regeln für ein kluges Leadership. Heidelberg.
- Badura, B. (2017):** Arbeit und Gesundheit im 21. Jahrhundert. Mitarbeiterbindung durch
Kulturentwicklung. Berlin: Springer Gabler Verlag.
- Badura, B; Walter, U; Hehlmann, T. (2010):** Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg
zur gesunden Organisation. 2. Aufl. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Badura, B; Ducki, A; Schröder, H; Meyer, M. (2021):** Fehlzeiten-Report 2021. Betriebliche
Prävention stärken – Lehren aus der Pandemie. Berlin: Springer Verlag.
- Bengel, J; Strittmatter, R; Willmann, H (2001):** Was hält Menschen gesund? Antonovskys
Modell der Salutogenese – Diskussionstand und Stellenwert. Köln: BZgA.
- Berger, P. (2018):** Praxiswissen Führung. Grundlagen-Reflexion-Haltung. Berlin: Springer
Gabler Verlag.

- Bothe, J. (2020):** Führungskultur und Supportive Leadership. Nur Vertrauen und Respekt führen zu Höchstleistungen. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Buchenau, P. (2018):** Gesundheit wird zum Erfolgsfaktor – Unternehmen müssen beim Thema Strategie, Kultur und Führung umdenken. In Chefsache Gesundheit I. Der Führungsratgeber fürs 21. Jahrhundert. Wiesbaden: Springer Fachmedien
- Bundesministerium für Justiz (2022):** §23 Arbeitszeitgesetz. URL: § 23 ArbZG - Einzelnorm (gesetze-im-internet.de). (Letzter Abruf 25.06.2022).
- Bundesministerium für Justiz (2022):** §87 Betriebsverfassungsgesetzes. URL: § 87 BetrVG - Einzelnorm (gesetze-im-internet.de). (Letzter Abruf 25.06.2022).
- Decker, F; Decker, A. (2015):** Gesundheit im Betrieb. Vitale Mitarbeiter-leistungsstarke Organisationen. 2. Aufl. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Doppler, K; Lauterburg, C. (2019):** Change Management. Den Unternehmenswandel gestalten. 14. akt. Aufl. Frankfurt New York: Campus Verlag.
- Dost, J. (2014):** Arbeit, Führung und Gesundheit. Entwicklung, Überprüfung und Anwendung eines Ach-Faktoren-Modells gesunder Führung. Köln-Lohmar: Josef Eul Verlag.
- Ducki, A; Felfe, J. (2011):** Führung und Gesundheit: Überblick. In Fehlzeiten-Report 2011. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Führung und Gesundheit. Heidelberg: Springer Verlag.

- Eilles-Matthiesen, C; Scherer, S. (2011):** Bindung, Leistung, Kontrolle und Selbstwert-
schutz: Motive des Mitarbeiters als Perspektive sozial kompetenten Führungsver-
haltens. In Fehlzeiten-Report 2011. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen
der Wirtschaft. Führung und Gesundheit. Heidelberg: Springer Verlag.
- Elbe, M. (2016):** Sozialpsychologie der Organisation. Verhalten und Interventionen in
sozialen Systemen. Berlin Heidelberg: Springer Gabler Verlag.
- Elbe, M; Erhardt, U. (2020):** Konstruktive Organisationsentwicklung. Mitarbeiter ein-
binden, Organisationen verstehen, Lernkulturen gestalten. Baltmannsweiler:
Scheider Verlag Hohengehren.
- Felfe, J. (2012):** Arbeits- und Organisationspsychologie 1. Arbeitsgestaltung, Motivation
und Gesundheit. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.
- Felfe, J. (2012):** Arbeits- und Organisationspsychologie 2. Führung und Personalent-
wicklung. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.
- Franke, A. (2012):** Modelle von Gesundheit und Krankheit. 3. Aufl. Bern: Verlag Hans
Huber, Hogrefe AG.
- Franke, F; Felfe, J (2011):** Diagnose gesundheitsförderlicher Führung – Das Instrument
„Health-oriented Leadership“. In Fehlzeiten-Report 2011. Zahlen, Daten, Analy-
sen aus allen Branchen der Wirtschaft. Führung und Gesundheit. Heidelberg:
Springer Verlag.

