

Gesundheitsfördernd führen

Ein Themenpapier des ONGKG

© 2012



Wissenschaftlich begleitet von



Ludwig Boltzmann Institut
Health Promotion Research



WHO Collaborating Centre
for Health Promotion in Hospitals and Health Care

Impressum

Konzept, Text, Redaktion: Mag.^a Dr.ⁱⁿ Christina Dietscher

Lektorat: Astrid Loidolt

Alle: Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research

Für den Inhalt verantwortlich:

Verein ONGKG – Österreichisches Netzwerk Gesundheitsför-
dernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen

ZVR-Zahl: 963896246

Kontakt: www.ongkg.at

© 2012

Inhalt

Einleitung	5
Die zentralen Inhalte dieses Themenpapiers – Zusammenfassung	6
1. Warum sollten Organisationen in gesundheitsförderndes Führen investieren?	9
2. Was kann unter gesundheitsförderndem Führen verstanden werden?	12
3. Gesundheitsfördernde Selbstführung von Führungskräften – Maßnahmen, Beispiele, Tools	15
3.1 Mit sich selbst gesundheitsfördernd umgehen.....	15
3.2 Führungs-Know-How kontinuierlich weiterentwickeln.....	16
3.3 Auch schwierige Führungssituationen gelassen meistern – Coaching für Führungskräfte	20
4. MitarbeiterInnen gesundheitsfördernd führen: Maßnahmen, Beispiele, Tools	22
4.1 Führungsstile und die Gesundheit von MitarbeiterInnen	22
4.2 Gesundheitsfördernde Mitarbeiterführung im Alltag: Maßnahmen und Beispiele	24
4.3 Gesundheitsfördernde Mitarbeiterführung in schwierigen Situationen: Maßnahmen und Beispiele.....	26
4.4 Arbeitsverhältnisse gesundheitsfördernd gestalten	27
5. Rahmenbedingungen für gesundheitsförderndes Führen auf Organisationsebene – Maßnahmen, Beispiele, Tools	29
5.1 Führungskultur: Führungsgrundsätze entwickeln und leben	30
5.2 Führungskräfte auswählen und entwickeln.....	30
5.3 Führungsqualität sichern und entwickeln.....	31
6. Gesundheitsförderung als organisationales Gesamtkonzept – Prinzipien, Standards und Implementierungsstrategien Gesundheitsfördernder Krankenhäuser	32
6.1 Gesundheitsförderndes Führen – wie? Management-Grundsätze und -prinzipien.....	32
6.2 Gesundheitsförderndes Führen – was? Kernstrategien und Standards.....	34
7. Checkliste gesundheitsförderndes Führen in Gesundheitseinrichtungen	37
8. Maßnahmen zum gesundheitsfördernden Führen in ONGKG-Mitgliedseinrichtungen	40
9. Literatur und weiterführende Quellen	44

Einleitung

Wirtschaftliche, technische, soziale, politische und demografische Entwicklungen stellen immer höhere Anforderungen an Unternehmen, MitarbeiterInnen und Führungskräfte.

Immer mehr Studien befassen sich mit den daraus resultierenden Gesundheitsbelastungen von MitarbeiterInnen (insbesondere auch mit psychischen Fehlbelastungen), und auch die Medien nehmen sich zunehmend des Themas an. So zitierte etwa ORF Online am 17.08.2012 den österreichischen Fehlzeitenreport 2012, wonach sich die Krankenstandstage infolge psychischer Erkrankungen seit 1995 verdoppelt haben und die Krankenstände aufgrund psychischer Erkrankungen dreimal länger dauern als Ausfälle aufgrund körperlicher Erkrankungen.

Diese Entwicklung hat natürlich Auswirkungen auf private wie öffentliche Betriebe. Die zunehmende Überalterung von Belegschaften – insbesondere auch im Gesundheits- und Sozialwesen – verschärft die Problematik zusätzlich: Betriebe werden in Zukunft ihre Leistungsfähigkeit mit durchschnittlich deutlich älteren MitarbeiterInnen aufrechterhalten und teilweise auch weiter steigern müssen. Bereits jetzt entstehen aber durch psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz messbare gesamtwirtschaftliche Kosten von 3,3 Mrd. Euro jährlich, zeigt eine Studie des Wirtschaftsforschungsinstituts (WIFO) und der Donauuniversität Krems im Auftrag der Arbeiterkammer auf.

Es gibt aber auch eine gute Botschaft: Neuere Studien aus dem Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements belegen klar Zusammenhänge zwischen Unternehmenskultur, Führungsverhalten, Gesundheit

bzw. Krankenständen sowie dem Unternehmenserfolg. Mit anderen Worten: Was gut für die Gesundheit der MitarbeiterInnen ist, ist auch betriebswirtschaftlich sinnvoll.

Nach Plänen des Sozialministeriums wird sich diese Erkenntnis auch in gesetzlichen Anpassungen niederschlagen: Mit einer Änderung des Arbeitnehmerschutzgesetzes sollen Arbeitgeber künftig nicht nur verpflichtet sein, sich um die körperliche Sicherheit ihrer Beschäftigten zu kümmern, sondern auch die Arbeitsabläufe im Sinne des Erhalts der Arbeitsfähigkeit auf ihre psychischen Auswirkungen zu überprüfen. Untersucht werden sollen dabei zum Beispiel Faktoren wie Zeitdruck oder Monotonie am Arbeitsplatz.

Es wird in Zukunft also kein Weg mehr daran vorbeiführen, die Gesundheit von MitarbeiterInnen als wichtiges Thema für die Gestaltung und damit auch für die Führung von Organisationen ernst zu nehmen. Führungskräfte stehen vor der Herausforderung, die nötigen Weichen zu stellen, das eigene Führungsverhalten zu reflektieren und Veränderungen in ihren Unternehmen herbeizuführen – gesundheitsförderndes Führen ist gefragt.

Einen Beitrag dazu leisten u.a. Fortbildungen des Fonds Gesundes Österreich in Kooperation mit dem österreichischen Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF).

Dieses Themenpapier möchte spezifisch für Gesundheitsfördernde Krankenhäuser dazu beitragen, das gesundheitsfördernde Führen noch stärker als bisher in den Einrichtungen zu verankern und damit zu einer Weiterentwicklung der Gesundheitsorientierung in den österreichischen Krankenanstalten beizutragen.

Die zentralen Inhalte dieses Themenpapiers – Zusammenfassung

Das ONGKG-Themenpapier 2012 mit dem Schwerpunkt „Gesundheitsfördernd führen“ gibt einen Überblick über die durch Studien belegten Zusammenhänge zwischen Führung, Gesundheit und Unternehmenserfolg (→Kapitel 1 und Kapitel 2). Vor diesem

Hintergrund und unter Berücksichtigung des Konzeptes „Gesundheitsförderndes Krankenhaus“ wird ein Gesamtkonzept gesundheitsfördernden Führens vorgeschlagen, das vier einander ergänzende Aspekte umfasst (vgl. Tabelle 1 unten):

Tabelle 1: Gesundheitsfördernd Führen – vier zentrale Ansatzpunkte

Bereich	Ansatzpunkte für gesundes Führen in Gesundheitseinrichtungen
Gesundheitsfördernde Selbst-Führung (→ Kapitel 3)	<p>Führungskräfte stehen oft unter großem Druck und sind daher selbst eine wichtige Zielgruppe der betrieblichen Gesundheitsförderung. Und sie prägen durch ihr Handeln und ihren sozialen Stil die Unternehmenskultur und die Arbeitsbedingungen im Betrieb – und damit die Gesundheit und das Wohlbefinden ihrer MitarbeiterInnen. Gesundheitsfördernde Selbstführung von Führungskräften unterstützt daher nicht nur die Gesundheit der Führungskräfte, sondern kommt auch ihren MitarbeiterInnen zugute. Dazu gehören</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Work-Life-Balance in Bezug auf die körperlichen, psychischen und sozialen Bedürfnisse; ■ Emotionales Selbstmanagement: Mit den eigenen Gefühlen und den Gefühlen der MitarbeiterInnen gut umgehen können; ■ die Weiterentwicklung der Führungskompetenz und ■ die Inanspruchnahme von Unterstützung – z.B. Coaching – bei Bedarf.
Gesundheitsfördernde Mitarbeiter-Führung (→ Kapitel 4)	<p>Mitarbeiterführung umfasst sowohl die Gestaltung sozialer Beziehungen als auch die Zuweisung von Arbeitsaufgaben und die Bereitstellung von Ressourcen zur Aufgabenerledigung, aber auch für Arbeitspausen und Erholung. Beide Aspekte sind wichtig für die Gesundheit der MitarbeiterInnen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Soziale Aspekte: Studien im Bereich Betriebliches Gesundheitsmanagement und Neuro-Leadership belegen klar den

Bereich	Ansatzpunkte für gesundes Führen in Gesundheitseinrichtungen
	<p>Zusammenhang zwischen Führungsstilen und Gesundheit. Partizipative Führungsansätze, transparente Kommunikation und eindeutige Aufgabenzuweisung sowie gute Abstimmung zwischen Personen und Organisationseinheiten sind gesundheitsförderlich.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Aufgaben- und Ressourcenzuteilung: Für den Erhalt der Arbeitsfähigkeit der MitarbeiterInnen ist es wichtig, dass die zu erledigenden Aufgaben mit den persönlichen Fähigkeiten und den bereitgestellten Ressourcen zusammenpassen. Auch hier ist die Unterstützung durch die Führungskraft gefragt.
<p>Organisationales Gesamtkonzept gesundheitsförderndes Führen (→ Kapitel 5)</p>	<p>Einzelne Führungskräfte können immer nur ihren eigenen Einflussbereich gestalten. Gesundheitsförderndes Führen als Unternehmenskonzept verlangt daher einen betrieblichen Gesamtansatz. Dieser umfasst zumindest</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Die Definition von Grundwerten und die Entwicklung entsprechender Führungsgrundsätze als Orientierung für das Führungshandeln im Betrieb. ■ Die Auswahl und Entwicklung von Führungskräften in Übereinstimmung mit den Führungsgrundsätzen. ■ Die Definition von konkreten Zielen und Maßnahmen zur Implementierung der Führungsgrundsätze einschließlich der Definition von Indikatoren im Sinne der Qualitätssicherung und -entwicklung des Führungskonzeptes.
<p>Gesamtkonzept Gesundheitsförderndes Krankenhaus (→ Kapitel 6)</p>	<p>Die Entwicklung gesundheitsfördernder Führungsgrundsätze ist ein zentraler Schritt auf dem Weg zur gesundheitsfördernden Organisation.</p> <p>Das Gesamtkonzept „Gesundheitsförderndes Krankenhaus“ bietet weitere Möglichkeiten, die Organisation im Sinne der sozialen Unternehmensverantwortung in Richtung von mehr Gesundheit für PatientInnen, MitarbeiterInnen und die regionale Bevölkerung weiter zu entwickeln.</p>

Studien und Beispiele belegen die Machbarkeit und Wirksamkeit von Interventionen in den genannten vier Bereichen gesundheitsfördernden Führens in Einrichtungen des Ge-

sundheitswesens. Die → Kapitel 3-6 enthalten entsprechende Anregungen und Empfehlungen, die in → Kapitel 7 um Checklisten ergänzt werden, mit denen eine Selbsteinschät-

zung in Bezug auf die genannten Dimensionen gesundheitsfördernden Führens vorgenommen werden kann. Die in → Kapitel 8 dargestellten Maßnahmen zum Gesundheitsfördernden Führen geben einen Überblick

über die Aktivitäten der ONGKG-Mitgliedseinrichtungen in diesem Bereich. Und → Kapitel 9 enthält eine umfangreiche kommentierte Literaturliste mit Anregungen zum Weiterlesen.