- Gregersen, S. (2016):** Führungsverhalten und psychische Gesundheit der Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen. Empirische Untersuchung zu Wirkmechanismen unter Berücksichtigung der arbeits- und personenbezogenen Merkmale der Beschäftigten sowie verschiedener Führungskonzepte. Hamburg: tretion GmbH.
- Gregersen, S; Kuhnert, S; Zimmer, A; Nienhaus, A. (2011):** Führungsverhalten und Gesundheit. Zum Stand der Forschung. In Gesundheitswesen (73:1-2), S.3-12.
- Haas, R; Reblin, S. (2021):** Bio-psycho-soziales betriebliches Gesundheitsmanagement für Sozial- und Gesundheitsberufe. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Hacker, W. (2017):** Belastung – Tätigkeit – Beanspruchung. Ein ungeklärtes Wirkungsgefüge? Journal Psychologie des Alltagshandelns Vol. 10 / No. 1, ISSN 1998-9970.
- Harzer, C. (2017):** Charakterstärkenbezogener Personen-Job-Fit: Definition, Messung und Befunde zur Rolle für das individuelle Erleben und Verhalten im beruflichen Alltag in Positiv-Psychologische Forschung im deutschsprachigen Raum – State of the Art. Lengerich: Pabst Science Publishers. S.154-157.
- Höhmann, U; Lautenschläger, M; Schwarz, L. (2016):** Die Pflegenden im Fokus. In: Pflgereport 2016, S.73-86. Stuttgart: Schatterauer.
- Hofert, S. (2021):** Agiler führen. Einfache Maßnahmen für bessere Teamarbeit, mehr Leistung und höhere Kreativität. Wiesbaden: Springer Gabler Verlag.
- Horstmann, D; Remdich, S. (2016):** Gesundheitsorientierte Führung in der Altenpflege. Bedeutung sozialer Belastungen und Ressourcen für die Gesundheit und

das Commitment der Mitarbeiter. Zeitschrift für Arbeitspsychologie (2016). 60 (4). S.199-211.

Hurrelmann, K; Richter, M. (2013): Gesundheits- und Medizinsoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Kaminski, M. (2013): Betriebliches Gesundheitsmanagement für die Praxis. Ein Leitfa-
den zur systematischen Umsetzung der DIN SPEC 91020. Wiesbaden: Springer
Fachmedien.

Kastner, M. (2010): Führung und Gesundheit im Kontext eines ganzheitlich, integrati-
ven, nachhaltigen und systemverträglichen Leistungs- und Gesundheitsmanage-
ment. In: Kastner (Hrsg.): Leistungs- und Gesundheitsmanagement – psychische
Belastung und Altern, inhaltliche und ökonomische Evaluation. Lengerich u. a.
Pabst, S.285-323.

Kauffeld, S. (2019): Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie für Bachelor.
3.Aufl. Berlin: Springer Verlag.

Körner, A; Ulig, S. (2018): Lange, gesund und motiviert im Job? Psychosoziale Gesund-
heit in der Sozialwirtschaft. Bericht zum 64. Arbeitswissenschaftlichen Kongress
vom 21.02-23.02.2018. Dortmund: GfA Press.

Kühl, S. (2018): Organisationskulturen beeinflussen. Eine sehr kurze Einführung. Wies-
baden: Springer Nature.

Krüger, W. (2006): Strategische Erneuerung: Programme, Prozesse, Probleme. In
Excellence in Change. S.49-96. Berlin Heidelberg: Springer Verlag.

- Lindström, B; Eriksson, M. (2019):** Salutogenese kennen und verstehen. Konzept, Stellenwert, Forschung und praktische Anwendung. Bern: Hogrefe Verlag.
- Lippold, S. (2019):** Führungskultur im Wandel Klassische und moderne Führungsansätze im Zeitalter der Digitalisierung. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Nerdinger, F; Blickle, G; Schaper, N. (2014):** Arbeits- und Organisationspsychologie. 3.Auflage. Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Neufeld, T. (2011):** Führung und Gesundheit – Betriebliches Gesundheitsmanagement aus rechtlicher Sicht. In Fehlzeiten-Report 2011. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Führung und Gesundheit. Heidelberg: Springer Verlag.
- Oppolzer, A. (2010):** Gesundheitsmanagement im Betrieb. Integration und Koordination menschengerechter Gestaltung der Arbeit. Erweiterte und akt. Neuauflage. Hamburg: VSA Verlag.
- Personalwirtschaft (2022):** Führungskultur. URL: <https://www.personalwirtschaft.de/themen/fuehrungskultur/> (Letzter Abruf: 19.06.2022).
- Preußig, J; Sichart, S. (2018):** Agiles Führen. Aktuelle Methoden der modernen Führungskräfte. Freiburg: Haufe Verlag.
- Renneberg, B; Hammelstein, P (2006):** Gesundheitspsychologie. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Rosenstiel, L; Nerdinger, F. (2011):** Grundlagen der Organisationspsychologie. Basiswissen und Anwendungshinweise. 7. Aufl. Stuttgart: Schäffer-Pöschel Verlag.

- Schein, E. (1995):** Unternehmenskultur. Ein Handbuch für Führungskräfte. Frankfurt. New York. Campus Verlag.
- Scherbaum, M. (2019):** Gesundheit für alle – Revolution der betrieblichen Gesundheitsversorgung. Wiesbaden: Springer Gabler Verlag.
- Schiersmann, C; Thiel, H. (2018):** Organisationsentwicklung. Prinzipien und Strategien von Veränderungsprozessen. 5.Aufl. Wiesbaden: Springer VS.
- Simon, P. (2002):** Die Entwicklung eines Modells der Gruppeneffektivität und eines Analyseinstruments zur Erfassung des Leistungspotentials von Arbeitsgruppen. Landau: Verlag Empirische Pädagogik.
- Senge, P. (2017):** Die fünfte Disziplin. Kunst und Praxis der lernenden Organisation. 11.Aufl. Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag.
- Struhs-Wehr, K. (2017):** Betriebliches Gesundheitsmanagement und Führung. Gesundheitsorientierte Führung als Erfolgsfaktor im BGM. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Ulich, E. (2007):** Gestaltung von Arbeitstätigkeiten. In H. Schuler (Ed.), Lehrbuch Organisationspsychologie (S.221-251). Bern: Huber Verlag
- Ulich, E; Wiese, B. (2011):** Life Domain Balance Konzepte zur Verbesserung der Lebensqualität. Wiesbaden: Springer Gabler Verlag.
- Ulich, E; Wülser, M. (2014):** Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven. 6. überarb. Aufl. Wiesbaden: Springer Gabler Verlag.

- Ulich, E; Wülser, M. (2018):** Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven. 7. überarb. Aufl. Wiesbaden: Springer Gabler Verlag.
- Vincent, S. (2011):** Gesundheits- und entwicklungsförderliches Führungsverhalten: ein Analyseinstrument. In Fehlzeiten-Report 2011. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Führung und Gesundheit. Heidelberg: Springer Verlag.
- Vahs, D; Weiland, A. (2020):** Workbook Change Management. Methoden und Techniken. 3. Aufl. Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag.
- Wegge, J; von Rosenstiel, L. (2007):** Führung. In: Heinz Schuler (Hrsg.): Lehrbuch Organisationspsychologie. 4. Aufl. Bern: Hans Huber, Hogrefe AG.
- Worwag, S; Cloots, A. (2020):** Arbeitskulturen im Wandel. Der Mensch in der New Work Culture. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Wydler, H; Kolip, P; Abel, T. (2010):** Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzeptes. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Zimber, A; Gregersen, S. (2011):** Gesundheitsfördernd führen – Ein Projekt der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). In. Fehlzeitenreport 2011. Führung und Gesundheit. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag. S.111-119.

Eigenständige Erklärung

„Ich versichere, dass ich diese Masterarbeit selbstständig und nur unter der Verwendung der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Quellen als solche kenntlich gemacht habe.“

Sinsheim, 16.10.2022



Unterschrift