1. Warum sollten Organisationen in gesundheitsförderndes Führen investieren?

„Eine Führung, die auf die Pflege einer mitarbeiterorientierten Unternehmenskultur verzichtet und ihre gesellschaftliche Verantwortung missachtet, riskiert dramatische Imageeinbußen und den Verlust von Gesundheit und innerer Bindung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, riskiert damit die Wettbewerbsfähigkeit und auf Dauer auch das Überleben des eigenen Unternehmens.“⁽¹⁾

So wie Unternehmen in allen Branchen müssen auch Gesundheitseinrichtungen mit immer rascheren Änderungen der Arbeitsbedingungen, der nachgefragten und finanzierten Leistungen zurechtkommen. Die aktuelle ökonomische Krise und die Alterung der Bevölkerung, die natürlich auch MitarbeiterInnen und Betriebe betrifft, tragen ihren Teil dazu bei:

Die Konsequenz für jeden Einzelnen ist, dass das Leben immer weniger planbar wird, dass die Anforderungen an das persönliche Unsicherheits- und Stressmanagement steigen. In Unternehmen kann dies dazu führen, dass MitarbeiterInnen immer mehr an ihre Belastungsgrenzen geraten. Dies wiederum kann eine Reihe unerwünschter Wirkungen nach sich ziehen:

- **Sinkende Motivation,** Neugier, Begeisterungsfähigkeit und Gestaltungslust der MitarbeiterInnen⁽³⁾: So wurden etwa in Deutschland im Jahr 2011 nach dem Gallup Engagement Index nur 14% der MitarbeiterInnen als motiviert eingestuft⁽²⁾.
- **Steigende Personalfuktuation:** MitarbeiterInnen sind gerade in expertendominierten Organisationen wie Krankenhäusern eine ganz wichtige Ressource. Bereits jetzt beklagen manche Einrichtungen Schwierigkeiten in der Besetzung von

Pflege- und Arztstellen. Es ist davon auszugehen, dass die Konkurrenz um qualifizierte MitarbeiterInnen in den nächsten Jahren auch aufgrund der demografischen Entwicklungen (Alterung der Bevölkerung und der Belegschaften) steigen wird. In Gesundheitseinrichtungen kann Personalknappheit auch das Risiko von Behandlungsfehlern und reduzierter Behandlungsqualität für PatientInnen erhöhen.

- **Zunehmende psychische Fehlbelastungen:** Nach dem European Working Conditions Survey 2005⁽⁴⁾ leiden 22,3% der heimischen ArbeitnehmerInnen an Stress bei der Arbeit, das sind etwas mehr als der EU-Schnitt von 19,9%, da auch die durchschnittliche Arbeitsbelastung hierzulande höher eingeschätzt wird. Spezifisch für Österreich geht aus einer im Auftrag der Arbeiterkammer durchgeführten Befragung hervor, dass etwa ein Drittel der Befragten einer subjektiv beeinträchtigenden Belastung ausgesetzt ist. Nacht- und Schichtarbeit, die für die größten Berufsgruppen im Krankenhaus – ÄrztInnen und Pflegepersonen – den Regelfall darstellt, erhöht das Risiko einer derartigen Beeinträchtigung. Personen mit einem bestehenden psychischen Gesundheitsproblem haben darüber hinaus

eine im Vergleich zu den psychisch Ausgeglichenen um 50% höhere Chance, auch unter körperlichen Beschwerden zu leiden ⁽⁵⁾.

- **Vermehrte Krankenstände aufgrund psychischer Fehlbelastung:** Nach einer Studie im Auftrag der Arbeiterkammer haben Krankenstände aufgrund psychiatrischer Diagnosen deutlich zugenommen. Zwischen 1996 und 2009 verdoppelten sie sich, während der Anteil der Krankenstände aufgrund der restlichen Erkrankungen gegenüber 1996 rückläufig war. Psychische Erkrankungen verursachten 2008 zwar nur 1,9% aller Krankenstandsfälle, aber 6,3% der Krankenstandstage ⁽⁵⁾. Nach einer neueren WIFO-Studie dauerte ein Krankenstand aufgrund einer psychischen Erkrankung im Durchschnitt 35,8 Tage (im Gegensatz zu einer durchschnittlichen Krankheitsdauer von 12,9 Tagen). Neben diesem Anstieg ist auf der anderen Seite aber auch zunehmender Präsentismus zu beobachten, d.h. das Erscheinen am Arbeitsplatz trotz Krankheit oder Erschöpfung – entweder aus Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes oder aufgrund von starkem Verantwortungsgefühl ^{(6), (7)}.

- **Zunahme von Invaliditätspensionen:** Psychische Erkrankungen sind mittlerweile die häufigste Ursache für Invaliditäts- bzw. Frühpensionen in Österreich ⁽⁸⁾. Laut Pensionsversicherungsanstalt (PVA) waren im Jahr 2010 in 44,5% der Fälle psychische Erkrankungen für eine Zuerkennung der Arbeitsunfähigkeit verantwortlich. Seit den 1990er Jahren hat sich die Anzahl der Neuzugänge in die Invaliditätspension aufgrund psychischer Erkrankungen fast verdreifacht.

All dies verursacht nicht nur hohe volkswirtschaftliche Kosten, sondern kann mit hohen

Folgekosten für Betriebe verbunden sein: Motivation, Know-How und Engagement der MitarbeiterInnen nehmen ab, während Aufwand und Kosten für die Rekrutierung und Einschulung neuer MitarbeiterInnen steigen. Dadurch können die Leistungsqualität und das Image der Einrichtung sinken.

Diese Probleme brauchen neue Lösungsansätze in Betrieben. Häufig wird darauf mit personenorientierten Maßnahmen im Sinne der **Verhaltensprävention** reagiert (z.B. Kurse zur Stressbewältigung für MitarbeiterInnen) – aber damit ändert sich nichts an den Ursachen. Forschungsergebnisse lassen keinen Zweifel daran, dass für nachhaltige Verbesserungen Maßnahmen zur Änderung der **Verhältnisse** notwendig sind. Denn: Angebote wie Rückenschulen oder Burnout-Kurse erreichen immer nur jene, die diese Angebote in Anspruch nehmen – während organisationale Strukturen und Prozesse und die Führungskultur alle MitarbeiterInnen erreichen!

Und auch die WHO hält fest, dass für die Reduktion von Stress vor allem die **Arbeitsbedingungen** verändert werden müssen: *„Stressbedingte Gefahren können in der inhaltlichen Gestaltung der Arbeit, in der Arbeitsbelastung und im Arbeitstempo, in der Organisation der Arbeitszeit und der (fehlenden) Teilhabe an der Entscheidungsfindung lauern und auch auftreten, wenn man Entscheidungen nicht steuern kann. Die meisten Stressursachen sind bedingt durch die Art und Weise, wie Arbeit angelegt ist und wie Organisationen geleitet werden.“* ⁽⁹⁾ (Hervorh. d. Verf.)

Vor diesem Hintergrund betont Fischer ⁽¹⁰⁾: *„Die Aufgabe der Zukunft ist, die Arbeitsbedingungen, Führung und Unternehmenskultur so zu gestalten und zu leben, dass Mitarbeiter langfristig ihr Leistungsvermögen, ihre Leistungskompetenz und ihre Leistungsbereitschaft entfalten. Dazu bedarf es nicht mehr an*

*Druck, sondern positiver Erfahrungen und Haltungen. **Es geht nicht darum, immer schneller zu rennen. Die Aufgabe ist, intelligenter zu laufen.***“ (Hervorh. d. Verf.)

Wenn es um die Änderung von Verhältnissen geht, sind vor allem Führungskräfte gefragt, die mit ihren Führungsstilen und ihren Entscheidungsbefugnissen die Arbeitsbedingungen und das Arbeitsklima in Unternehmen wesentlich prägen.

Weil dies zunehmend erkannt wird, gibt es immer mehr Untersuchungen und Literatur zum Zusammenhang zwischen der Führung und der Gesundheit von MitarbeiterInnen. Als hinreichend wissenschaftlich belegt gilt mittlerweile die Wirkung von Führung auf:

- **Wohlbefinden und Produktivität am Arbeitsplatz:** Arbeitsfähigkeits-Studien zufolge sind gutes Führungsverhalten und gute Arbeit von Vorgesetzten die einzigen hoch signifikanten Faktoren, für die gerade auch bei älteren MitarbeiterInnen (zwischen dem 51. und 62. Lebensjahr) eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit nachweisbar ist ⁽¹¹⁾,⁽¹²⁾.
- **Vertrauen:** Vertrauen trägt nicht nur zu einem als angenehm erlebten Arbeitsklima bei, sondern ist eine wichtige Voraussetzung für effektives Lernen und innerbetriebliche Weiterentwicklung ⁽¹¹⁾. Es begünstigt zum Beispiel das Melden und Analysieren von Fehlern und unterstützt dadurch die Qualitätsentwicklung im Unternehmen ⁽¹³⁾.
- **Gesundheit der MitarbeiterInnen:** Studien zeigen klar auf, dass bestimmte Führungsstile – insbesondere solche, die ein hohes Ausmaß an Transparenz und Mitarbeiterorientierung bei gleichzeitiger hoher Klarheit über Abläufe und Verantwortlichkeiten verbinden – mit einer geringeren Personalfuktuation und mit weniger

systematischen Krankenständen einhergehen ⁽¹¹⁾. Förderlich sind auch die wahrgenommene Autonomie bei der Arbeit – denn diese ermöglicht es erst, dass persönlicher Erfolg den eigenen Leistungen zugeschrieben werden kann, was wiederum die Motivation und Leistungsbereitschaft steigert ⁽¹³⁾ – und Klarheit und Transparenz über die Unternehmensziele und -strategien ⁽¹⁴⁾.

Und: jene Führungs-Faktoren, die die Gesundheit der MitarbeiterInnen begünstigen, sind neueren Studien zufolge auch wesentlich für den Unternehmenserfolg ⁽¹⁴⁾! „Darum gehört die Förderung der Gesundheit der Mitarbeiter genauso zur Unternehmensverantwortung und Erfolgssicherung wie die Forschung und Entwicklung für innovativere Produkte und Lösungen.“ ⁽¹⁵⁾

Gesundes Führen ist also nicht nur eine Frage des guten Willens, sondern eine strategische Investition zum Halten guter Kräfte, zur Akquise neuer MitarbeiterInnen und zur kontinuierlichen Qualitätsentwicklung im Unternehmen, die sich im wahrsten Sinn des Wortes bezahlt macht!

Damit Führung gesund und gesundheitsfördernd sein kann, muss es auch den Führungskräften gut gehen – und dafür tragen Unternehmen eine Gesamtverantwortung. Dafür braucht es entsprechende Unternehmensgrundsätze und eine spezifische Berücksichtigung des Aus- und Fortbildungsbedarfs von Führungskräften in der Personalentwicklung.

Vor diesem Hintergrund plädiert das ONGKG an die Führung der österreichischen Krankenhäuser, gesundes Führen zum Prinzip zu machen und dadurch zur Gesundheit der MitarbeiterInnen ebenso wie zur qualitativ hochwertigen Behandlung und Betreuung der PatientInnen beizutragen.

2. Was kann unter gesundheitsförderndem Führen verstanden werden?

„Gesundes Führen bedeutet, Rahmenbedingungen zu schaffen, die es ermöglichen, die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit von Führungskräften und MitarbeiterInnen zu erhalten, wieder herzustellen oder zu verbessern.“⁽¹⁶⁾

Führung beinhaltet Entscheidungen über Unternehmensziele (strategische Führung), allgemeine Management-Aufgaben wie Planung und Organisation (operative Führung) und Aufgaben der Mitarbeiter-Führung, der Gestaltung von Kommunikations- und Beziehungsprozessen⁽¹⁷⁾.

Damit hat Führung zumindest drei zentrale Ansatzpunkte zur Beeinflussung der Gesundheit der MitarbeiterInnen⁽¹⁸⁾:

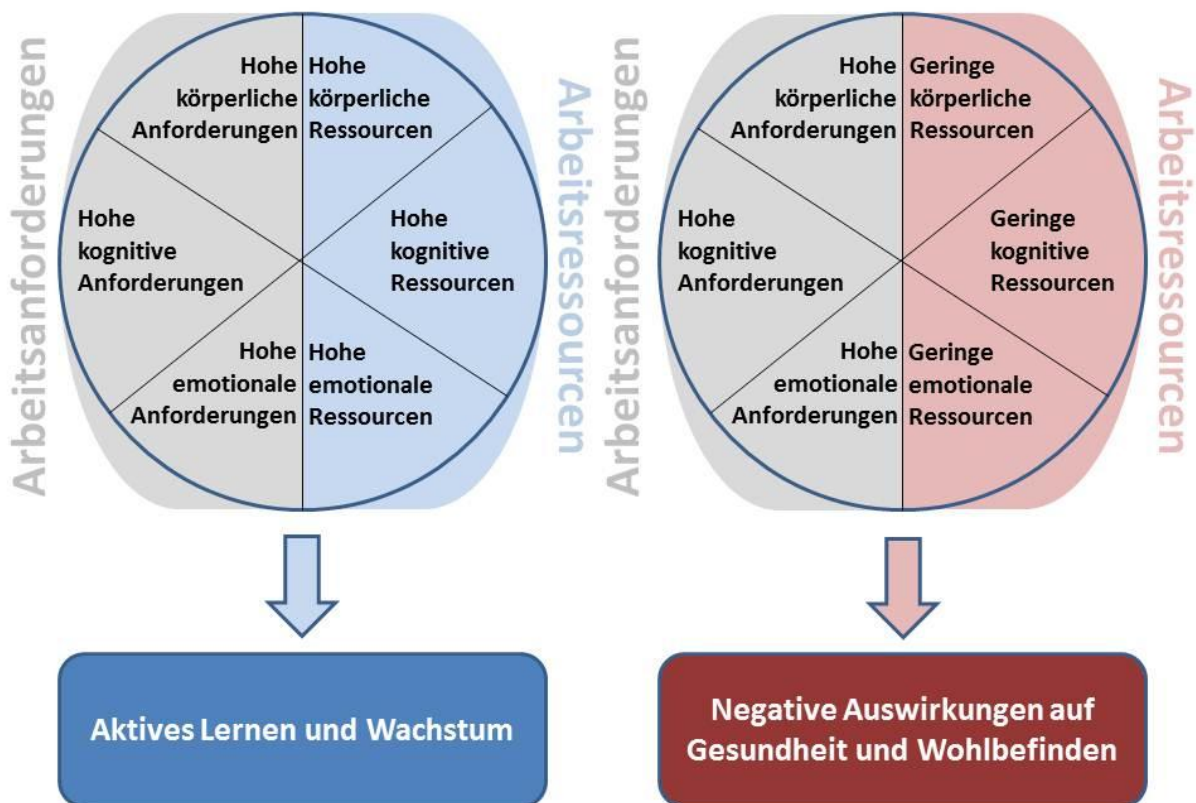
- **Entscheidungen über die allgemeine Ausrichtung des Unternehmens** (Leitbild, Mission Statement): Hier geht es um grundlegende Entscheidungen über die Ausrichtung und Werte des Unternehmens, einschließlich des Stellenwertes von Gesundheit und Mitarbeiterorientierung, die sich bis in Kennzahlen im Controlling niederschlagen können. **Gesundheitsförderndes Führen in diesem Sinn bedeutet unternehmerische Gesamtverantwortung für eine gesundheitsförderliche Unternehmenskultur** (vgl. → Kapitel 5 und 6).
- **Schaffung von Rahmenbedingungen für und Gestaltung von Arbeitsabläufen:** Nach arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen insbesondere aus der Belastungs-Beanspruchungs-Forschung können MitarbeiterInnen dann gesund und motiviert arbeiten, wenn die beruflichen

Anforderungen mit den persönlichen Möglichkeiten und den zur Arbeitsbewältigung verfügbaren Mitteln und Ressourcen gut zusammenpassen. Übersteigen die Anforderungen die persönlichen und situativen Ressourcen, kommt es zu Erschöpfung und längerfristig zu gravierenden Gesundheitsproblemen⁽¹⁹⁾. Die benötigten Ressourcen können finanzieller und materieller Natur sein (z.B. bereitgestellte Arbeitsmittel) und auch persönliche Fähigkeiten und die soziale Unterstützung bei der Arbeit umfassen. Nach dem Anforderungs-Kontroll-Modell von Karasek und Theorell⁽²⁰⁾ ist eine der wesentlichsten Ressourcen der persönliche Gestaltungsspielraum bei der Arbeit: Stress entsteht dann, wenn die Arbeitsanforderungen hoch sind, die Arbeitsbedingungen aber kaum gestaltet werden können. Die Qualität der erbrachten Leistung sinkt – mit u.U. hoch problematischen Folgen auch für die KlientInnen (Risiko sinkender Patientensicherheit). Ein neueres Modell mit ähnlichem Hintergrund ist das „demand-induced strain compensation model“ (DISC-Modell)⁽²¹⁾. Demnach können hohe Arbeitsanforderungen am besten durch entsprechende arbeitsspezifische Ressourcen ausgeglichen werden (vgl. Abbildung 1 unten). **Gesundes Führen in diesem Sinn bedeutet, die MitarbeiterInnen zu unterstützen, die Balance**

zwischen Anforderungen und Ressourcen zu halten. Dies betrifft sowohl die persönlichen Ressourcen der Mit-

arbeiterInnen als auch die vom Unternehmen bereitgestellten Ressourcen ⁽²²⁾. (→ Kapitel 4 und 5)

Abbildung 1: Das DISC-Modell nach von de Jonge, Dormann und v.d. Tooren ⁽²¹⁾



■ **Gestaltung von Kommunikations- und Beziehungsprozessen:** Hier geht es um die Art und Weise, wie sich Führungskräfte gegenüber ihren MitarbeiterInnen verhalten, wie sie mit ihnen sprechen, sie über betriebliche Belange informieren und in Unternehmensentscheidungen einbeziehen – kurz, um Fragen der persönlichen Beziehung zwischen Vorgesetzten und MitarbeiterInnen. Aus Sicht der MitarbeiterInnen ist ein wertschätzender, Achtung und Offenheit ausdrückender Kommunikationsstil besonders wichtig; und

MitarbeiterInnen wünschen sich Führungskräfte, die sich auch menschlich – nicht nur als Arbeitskraft – für sie interessieren. Als besonders gesundheitsförderlich wird der sogenannte transformationale Führungsstil diskutiert, der sich durch Charisma, Vorbildwirkung und persönliche Unterstützung der Führungskraft, Begeisterungsfähigkeit sowie die Förderung kreativen und unabhängigen Denkens auszeichnet ^{(23), (24)}. Nach Siegrist ⁽²⁵⁾ ist ein wichtiger Aspekt auch die Anerkennung bzw. Gratifikation erbrachter Leistungen.

Dabei geht es nicht nur um finanzielle Belohnungen, sondern auch um Arbeitssicherheit, Aufstiegschancen und Prestige. Bleiben diese aus, treten sogenannte „Gratifikationskrisen“ auf, die sich in gesundheitlichen Problemen äußern und die Arbeitsfähigkeit längerfristig beeinträchti-

gen können ⁽²⁶⁾. Aus gesundheitsförderlicher Perspektive sollte die Kommunikation zwischen Führungskräften und MitarbeiterInnen daher von **Wertschätzung, Anerkennung und Unterstützung geprägt sein** (→ Kapitel 4).

3. **G**esundheitsfördernde Selbstführung von Führungskräften – Maßnahmen, Beispiele, Tools

„Kaum eine Führungskraft kann beschließen: Ab heute mache ich mir keinen Stress mehr. [...] Aber sie kann viel dafür tun, besser mit Stress-Situationen zurechtzukommen, Dauerstress zu vermeiden und in vielen Situationen erst gar keinen Stress aufkommen zu lassen.“⁽²⁷⁾

Auch Führungskräfte sind Menschen mit persönlichen Stärken, Schwächen und Grenzen. Sie spüren Ungleichgewichte zwischen Anforderungen und Bewältigungsmöglichkeiten – psychisch wie körperlich – ebenso wie ihre MitarbeiterInnen. Eine vom Wirtschaftsforum der Führungskräfte beauftragte Studie hat ergeben, dass 59% der ManagerInnen unter Stress, 52% unter Bewegungsmangel und 42% unter Gewichtsproblemen leiden. 25% gaben aktuelle Gesundheitsprobleme an. Jeder/Jede siebente ManagerIn fühlte sich von Burnout gefährdet oder litt aktuell darunter⁽²⁸⁾. **Führungskräfte sind daher selbst eine wichtige Zielgruppe für Gesundheits-**

förderung⁽²⁹⁾.

Und sie sind in mehrfacher Hinsicht wichtig für die Gesundheit und das Wohlbefinden ihrer MitarbeiterInnen am Arbeitsplatz. Durch ihre Entscheidungen und ihr Führungsverhalten gestalten sie die Arbeitsbedingungen wesentlich mit und wirken nicht zuletzt als **Vorbild**, an deren Verhalten sich die Belegschaft orientiert. Sie sind daher mehr als ihre MitarbeiterInnen verpflichtet, ihre eigene persönliche Balance und Stabilität durch ausreichende Erholung und den Erhalt ihrer Erholungsfähigkeit⁽⁶⁾ sicherzustellen und die eigene Führungskompetenz beständig weiter zu entwickeln.

3.1 **Mit sich selbst gesundheitsfördernd umgehen**

Führung ist anspruchsvoll und umfasst je nach Führungsebene unterschiedliche und teilweise sehr widersprüchliche Aufgaben (z.B. strategische und operative Aufgaben, Controlling und Unterstützung der MitarbeiterInnen). Von Führungskräften wird erwartet, dass sie schneller, effizienter und situationsgerechter als ihre MitarbeiterInnen in der Lage sind, komplexe Informationen zu verarbeiten und auf dieser Grundlage tragfähige Entscheidungen zu treffen⁽³⁰⁾.

Dabei sind sie in ihrer Rolle oft selbst überdurchschnittlich von Zeitdruck, einander wi-

dersprechende Anforderungen von oben und unten, Arbeitsunterbrechungen und hohem Verantwortungsdruck ausgesetzt. Unter all diesen Bedingungen sollen sie das Was, Wie und Warum ihrer Entscheidungen transparent und wertschätzend kommunizieren können, visionär, lösungsorientiert und geduldig sein, Unsicherheit und Kritik aushalten⁽¹⁷⁾.

Ein zweiter wichtiger Aspekt ist, dass Führungskräfte in der Lage sein sollten, ehrlich und authentisch zu agieren. MitarbeiterInnen sind dann am unzufriedensten, wenn sie kein echtes Interesse ihrer Führungskraft erleben.

Vorgesetzte sollten zuhören können und in der Lage sein, zumindest zeitweise eigene Bedürfnisse und Interessen hinten zu stellen und sensibel auf ihre MitarbeiterInnen zu reagieren⁽³⁰⁾.

Wie kann dies gelingen? Zahlreiche Führungs-ExpertInnen betonen die Bedeutung der regelmäßigen Selbstreflexion von Führungskräften. Denn: „Wenn Vorgesetzte sich nicht mit dem eigenen Stresserleben, persönlichen Belastungsfaktoren und Ressourcen auseinandersetzen, können sie diese Aspekte bei ihren Mitarbeitern kaum angemessen einschätzen und fördern.“⁽³¹⁾ So kommen die AutorInnen einer Kärntner Studie zum Schluss, dass Führungskräfte Angebote zur Selbsterfahrung verpflichtend nutzen sollten⁽³²⁾. Sie wird zudem als wichtige Voraussetzung dafür gesehen, eigene mentale Ressourcen möglichst anstrengungsfrei aktivieren zu können und damit bessere Voraussetzungen zu haben, rasche und situationsadäquate Entscheidungen treffen zu können⁽³⁰⁾.

Folgende Ansätze können dafür empfohlen werden:

- **Work-Life-Balance:** Ein wichtiger Faktor ist natürlich – im Sinne des Erhalts der Erholungsfähigkeit – die Work-Life-Balance. So fanden Hämmig et al.⁽³³⁾ einen starken Zusammenhang zwischen der Work-Life-Balance und Burnout. Als eine Maßnahme des Selbstmanagements wird empfohlen, die Erholung nicht nur auf

den Urlaub zu schieben, sondern ganz bewusst kleine Pausen und Entspannungstechniken in den Arbeitsalltag zu integrieren^{(27), (29)}. Führungskräfte sollten darauf achten, körperlich, psychisch und sozial durch ausreichende Bewegung, gesunde Ernährung, verantwortungsvollen Umgang mit Genussmitteln und Zeit mit der Familie oder dem Freundeskreis in Balance zu bleiben. Teilzeit-Modelle auch für Führungspositionen können dazu einen Beitrag leisten⁽³⁴⁾. So arbeiten etwa in Deutschland 15% der weiblichen, allerdings nur 1% der männlichen Führungskräfte in einem Teilzeitmodell⁽⁸²⁾.

- **Emotionales Selbstmanagement:** Es ist gerade auch im Arbeitsalltag wichtig, mit den eigenen Emotionen professionell und gesund umgehen zu können. Dazu muss man die eigenen Gefühle zunächst einmal kennen und wahrnehmen (Selbsterfahrung). Emotionales Selbstmanagement bedeutet auch, seine Gefühle bis zu einem gewissen Grad steuern zu können. Wer sich selbst und seine Gefühle kennt und damit verantwortungsvoll umgehen kann, schafft es auch besser, auf die Gefühle von MitarbeiterInnen konstruktiv einzugehen. Dies ist auch leistungsrelevant: Haben Führungskräfte schlechte Laune, sinkt nicht nur ihre eigene Leistung, sondern beeinträchtigt auch die Leistung des Teams, wenn ihre Stimmung überspringt.

3.2 Führungs-Know-How kontinuierlich weiterentwickeln

Die Weiterentwicklung von Führungs-Know-How ist generell wichtig. Was den Beitrag der Führungskräfte zur Gesundheit ihrer MitarbeiterInnen betrifft, besteht besonderer Fortbildungsbedarf, denn viele Vorgesetzte schätzen ihren eigenen Beitrag zu betrieblichen

Prozessen, die für ihre MitarbeiterInnen belastungs- und gesundheitsrelevant sein können, als eher gering ein⁽⁸³⁾.

Die Vermittlung von Führungstechniken ist nicht zuletzt Aufgabe der Personal- und Nach-

wuchskräfte-Entwicklung. Spezifisch zum gesundheitsfördernden Führen sei auch auf die Seminarangebote des Fonds Gesundes Österreich und des österreichischen BGF-Netzwerks hingewiesen.

Welche Fähigkeiten von Führungskräften jeweils gefragt sind und entwickelt werden, hängt mit den wandelnden Anforderungen an Führungskräfte zusammen, die wiederum mit dem Wandel der Anforderungen an Unternehmen insgesamt zusammenhängen – die Bandbreite reicht von der Leistungskontrolle über die Motivation der MitarbeiterInnen bis hin zur Prozessbegleitung und zum Coaching. Eine laufende Weiterbildung ist empfehlenswert, damit Führungskräfte mit aktuellen Herausforderungen und Erwartungen von Mitarbeiterseite professionell umgehen können.

Die aktuelle Führungsforschung wird nicht zuletzt von zwei Trends bestimmt:

- Zum einen werden Führungsformen danach bewertet, wie gut sie sich eignen, mit immer stärker im **Wandel** befindlichen Rahmenbedingungen zurechtzukommen. In Medizin und Pflege geht es dabei z.B. um die beiden durchaus widersprüchlichen Trends zur Standardisierung auf der einen und zur individualisierten Medizin auf der anderen Seite – keinE PatientIn ist genau wie der/die andere und kann daher auch nicht genauso behandelt werden. Daraus folgt eine steigende Anforderung an die Komplexität der Arbeit – und daher brauchen Unternehmen MitarbeiterInnen, die mitdenken und flexibel sind.
- Zum anderen wird dem mittlerweile gut untersuchten Zusammenhang zwischen **Führung, Gesundheit und Unternehmenserfolg** immer mehr Bedeutung beigemessen.

Vor diesem Hintergrund gewinnen Ansätze der Neuro-Leadership – Führung, die sich an

Grundsätzen der Neurobiologie orientiert – zunehmende Bedeutung. Dieses Führungskonzept geht davon aus, dass Menschen als denkende Wesen gehirngerechte Arbeitsbedingungen benötigen, um ihr Potenzial voll entfalten und sich bei der Arbeit wohl fühlen zu können. Gerald Hüther, einer der prominentesten zeitgenössischen Hirnforscher, beschreibt dies so: Gehirne sind zur Entwicklung immer wieder neuer Lösungen geschaffen. Wird ein Problem erfolgreich gelöst, wird dadurch das interne Belohnungssystem aktiviert. Um im Beruf möglichst viele Belohnungen zu erleben, brauchen MitarbeiterInnen Abwechslung und neue Herausforderungen.⁽²⁾

Einen ähnlichen Hintergrund hat das SCARF-Modell nach David Rock⁽³⁵⁾. Dieses Modell ist an fünf neurologisch angelegten menschlichen Grundbedürfnissen – **Status**, **Sicherheit** (certainty), **Autonomie**, **Beziehung** (relatedness) und **Fairness** – orientiert. Die Befriedigung dieser Grundbedürfnisse führt zu einer Maximierung des Belohnungs-Empfindens. Werden diese Bedürfnisse hingegen nicht erfüllt, erlebt der Mensch einen Zustand der Gefahr („danger state“) mit entsprechend reduzierter Lebensqualität und Leistungsbereitschaft. Die Erkenntnisse der Gehirnforschung decken sich diesbezüglich mit den in Befragungen erhobenen Wünschen, von MitarbeiterInnen an ihre Vorgesetzten: Dazu gehören nicht zuletzt Autonomie, Erwartbarkeit der Arbeitsanforderungen und (Arbeitsplatz-)Sicherheit⁽¹⁰⁾.

Nach Rock können Führungskräfte das SCARF-Modell nutzen, um die Wirkung ihres eigenen Verhaltens mit Hinblick auf die gefährdende oder belohnende Wirkung auf ihre MitarbeiterInnen zu reflektieren:

- **Statusförderndes Führungsverhalten** umfasst Lob und die Anregung der MitarbeiterInnen zur Selbstreflexion, während

Kritik – insbesondere vor anderen – als statusreduzierend erlebt wird.

- **Sicherheitsförderndes Führungsverhalten** wird insbesondere durch Transparenz gefördert – die MitarbeiterInnen wissen, woran sie sind.
- **Autonomie** kann durch die Übertragung eigenständiger Arbeitsbereiche gefördert werden.
- **Beziehung** (relatedness) bedeutet, dass sich Führungskräfte auch menschlich für ihre MitarbeiterInnen interessieren und Nähe in angemessenem Maß zulassen können. Dadurch stärken sie auch die Unternehmensbindung ihrer MitarbeiterInnen.
- **Fairness** entsteht schließlich aus klaren Regeln, die für alle gleichermaßen gelten.

Sind solche Bedingungen gegeben, führen sie bei MitarbeiterInnen zu positiven Erfahrungen, da das Lösen von Problemen das innere Belohnungssystem aktiviert. Dies kann ein sich selbst verstärkender Kreislauf sein: Je öfter man diese Erfahrung macht, desto größer wird die Lust am Entdecken und Gestalten. Wer hingegen häufig Stress und Angst ausgesetzt ist, zieht sich auf archaische Notfallprogramme – Angriff, Flucht oder Erstarrung – zurück und ist nicht mehr kreativ. Wem im Job nichts zugetraut wird, wer nicht wertgeschätzt wird, fühlt sich frustriert. Wenn die eigene Entdecker-Lust nicht auf Resonanz stößt, verzichtet das lernfähige Gehirn in seiner Selbstorganisation auf kreative Prozesse. In diesem Sinne rät Hüther ⁽²⁾ Unternehmen, ein Umfeld zu schaffen, das den Gehirnen ihrer MitarbeiterInnen optimale Funktionsbedingungen bietet. Dafür hat er vier Regeln gehirngerechten Führens definiert:

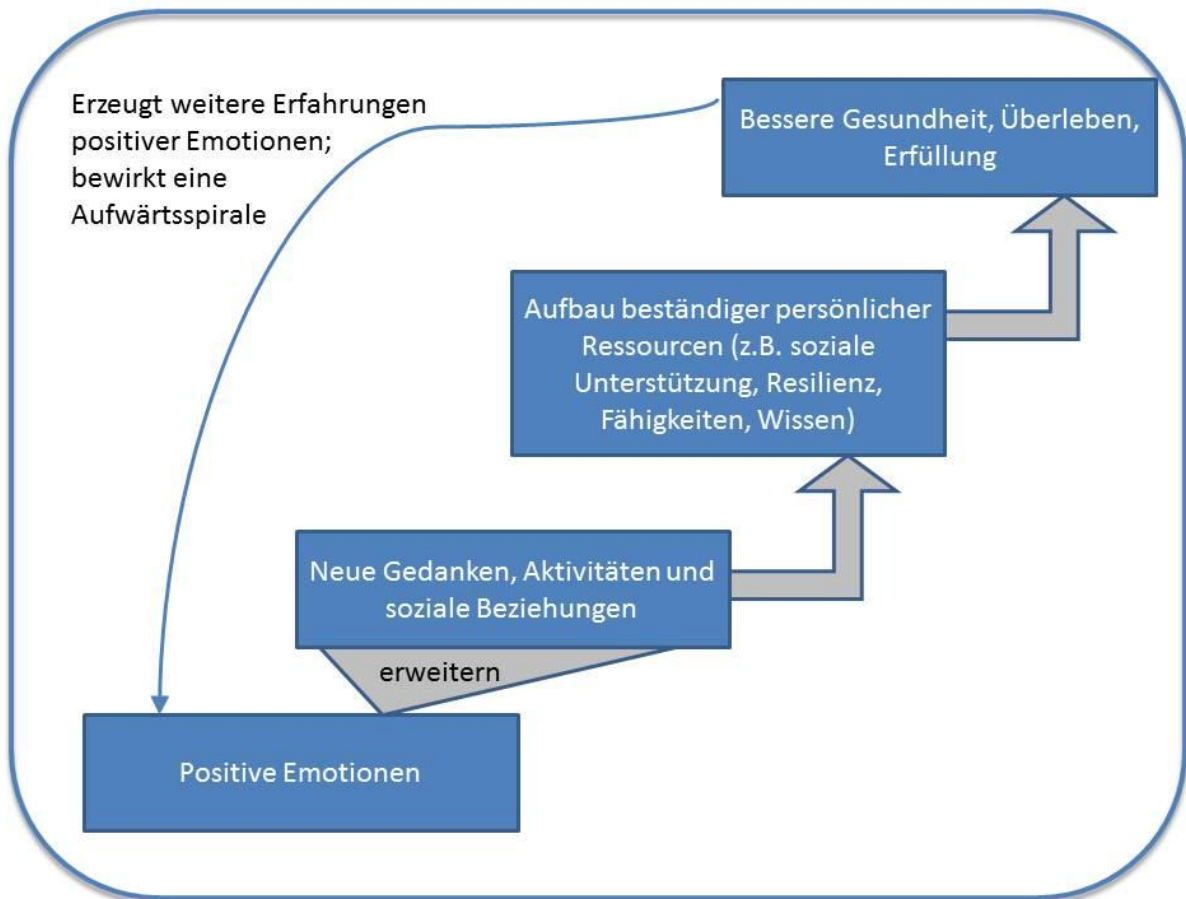
- **Herausforderungen schaffen** – Monotonie am Arbeitsplatz vermeiden, z.B. durch

Job Rotation oder durch Projekte;

- **Know-How vernetzen:** Lösungen entstehen bei Personen durch die Vernetzung weit auseinanderliegender Gehirnareale, in der Analogie wird dies auch für Unternehmen so gesehen. Diesen Zweck erfüllen z.B. Hospitanzen, abteilungsübergreifende Teams oder Großgruppenkonferenzen.
- **Eine positive Fehlerkultur schaffen:** Da Druck und Versagensangst die Fähigkeit zur Kreativität ausschalten, ist es wichtig, eine Atmosphäre des Vertrauens und der Sicherheit zu schaffen. Dazu trägt vor allem eine positive Fehlerkultur bei – aus Fehlern kann und darf gelernt werden.
- **Positive Erfahrungen ermöglichen und fördern:** Das Gehirn verknüpft positive Emotionen mit der Erinnerung an bestimmte Gerüche, Personen oder Situationen. Für Führungskräfte heißt das: Sie sollten sich darum bemühen, Situationen zu erzeugen, deretwegen sie ihren MitarbeiterInnen in positiver Erinnerung bleiben. Derartige positive Kopplungen fördern das Zugehörigkeitsgefühl und die Leistungsbereitschaft der MitarbeiterInnen.

Einen ähnlichen Ansatz verfolgt die „Broaden-and-Build-Theorie“ der positiven Emotionen von Barbara Fredrickson ⁽³⁶⁾. Demnach führen positive Emotionen wie Freude, Interesse, Zufriedenheit und Liebe zu einer Aktivierung des Spieltriebs und der forscherschen Neugier, was wiederum zu einer Erweiterung des verfügbaren Gedanken- und Handlungsrepertoires beiträgt („broaden“). Das führt zu neuen Handlungen, Ideen und sozialen Beziehungen, die zu einem Bestandteil der persönlichen Ressourcen werden („build“). Damit steigen die zukünftigen Chancen auf eine erfolgreiche Bewältigung von Problemen oder Krisen.

Abbildung 2: Die Wirkung positiver Emotionen nach der Broaden-and-Build-Theorie ⁽³⁷⁾



Im beruflichen Kontext können positive Emotionen auch durch den Kontakt zwischen Führungskraft und MitarbeiterInnen entstehen. Sie steigern Kreativität, Gesundheit, Erfolg und Erfüllung der MitarbeiterInnen ⁽³⁷⁾.

Ein neueres Führungsmodell, das mit diesen Theorien gut zusammenpasst, ist die sogenannte „**Mindful Leadership**“, das „achtsame Führen“. Studien belegen, dass Achtsamkeitstraining zu Ergebnissen führt, die im Zusammenhang mit der Selbst- und Mitarbeiterführung besonders bedeutsam sind. So erhöht Achtsamkeit die Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit sowie die emotionale Balance, und bei Führungskräften in der Pflege konnte durch Achtsamkeitstraining eine verbesserte psychische Gesundheit nachgewiesen werden. Neurowissenschaftlich wurde gezeigt,

dass Achtsamkeits-Trainings zu einer Volumsvergrößerung jener Gehirn-Areale führen, die für Emotionen und Aufmerksamkeitsleistungen zuständig sind. Für Führungskonzepte wie Authentische oder Ethische Führung ⁽²⁴⁾, Super Leadership ⁽³⁸⁾, Führung durch Selbstführung ⁽³⁹⁾ oder Coachendes Führen ⁽⁴⁰⁾ ist von Bedeutung, dass achtsame Personen kongruenter und authentischer wirken und weniger narzisstische und ego-zentrierte Tendenzen aufweisen, sodass sie besser durch das eigene Vorbild anstatt durch Kontrolle oder Anweisung führen können ⁽³⁰⁾. Der Achtsamkeits-Ansatz, der etwa auch von Harvard-Forschern propagiert wird, hat mittlerweile auch Einzug in österreichische Führungsetagen, zum Beispiel bei der Volksbanken AG, gehalten ⁽⁴¹⁾.

Zur Weiterentwicklung der Führungskompetenz gehört nicht zuletzt das **Einholen von Führungs-Feedback**. Dadurch werden Führungskräfte darin unterstützt, Selbst- und Fremdbild aufeinander abzustimmen, ihre Akzeptanz bei MitarbeiterInnen realistischer

einzuschätzen, Stärken und Schwächen und persönlichen Entwicklungsbedarf zu kennen und Führungsverhalten anzupassen. Es kann hilfreich sein, dafür externe BeraterInnen – zum Beispiel vermittelt über das österreichische BGF-Netzwerk – beizuziehen.⁽²³⁾

3.3 Auch schwierige Führungssituationen gelassen meistern – Coaching für Führungskräfte

Auch die erfahrenste, kompetenteste und bestgebildete Führungskraft kann im Zuge von betrieblichen Neuerungen oder unerwarteten Ereignissen an ihre Grenzen stoßen. Es darf selbstverständlich und ein Ausdruck professioneller Haltung sein, sich in solchen Situationen Unterstützung zu organisieren.

Ein mittlerweile etabliertes Instrument dafür sind Coachings für Führungskräfte. Darunter versteht man einen interaktiven, personenzentrierten Beratungs- und Betreuungsprozess, der berufliche und / oder private Inhalte umfasst und auf einer von gegenseitiger Akzeptanz und Vertrauen gekennzeichneten, freiwilligen Beratungsbeziehung beruht. Ziele von Coaching sind die Förderung von Selbstreflexion und -wahrnehmung, Bewusstsein und Verantwortung, um Hilfe zur Selbsthilfe anzuregen⁽⁴²⁾. In der Praxis wird Coaching zum Beispiel für folgende Themen genutzt:

- Unterstützung im Führungs-Alltag (z.B. Gesprächsführung mit MitarbeiterInnen; Verhalten bei Besprechungen, Delegationsfähigkeit);

- Analyse und Weiterentwicklung des eigenen Führungsverhaltens;
- Bearbeitung von belastenden, heiklen Themen und Problemen (z.B. Konflikte, Krisen, schwierige Entscheidungssituationen)
- Vorbereitung auf neue Führungsaufgaben (z.B. neue Position, neues Team, neues Projekt).

Sofern im Betrieb ausreichendes Vertrauen zwischen den Führungskräften herrscht, gibt es neben dem Einzelcoaching eine Reihe weiterer Möglichkeiten, wie Führungskräfte sich austauschen und gegenseitig von ihren Erfahrungen lernen können. Diese können je nach Stil des Unternehmens mehr oder weniger formal sein. Sie reichen von Mentoring (eine erfahrenere Führungsperson begleitet und fördert eine jüngere) über Reflecting Teams, Gruppen-Coaching oder Balintgruppen (Intervisions-Designs für Gruppen von Führungskräften) bis hin zu Führungs-Jour Fixes oder Kamingesprächen (informeller Austausch zwischen Führungskräften).

Zusammenfassung:

Wichtige Punkte für die gesundheitsfördernde Selbstführung:

- Eine körperlich, psychisch und sozial ausgeglichene persönliche Basis gehört mit zu den wesentlichsten Voraussetzungen für gesundheitsförderndes und effizientes Führen.
- Der Erhalt der Erholungsfähigkeit, Work-Life-Balance und emotionales Selbstmanagement sind daher Pflicht für Führungskräfte!
- Ebenso wichtig ist es, in Bezug auf das eigene Führungs-Know-How am Ball zu bleiben und sich regelmäßig fortzubilden (z.B. unter Nutzung der entsprechenden Angebote der Personalentwicklung), um neuen Führungs-Herausforderungen gewachsen zu sein.
- Auch die beste Führungskraft braucht gelegentlich Rat von anderen – Reflexion und Austausch mit einem Coach, Mentor oder einer befreundeten Führungskraft sind ein wichtiger Teil professionellen und gesundheitsfördernden Führens!

4. MitarbeiterInnen gesundheitsfördernd führen: Maßnahmen, Beispiele, Tools

„Bei psychosozialen Belastungen ist die Führungskraft, nicht der Arzt, die entscheidende Beeinflussungsgröße.“⁽⁶⁾

Die gesunde und gesundheitsfördernde Führung von MitarbeiterInnen ist nicht nur eine Frage der persönlichen Entscheidung und Einstellung von Führungskräften, sondern kann durch entsprechendes Handwerkszeug – die sogenannten Führungs-Tools – wesentlich unterstützt werden. Der professionelle Umgang mit solchen Tools ist sowohl aus Effizienzgründen als auch mit Hinblick auf das

Wohlbefinden und die Gesundheit der MitarbeiterInnen empfehlenswert: Wie eingangs erwähnt, gehört das Führungsverhalten zu den wenigen Einflussgrößen auf die Arbeitsfähigkeit älterer MitarbeiterInnen⁽¹²⁾ – gerade auch mit Hinblick auf diese Zielgruppe sind gesundheitsförderliche Führungsstile daher unverzichtbar.

4.1 Führungsstile und die Gesundheit von MitarbeiterInnen

Die Führung von MitarbeiterInnen umfasst sachlich-strukturelle und sozial-interaktionelle Aspekte⁽⁴³⁾.

Je nach Persönlichkeit und eigenen Vorbildern orientieren sich Führungskräfte in unterschiedlicher Weise an diesen beiden Dimensionen, anhand derer sich fünf Führungsstile definieren lassen: der Laissez-Faire-Stil, der weder ausgeprägt sachlich noch ausgeprägt sozial orientiert ist; ein vor allem sachlicher (Output-)orientierter Stil, ein vor allem menschlich orientierter Stil, und zwei Stile, die beide Aspekte auf mittlerem bzw. hohem Niveau miteinander verbinden (vgl. Abbildung 3 unten). Traditionell wird die soziale Orientierung eher mit demokratischer Führung, Sachorientierung eher mit autokratischen, repressiven Führungsstilen gleichgesetzt.

Studien, die sich mit der Wirkung der unter-

schiedlichen Führungsstile auf die Gesundheit der MitarbeiterInnen befassen, kommen häufig zu dem wenig überraschenden Schluss, dass es insbesondere die Sozialorientierung der Führungskräfte ist, die eine Wirkung auf das (psychische) Wohlbefinden der MitarbeiterInnen hat. So haben sich insbesondere die soziale Unterstützung durch die Führungskraft, teilweise auch transaktionale Führung (dieser Führungsstil ist durch direkten Austausch zwischen Führungskraft und MitarbeiterInnen, Klarheit über Aufgaben und angemessene Leistungsanreizsysteme gekennzeichnet⁽²⁴⁾) als förderlich erwiesen. Nicht förderlich sind die Laissez-Faire-Führung, die MitarbeiterInnen weitgehend orientierungslos lässt, und ein auf starre Vorgaben und Kontrolle setzender Führungsstil^{(44), (23), (27)}.

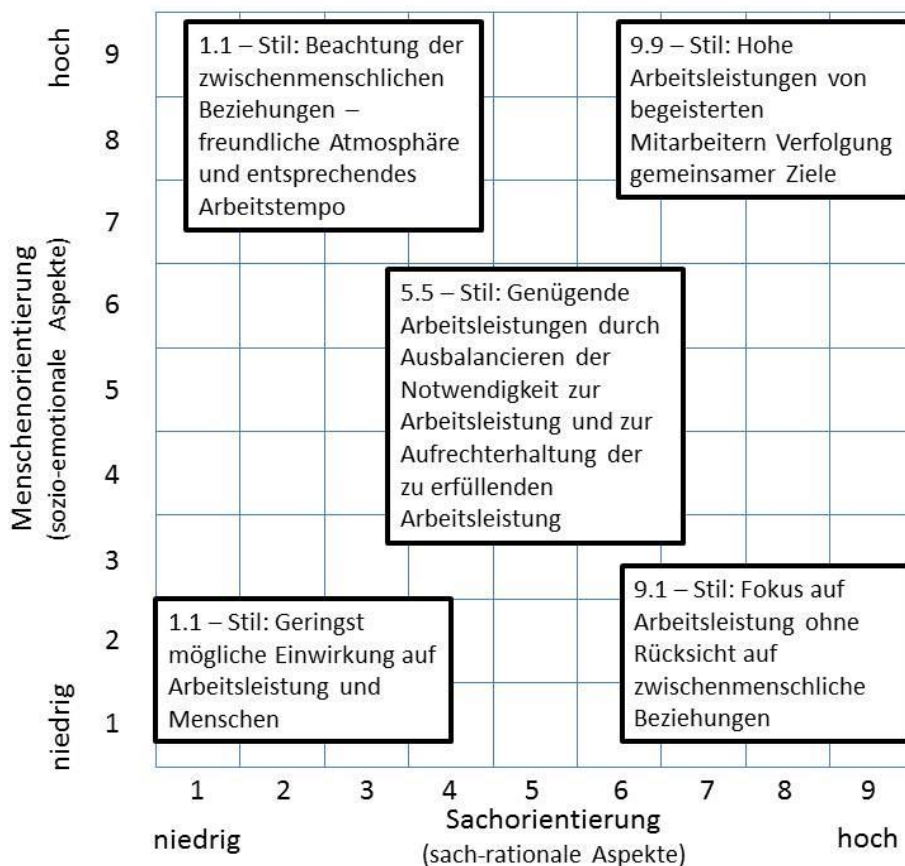
Nach Badura⁽¹⁾ wirken sich insbesondere die durch die Arbeitsbedingungen und durch Füh-

rungskräfte ausgelösten Emotionen auf Gesundheit und Krankheit aus: „*Emotionen steuern nicht nur Interaktion und Kooperation, sondern über Botenstoffe und Hormone auch biologische Prozesse und damit Gesundheit und Lebensdauer [...] Positive Emotionen wie Stolz, Freude und Wir-Gefühl fördern Gesundheit und Arbeit. Negative Emotionen wie Angst, Wut oder Hilflosigkeit beeinträchtigen sie.*“

Als besonders förderlich wird der sogenannte

transformationale Stil diskutiert, der durch charismatische Führungspersönlichkeiten, visionäre Führung, Vorbildlichkeit und die Förderung kreativen und unabhängigen Denkens sowie durch individuelle Unterstützung und Förderung gekennzeichnet ist ⁽¹⁷⁾. Studien zufolge fördert dieser Führungsstil das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit der MitarbeiterInnen, reduziert Stresserleben und Burnout. Eine Langzeitstudie von Tafvelin et al. ⁽⁴⁵⁾ bestätigt diese Ergebnisse.

Abbildung 3: Das Führungs-Raster nach Blake & Mouton ⁽⁴³⁾



Allerdings: Während viele Studien zu dem Schluss kommen, dass der Gesundheitseffekt von Führung vor allem von ihrer Sozialorientierung abhängt, haben Havig et al. ⁽⁴⁶⁾ für das Personal in Pflegeheimen herausgefunden, dass sich die Sachorientierung positiver auf

die Gesundheit der MitarbeiterInnen auswirkt. Und auch Michie und Williams ⁽⁴⁷⁾ haben auf Basis eines systematischen Reviews festgestellt, dass insbesondere unklares Führungsverhalten und Unklarheit über die eigene Aufgabe und Rolle bei MitarbeiterInnen zu ge-

sundheitsrelevanten Irritationen führen. Auch Vincent ⁽²²⁾ kommt zum Schluss, dass Rollenklarheit, ebenso wie die Einschätzung der eigenen Aufgabe als bedeutsam, eine positive Gesundheitswirkung haben. Eine mögliche Interpretation dieser unterschiedlichen Ergebnisse ist, dass Führungsstile auf die Bedürfnisse der MitarbeiterInnen zugeschnitten sein müssen, um einen positiven Effekt zu entfalten, und dass diese Bedürfnisse je nach Qualifikation und Erwartungen der MitarbeiterInnen – aber auch je nach persönlichem Typus der Führungskraft – variieren können (so wünschen sich nicht alle MitarbeiterInnen Autonomie: für manche MitarbeiterInnen können klare, abarbeitbare Anweisungen hilfreicher sein).

ten, und dass diese Bedürfnisse je nach Qualifikation und Erwartungen der MitarbeiterInnen – aber auch je nach persönlichem Typus der Führungskraft – variieren können (so wünschen sich nicht alle MitarbeiterInnen Autonomie: für manche MitarbeiterInnen können klare, abarbeitbare Anweisungen hilfreicher sein).

4.2 Gesundheitsfördernde Mitarbeiterführung im Alltag: Maßnahmen und Beispiele

„Notwendig ist ein Leadership-Bekenntnis zur Entwicklung, Gestaltung und Erhaltung einer gesunden Arbeitsumgebung, die es der Belegschaft ermöglicht, den Anforderungen der Arbeit wie auch des Privatlebens gerecht werden zu können und die gleichzeitig eine erfolgreiche Unternehmensentwicklung sicherstellt.“ ⁽¹¹⁾

Zahlreiche Führungsinstrumente wurden für die routinemäßige Führung von MitarbeiterInnen entwickelt. Aus gesundheitsförderlicher Sicht sind vor allem die folgenden anzuführen:

- **Durch Vorbild führen:** Dabei geht es insbesondere um das Vorleben von Werten, und zwar auch in Bezug auf Gesundheitsförderung: Das persönliche Arbeitsschutz- und Sozialverhalten sowie Ernährungs-, Bewegungs- und Entspannungsgewohnheiten und der Umgang der Führungskraft mit Sucht- und Genussmitteln sind wichtig: Wenn Botschaften und gelebter Alltag auseinanderklaffen, wirken Aufforderungen der Führungskraft wenig glaubhaft und bleiben zumeist unverbindlich ⁽³¹⁾.
- **Aufgaben, Rechte und Pflichten klar vermitteln:** Wie gezeigt wurde, ist Klarheit über den eigenen Aufgabenbereich und die geltenden Regeln ein wichtiger

Faktor für die Gesundheit der MitarbeiterInnen. Dazu können zum Beispiel Rollenbeschreibungen, Einschulungen von MitarbeiterInnen und Mentoring-Systeme beitragen. ⁽²⁹⁾

- **Leistungserwartung und Ziele vereinbaren:** Zielvereinbarungen können, wenn es sich dabei eigentlich um verordnete Vorgaben handelt, problematisch sein – dann erzeugen sie Stress und fördern das Einzelkämpfertum. Selbstgesteckte Ziele allerdings können beflügeln. Ziel- oder Leistungsvereinbarungen sollten daher mit Hinblick auf die Gesundheit der MitarbeiterInnen wirklich im gegenseitigen Einvernehmen zwischen Führungskraft und MitarbeiterIn und unter Berücksichtigung der jeweiligen Leistungsmöglichkeiten getroffen werden ⁽⁶⁾. Eine ähnliche Einschätzung vertreten Schönborn & Buchholz ⁽¹⁵⁾: „Wer den wirtschaftlichen Erfolg fördern will, setzt besser auf eigenverantwortlich

gesetzte Zielvereinbarungen statt auf zu hohe Zielvorgaben, meidet zu starken Druck und Wettbewerb im Betrieb, bricht immer wieder Arbeitsroutinen auf, bietet Freiraum aktiv mitzugestalten und erlaubt die persönliche Entfaltung.“

- **Feedback-Kultur pflegen:** Feedback kann in zwei Richtungen gehen: von der Führungskraft zum / zur MitarbeiterIn und umgekehrt (vgl. Führungs-Feedback im Abschnitt zur Selbstreflexion von Führungskräften). Und Feedback kann positiv oder negativ sein. Lob und Anerkennung fördern das Arbeitsklima, da sie in der Regel zu positiv emotionalisierenden Reaktionen führen ⁽⁴⁸⁾. Kritisches Feedback sollte unter vier Augen gegeben werden, damit der / die MitarbeiterIn nicht vor KollegInnen das Gesicht verliert.
- **Mitarbeitergespräche regelmäßig führen:** Mitarbeitergespräche sind nur sinnvoll, wenn sie Teil eines Führungs-Gesamtkonzepts sind, und sie sollten auch nicht den Alltagsaustausch zwischen Führungskraft und MitarbeiterInnen ersetzen. Vor dem Hintergrund der weiter oben beschriebenen Prinzipien der NeuroLeadership sollten sie so geführt werden, dass sie von den MitarbeiterInnen nicht als Kontrolle, sondern als Unterstützung wahrgenommen werden, z.B. um eigene berufliche Probleme besser lösen zu können. Es kann auch Sinn machen, Gesundheitsförderung in diese Gespräche explizit einzubauen, z.B. mittels der Frage, was der / die MitarbeiterIn selbst und was das Unternehmen zur Gesunderhaltung der Person beitragen kann. Ein Beispiel für eine wertschätzende Form des Mitarbeitergesprächs ist der anerkennende Erfahrungsaustausch ⁽⁴⁹⁾.
- **Mitarbeiterpartizipation ermöglichen:** Eine Reihe von Instrumenten können genutzt werden, um MitarbeiterInnen in Informations- und Entscheidungsprozesse gut einzubinden. Dazu gehören zum Beispiel Teamsitzungen, Gesundheitszirkel, das betriebliche Vorschlagswesen oder – für Großgruppen – Instrumente wie Open Space oder Strategieworkshops ⁽²⁹⁾.
- **Einen guten Kommunikationsfluss sicherstellen:** Wichtig ist, dass relevante Kommunikation zwischen einzelnen Akteuren und zwischen Organisationseinheiten gut fließen kann. Dazu können unterschiedliche Mittel genutzt werden, z.B. die Einladung von InformationsträgerInnen in Gruppenbesprechungen, aber auch Medien wie das Intranet oder Mitarbeiterzeitungen ⁽²⁹⁾.
- **Team- und Unternehmenskultur fördern:** Der Oberste Gerichtshof hat im Dezember 2012 festgehalten, dass Arbeitgeber, die nicht gegen Mobbing vorgehen, rechtlich belangt werden können. ExpertInnen sind sich einig: Führungspersonen nehmen bezüglich der Unternehmens- und Teamkultur eine Schlüsselrolle ein. Klarheit über die Regeln des Miteinander und die Einforderung der Einhaltung dieser Regeln sind dabei die eine Seite. Die andere Seite ist der Aufbau und der Erhalt von Vertrauen ⁽⁸⁵⁾.
- **Personalentwicklung der MitarbeiterInnen unterstützen:** Die Unterstützung der MitarbeiterInnen in Fragen der Fortbildung und Karriereplanung ist ein wichtiger Teil der Führungsrolle, die nicht nur hinsichtlich der Produktivität der MitarbeiterInnen von Bedeutung ist, sondern auch die Identifikation der MitarbeiterInnen mit dem Arbeitsplatz fördert ⁽⁸⁶⁾.
- **Gesundheit zum Thema machen:** Aus Gesundheitsförderungssicht ist es wichtig, dass die MitarbeiterInnen wissen, dass ihre Gesundheit auch ein Führungsanliegen

ist und dass im Betrieb Maßnahmen zu ihrer Gesunderhaltung – möglichst unter Einbeziehung der MitarbeiterInnen – ge-

setzt werden. Ein bewährtes Instrument dafür sind Gesundheitszirkel ⁽⁵⁰⁾.

4.3 *Gesundheitsfördernde Mitarbeiterführung in schwierigen Situationen: Maßnahmen und Beispiele*

Noch wichtiger als im Routinealltag ist ein gesundheitsfördernder Führungsansatz im Fall berufsbezogener Probleme. Fühlen sich Führungskräfte hier unsicher, können sie zu einer Verschärfung der Situation beitragen ⁽⁵¹⁾. Es ist daher sinnvoll, Führungskräften spezifische Fortbildungen für den Umgang mit Krisen anzubieten. Sie sollten zum Beispiel vorbereitet sein auf:

- **Fehlzeiten ansprechen:** In den letzten Jahren hat sich hierfür das Krankenstandsrückkehrergespräch als ein spezifisches Instrument etabliert. Tatsächlich raten ExpertInnen, es nicht so weit kommen zu lassen, dass Vorgesetzte erst nach auffälligen Absenzen ein Gespräch mit betroffenen MitarbeiterInnen suchen, sondern von Beginn an im Gespräch zu bleiben. Als eine Alternative zum Krankenstandsrückkehrergespräch werden z.B. Willkommens-Gespräch nach Urlaub oder Fortbildung empfohlen, um im Betrieb Wertschätzung und Interesse für die Anwesenden zu signalisieren ⁽⁶⁾.
- **Kritik üben, z.B. nach Fehlern:** Kritikgespräche sind eine sensible Angelegenheit. Werden sie ungeschickt geführt, können sie MitarbeiterInnen stark demotivieren. Sie sollten daher in jedem Fall unter vier Augen stattfinden. Um die dafür notwendige Handlungssicherheit sowie psychologische und soziale Sensibilität zu entwickeln, gibt es spezifische Trainings und Leitfäden.
- **Konflikte in Teams moderieren:** Hier ist es ganz wichtig, den Konflikt transparent und fair zu regeln. Beide Konfliktparteien sollten zusammengebracht werden und ihre Argumente offen auf den Tisch legen können, der Führungskraft kommt dabei eine vermittelnde und die Fairness sichernde Rolle zu. Unter Umständen – wenn die Führungskraft selbst im Konflikt nicht neutral ist – kann die Beiziehung einer externen Mediation sinnvoll sein.
- **Mit psychischen Belastungen umgehen:** Um gerade auch für Stress und psychische Belastungen ein offenes, tabufreies Klima zu schaffen, ist es wichtig, dass die Führungskraft solche Themen gelegentlich selbst anspricht und abschätzige Aussagen darüber nicht duldet ⁽⁶⁾. Bei bereits manifesten Belastungen hat die Führungskraft auch die Verantwortung dafür, MitarbeiterInnen hilfreich und lösungsorientiert zur Seite zu stehen und gemeinsam nach Wegen zu suchen, Belastungen zu reduzieren und Ressourcen zu stärken ⁽²⁷⁾. Führungskräfte sind auch gut beraten, eine klare Haltung zu Fragen der Unternehmenskultur einzunehmen und z.B. unmissverständlich zum Ausdruck zu bringen, dass Mobbing oder physische Gewalt bei der Arbeit nicht toleriert werden. Zum Umgang mit psychischen Belastungen gehört es auch, betroffene MitarbeiterInnen zu unterstützen. Gesetzlich sind Führungskräfte verpflichtet, arbeitsrechtliche Regelungen etwa in

Bezug auf Antidiskriminierungsbestimmungen, Präventions-, Behandlungs- und Rehabilitationsprogramme auch in Bezug auf die psychische Gesundheit der ArbeitnehmerInnen umzusetzen ⁽⁹⁾.

- **Schwierige Entscheidungen kommunizieren:** Das Überbringen schwieriger Entscheidungen – zum Beispiel über Veränderungen des Aufgabenbereichs, der Teamstruktur, oder Entlassungen – kann für Führungskräfte emotional sehr belastend sein. Wenn Führungskräfte in solchen Situationen das Vertrauen ihrer MitarbeiterInnen erhalten wollen, ist es wichtig, dass sie ehrlich und offen zu ihnen sind und Sachverhalte klar darstellen.

- **Mit Widerstände von MitarbeiterInnen umgehen:** Widerstände sind normale Begleiterscheinungen des Alltags. Aus gesundheitsförderlicher Perspektive stellt sich dabei immer auch die Frage, ob der Widerstand nicht letztlich nützlich ist, eine für alle Beteiligten bessere Lösung zu finden als die ursprüngliche Anordnung. In jedem Fall sollte den Ursachen für den Widerstand nachgegangen werden, um zu klären, was die angemessene Reaktion darauf ist. Das einfache Beharren auf der ursprünglichen Lösung ist in keinem Fall günstig und führt im schlimmsten Fall zum Autoritätsverlust der Führungskraft ⁽⁵²⁾.

4.4 Arbeitsverhältnisse gesundheitsfördernd gestalten

„Die Erhaltung der Erholungsfähigkeit als Basis der psychischen Gesundheit ist nicht nur Aufgabe des einzelnen. Das Unternehmen muss Erholung ermöglichen und darf sie nicht durch Zielvorgaben (statt -vereinbarungen) verunmöglichen“ ⁽⁶⁾

Neben der Gestaltung der sozialen Beziehungen, die wesentlich die Betriebskultur prägen, haben Führungskräfte auch zahlreiche Möglichkeiten, **gesundheitsrelevante Rahmenbedingungen der Arbeit** zu gestalten. Dies umfasst das räumliche und materielle Arbeitsumfeld wie z.B. Räumlichkeiten und Infrastrukturen für die Durchführung der Arbeit, aber auch Einrichtungen für Pausen und Erholung. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die

Aufgabenzuteilung und die **Gestaltung von Arbeitsabläufen**.

Dabei geht es auch um das **Anbieten von Entwicklungs- und Fortbildungsmöglichkeiten** (z.B. mit Hinblick auf künftige Schwerpunkte des Unternehmens und Qualifikationsanforderungen) und die **Berücksichtigung der Work-Life-Balance auch der MitarbeiterInnen** ⁽²⁹⁾.

Zusammenfassung:

Wichtige Punkte für die gesundheitsfördernde Mitarbeiterführung:

- Die Art und Weise, wie MitarbeiterInnen geführt werden, hängt Studien zufolge klar mit ihrem Wohlbefinden, ihrer Leistung(sbereitschaft) und ihrer Gesundheit zusammen.
- Förderlich ist es, wenn Führungskräfte vorleben, was sie von ihren MitarbeiterInnen erwarten, wenn Anforderungen und Entscheidungen klar und offen kommuniziert werden und klare, faire Regeln herrschen.
- Führungskräfte sollten auf schwierige Führungssituationen gut vorbereitet sein und damit professionell umgehen können. Im Bedarfsfall (zum Beispiel bei der Moderation von Teamkonflikten) sollten sie externe Unterstützung beiziehen können.
- Zur umfassenden betrieblichen Gesundheitsförderung gehört auch die Führungsverantwortung für die Gestaltung der Rahmenbedingungen für die Arbeit.

5. **R**ahmenbedingungen für gesundheitsförderndes Führen auf Organisationsebene – Maßnahmen, Beispiele, Tools

„Ein gesundes Unternehmen baut auf Werteorientierung und werteorientierte Unternehmensführung auf. Mitarbeiter können hier Vertrauen, Fairness und Respekt erwarten. Im Rahmen eines ‚psychologischen Vertrages‘ führt in der betrieblichen Praxis vor allem gelebte Fairness zu psychologisch gesunden Arbeitsplätzen.“⁽¹¹⁾

Einzelne Führungskräfte können immer nur ihren eigenen Einflussbereich gestalten. Damit gesundheitsförderndes Führen in einer Organisation möglichst flächendeckend umgesetzt werden kann und damit die Führungskräfte dabei nicht selbst ins Burnout schlittern, bedarf es eines organisationalen Gesamtansatzes⁽¹⁷⁾.

Dafür sind vier Voraussetzungen für gesundheitsförderliches Führungshandeln zu berücksichtigen. Diese umfassen die wahrgenommene Kultur gesundheitsförderlichen Führungshandelns in der Organisation, die persönliche Einstellung gegenüber gesundheitsförderlichem Führungshandeln, die individuelle Kompetenz dafür und den von den Führungskräften wahrgenommenen Tätigkeitsspielraum für gesundheitsförderndes Führen⁽¹⁸⁾.

Um diese Voraussetzungen zu schaffen, sollte eine Organisation in zumindest drei Bereiche investieren. Diese sind:

- **Entwicklung einer gesundheitsfördernden Führungskultur:** Dazu gehören vor allem die Grundwerte der Organisation, die sich in den Führungsgrundsätzen und -leitlinien widerspiegeln.
- **Auswahl und Entwicklung von Führungskräften:** Die Führungskultur bestimmt auch die Auswahl und Entwicklung von Führungskräften: Diese sollten ja zu den organisationalen Grundsätzen passen und in der Lage sein, diese umzusetzen.
- **Qualitätssicherung und -entwicklung des gesundheitsförderlichen Führungskonzeptes:** Führungsgrundsätze sind nur wirksam, wenn sie auch gelebt werden. Dazu gehört, konkrete Ziele und Maßnahmen zur Umsetzung der Grundsätze zu definieren und das Erreichen der Ziele auch zu messen (Kennzahlen) und bei Bedarf Ziele und Maßnahmen zu adaptieren.

5.1 Führungskultur: Führungsgrundsätze entwickeln und leben

Gesundheitsförderndes Führen gelingt am besten in Betrieben, deren Grundwerte und Ziele insgesamt an Gesundheit orientiert sind. Ohne einen respektvollen, auf gegenseitiger Wertschätzung fußenden **Umgang der Führungskräfte untereinander** werden Ansätze zur Verbesserung der Gesundheitssituation in Unternehmen in ihrer Wirkung eingeschränkt bleiben ⁽⁵³⁾. Für die Entwicklung entsprechender Führungsgrundsätze gilt es zunächst entsprechende Grundwerte und Ziele zu identifizieren und zu benennen, idealerweise auch unter Einbeziehung der MitarbeiterInnen (z.B. im Rahmen eines Gesundheitszirkels oder einer Open Space-Konferenz). Aus Gesundheitsförderungs-Perspektive gehören zu den wichtigen Grundwerten die Mitarbeiter-Beteiligung an Informations- und Entscheidungsprozessen, klare Kommunikation, Feedback und Ressourcenstärkung ⁽¹⁷⁾. Nach

Badura ist auch die Transparenz von großer Bedeutung, denn sie schafft Vertrauen und reduziert Angst und Gefühle der Hilflosigkeit, die zur Ablehnung einer Organisation durch die MitarbeiterInnen und zur inneren Kündigung führen können. ⁽¹⁾

Die Entwicklung der Führungsgrundsätze kann sich dann an der Frage orientieren, wie Führungskräfte dazu beitragen können, die definierten Werte im Betrieb zu fördern. Diese Führungsgrundsätze dienen der Handlungsorientierung für den konkreten Führungsalltag.

Damit sie aber zum Leben kommen, braucht es konkrete darauf aufbauende Maßnahmen und Umsetzungsschritte. So genügt es etwa nicht, die Wichtigkeit von Mitarbeitergesprächen im Führungsleitbild festzuhalten, sondern es muss dafür im Alltag auch Zeit gewidmet werden.

5.2 Führungskräfte auswählen und entwickeln

Führungspositionen werden nicht immer aufgrund der besten (sozialen) Eignung, sondern auch aufgrund des Alters bzw. aufgrund der fachlichen Qualifikation besetzt. Ein Gesamtkonzept des gesundheitsfördernden Führens sollte auch die Auswahl neuer Führungskräfte bzw. die Nachwuchsschulung umfassen.

- **Führungskräftebildungen** sollten neben allgemeinen Führungskompetenzen auch die Werte, Führungsgrundsätze und Leitlinien des Betriebs vermitteln. Mit Hinblick auf Gesundheitsförderung müssen Führungskräfte darüber hinaus über ihren

Einfluss auf die Gesundheit ihrer MitarbeiterInnen und ihre Gestaltungsmöglichkeiten informiert werden ⁽¹⁷⁾.

- **Auswahl von Führungskräfte:** Die Personalabteilung des Hauses ist hier wichtiger Partner. Wichtige Werte und Grundsätze sollten bereits in der Ausschreibung formuliert werden und in Auswahlverfahren berücksichtigt werden.

5.3 Führungsqualität sichern und entwickeln

Nach Peter F. Drucker kann man nur managen, was sich auch messen lässt ⁽⁵⁴⁾. Daher müssen auch für ein betriebliches Führungskonzept Indikatoren entwickelt werden, die z.B. im Rahmen des Qualitätsmanagements regelmäßig monitiert werden können. Aus Gesundheitsförderungs-Sicht geht es dabei vor allem um Indikatoren der Mitarbeiter- und Gesundheitsorientierung, d.h. um Erhebungen der Mitarbeiterzufriedenheit und -gesundheit ⁽⁵⁵⁾ sowie um deren Arbeitsfähigkeit ⁽⁵⁶⁾ oder – nach Badura – des betrieblichen Sozialkapitals ⁽¹⁾. Eine der drei Säulen dieses Konzeptes widmet sich explizit dem „Führungskapital“ (d.h. der Qualität der vertikalen Beziehungen im Unternehmen). Die anderen beiden Säulen thematisieren die Qualität der Beziehung zwischen den MitarbeiterInnen („Netzwerkkapital“) und die gemeinsamen Überzeugungen, Werte und Regeln in einer Organisation („Wertekapital“). Gemeinsam tragen sie zu Innovationsfähigkeit, Leistungsbereitschaft,

Loyalität und Gesundheit im Unternehmen bei ⁽⁸⁴⁾. Fehlzeiten alleine sind kein guter Indikator, da sie keine umfassenden Aussagen über die tatsächliche Belastungssituation der MitarbeiterInnen zulassen.

Auf das Messen müssen aber auch Taten folgen. Die Ergebnisse der Messungen sollten offen kommuniziert werden – schließlich sind alle davon betroffen. Von Mitarbeiterbefragungen ohne anschließende Mitteilung der Ergebnisse ist eher abzuraten – dies fördert nur die Gerüchtebildung und den Eindruck, dass die Unternehmensführung nicht wirklich an der Gestaltung der Arbeitsbedingungen interessiert ist. Im Sinne eines umfassenden Qualitätsverständnisses dienen die erhobenen Daten als Grundlage für Weiterentwicklungen, idealerweise unter Einbeziehung der MitarbeiterInnen (z.B. Gesundheitszirkel, betriebliches Vorschlagswesen, Zukunftswerkstatt, Open Space).

Zusammenfassung:

Wichtige Punkte für organisationale Rahmenbedingungen gesundheitsfördernden Führens:

- Eine Führungskraft allein kann nur ihren unmittelbaren Einflussbereich gestalten – für die Gestaltung eines Betriebs braucht es die Unterstützung der obersten Ebene in Form organisationaler Führungsgrundsätze.
- Damit die Grundsätze zum Leben kommen, braucht es klare Leitlinien, Ziele und Umsetzungsschritte.
- Dazu gehört auch die Auswahl und Entwicklung von Führungskräften auf Basis der Führungsgrundsätze und -leitlinien.
- Um das Führungskonzept kontinuierlich weiter zu entwickeln, braucht es Kennzahlen wie z.B. Mitarbeiterzufriedenheit, Arbeitsfähigkeit oder betriebliches Sozialkapital, die sich im Rahmen des Qualitätsmanagements monitieren lassen.

6. **G**esundheitsförderung als organisationales Gesamtkonzept – Prinzipien, Standards und Implementierungsstrategien Gesundheitsfördernder Krankenhäuser

„Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen – verstanden als zusätzliches Qualitätskriterium neben fachlichen, ökonomischen, ökologischen, sozialen und anderen Kriterien – [kann und soll] im Sinne der Optimierung von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen in die strategische Qualitätsarbeit von Gesundheitseinrichtungen eingebaut werden [...]. Idealerweise führt dies dazu, dass jede fachliche und Management-Entscheidung – egal, ob im Einkauf, in der Personalentwicklung oder im klinischen Bereich – auch mit Hinblick auf die potenziell gesundheitsförderliche / krankmachende Wirkung der Entscheidung getroffen wird.“⁽⁵⁷⁾

Ein gesundheitsförderndes Führungskonzept ist ein wichtiger Schritt zur umfassenden betrieblichen Gesundheitsorientierung. Mit dem Konzept „Gesundheitsförderndes Krankenhaus“ kann diese Orientierung zum Gesundheitsgewinn von PatientInnen, MitarbeiterInnen und der regionalen Bevölkerung weiter ausgebaut werden.

Als Sub-Netzwerk des Internationalen Netzwerks Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (HPH) orientiert sich das ONGKG in seinen Grundsätzen an den 18 Kernstrategien⁽⁵⁸⁾ und 5 Standards der Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen⁽⁵⁹⁾. Diese Dokumente, die von internationalen HPH-

Arbeitsgruppen entwickelt wurden, sind für das Thema Führen in zweifacher Hinsicht bedeutsam: Zum einen beschreiben sie zentrale Inhalte der Gesundheitsförderung in und durch Gesundheitseinrichtungen, einschließlich spezifischer Strategien und Standards zur Gesundheitsförderung für MitarbeiterInnen, und können damit wichtige Orientierung für eine gesundheitsförderliche unternehmerische Gesamtausrichtung bieten. Zum anderen umfassen sie auch Ansätze für die Integration dieser Inhalte in das (Qualitäts-)Management des Unternehmens und unterstützen dadurch deren Planung und Implementierung.

6.1 **Gesundheitsförderndes Führen – wie? Management-Grundsätze und -prinzipien**

Während gesundes Führen in der Führungsliteratur vor allem als umfassende Mitarbeiterorientierung verstanden wird, umfasst gesundheitsförderndes Führen im Sinne des Gesundheitsfördernden Krankenhauses mehr: Es geht darum, auf der Führungs- und Management-Ebene die umfassende gesundheitsförderliche Orientierung der Organisation

insgesamt – für MitarbeiterInnen sowie PatientInnen und nach Möglichkeit auch für die Region – zu gewährleisten. Aus diesem Grund befasst sich der erste der 5 Standards der Gesundheitsförderung im Krankenhaus⁽⁵⁹⁾ mit der Implementierung gesundheitsförderlicher Management-Grundsätze. Im Detail fordert dieser Standard

- den Einbau von Gesundheitsförderung in das Leitbild, die schriftlichen Ziele und das Qualitätsmanagement;
- die Regelung der Zuständigkeit von Personen und Funktionen für Gesundheitsförderung sowie die Bereitstellung von Strukturen und Einrichtungen für Gesundheitsförderung;
- die Festlegung eines Budgets für gesundheitsfördernde Dienstleistungen und Infrastrukturen;
- den Einbau von Gesundheitsförderung in die Arbeitsabläufe in den Organisationseinheiten (z.B. klinische Leitlinien, klinische Pfade, Standards, Manuale, SOPs);
- die regelmäßige Erhebung und Auswertung von Daten zu Gesundheitsförderungsmaßnahmen sowie
- laufende Qualitätsbewertungen und Adap-

tierungen der Gesundheitsförderung.

Sieben Management-Grundsätze Gesundheitsfördernder Gesundheitseinrichtungen ⁽⁶⁰⁾ unterstützen diese Forderungen systematisch. Sie gehen von der Grundannahme aus, dass auch geringfügige Änderungen in Organisationen nur durch geplantes und monitiertes Projektmanagement möglich sind. Dafür sind zunächst die notwendigen Kapazitäten in Form gesundheitsfördernder Infrastrukturen und Ressourcen aufzubauen. Im Rahmen von HPH sind dies zum Beispiel Gesundheitsförderungs-Manager, Gesundheitsförderungskomitees, oder Ansprechpersonen für Gesundheitsförderung in den Organisationseinheiten. Die WHO-Arbeitsgruppe „Putting HPH Policy into Action“ hat diese Anforderungen systematisch weiterentwickelt (vgl. Tabelle 2 unten).

Tabelle 2: Sieben Management-Grundsätze Gesundheitsfördernder Gesundheitseinrichtungen

⁽⁶⁰⁾, ⁽⁵⁷⁾

Qualitätsfunktion / -aktivität für die Qualität von ...	Strukturen von Dienstleistungen (& des Settings)	Prozesse von Dienstleistungen (& des Settings)	Ergebnisse / Impacts von Dienstleistungen (& des Settings)
1. Definition	S1 Definition von Gesundheitsförderungskriterien und -standards für Strukturen	P1 Definition von Gesundheitsförderungskriterien und -standards für Prozesse	O1 Definition von Gesundheitsförderungszielen für Ergebnisse / Impacts
2. Messungen (Assessment, Monitoring, Evaluation)	S2 Messen der Gesundheitsförderung von Strukturen	P2 Messen der Gesundheitsförderung von Prozessen	O2 Messen der Gesundheitsförderung von Ergebnissen / Impacts
3. Sicherung, Entwicklung, Verbesserung	S3 Entwicklung der Gesundheitsförderung von Strukturen durch Organisations-, Personal-, Technikentwicklung	x	x

Die obige Tabelle beruht auf drei Grundannahmen: Erstens geht sie in Anlehnung an Donabedians ⁽⁶¹⁾ Qualitätsverständnis davon aus, dass die Qualität gesundheitsfördernder Ergebnisse durch die Qualität gesundheitsfördernder Prozesse erzeugt wird, die wiederum durch gesundheitsfördernde Strukturen ermöglicht werden müssen. Zweitens verwendet sie drei Schritte eines verkürzten Qualitätszirkels: Gesundheitsförderungsqualität muss definiert und in spezifischen Kontexten gemessen werden, bevor sie, falls nötig, verbessert werden kann. Die Ergebnisse der Verbesserung müssen wiederum monitiert oder evaluiert werden. Drittens wird von der Annahme ausgegangen, dass nur Strukturen direkt beeinflusst und verbessert werden können,

während dies auf Prozesse und Ergebnisse nicht zutrifft. Das Ergebnis sind die sieben in der Tabelle aufgeführten Implementierungsstrategien eines „totalen“ und kontinuierlichen Gesundheitsförderungsmanagements ⁽⁶⁰⁾.

Die erforderlichen Unterstützungsstrukturen (Ziele, Verantwortliche, Budget, Umsetzungsmaßnahmen sowie deren Bewertung und laufende Weiterentwicklung, etc.) sind entweder als eigene spezifische Struktur oder integriert ins Qualitäts- und / oder Nachhaltigkeitsmanagement der Einrichtung zu etablieren, damit Gesundheitsförderung längerfristig mit der erforderlichen Qualität umgesetzt werden kann.

6.2 Gesundheitsförderndes Führen – was? Kernstrategien und Standards

Während Standard 1 und die sieben Management-Grundsätze Gesundheitsfördernder Gesundheitseinrichtungen die strukturellen Voraussetzungen für gesundheitsförderndes Führen und Management beschreiben, thematisieren die 18 Strategien sowie die Standards 2-5 die Inhalte, die mit diesen Führungskonzepten umzusetzen sind.

Die 18 Kernstrategien Gesundheitsfördernder Gesundheitseinrichtungen ⁽⁵⁸⁾ ergeben sich aus einer Matrix von drei Zielgruppen – PatientInnen,

MitarbeiterInnen und regionale Bevölkerung – und 6 Zielbereichen (vgl. Tabelle 3 unten), sodass für jede Zielgruppe 6 spezifische Strategien – insgesamt 18 – resultieren. Die Strategien 1-3 beziehen sich dabei auf Qualitätsverbesserungen des bestehenden Angebots an Gesundheitsleistungen, Arbeitsbedingungen und regionalen Kooperationen. Die Strategien 4-6 umfassen mögliche zusätzliche gesundheitsförderliche Angebote für PatientInnen, MitarbeiterInnen und die Region.

Tabelle 3: 18 Kernstrategien Gesundheitsfördernder Gesundheitseinrichtungen ⁽⁵⁸⁾

Gesundheits- förderung für ...				
Gesundheits- förderung durch ...	PatientInnen	MitarbeiterInnen	EinwohnerInnen der Region	
Empowerment für allgemein gesundheitsförderndes SELBSTMANAGEMENT	PAT-1: ... während des Auf- enthaltes	MIT-1: ... während der Arbeit	REG-1: ... durch gute Zu- gangsmöglichkeiten	Integration von gesundheitsfördernden Qualitätskriterien in bestehende Leistungen, Prozesse und Strukturen
Empowerment für gesundheitsfördernde KOPRODUKTION	PAT-2: ... in der Krankenbe- handlung	MIT-2: ...in der Arbeit	REG-2: ... zwischen Leis- tungserbringern	
Entwicklung des Kranken- hauses als gesundheitsför- dernde UMWELT (SETTING)	PAT-3: ... für PatientInnen	MIT-3: ... für MitarbeiterInnen	REG-3: ... für EinwohnerInnen der Region	
Empowerment für gesund- heitsförderndes KRANKHEITS- MANAGEMENT	PAT-4: ... von Krankheits- und Behandlungs- folgen	MIT-4: ... von (Berufs-) Krankheiten	REG-4: ... von Krankheiten	Angebote spezifischer gesundheits- fördernder Dienstleistungen zusätzlich zur Krankenbehandlung
Empowerment für gesund- heitsfördernde LEBENSSTIL- ENTWICKLUNG	PAT-5: ... für PatientInnen (auch) nach der Entlassung	MIT-5: ... für MitarbeiterInnen in Arbeit und Freizeit	REG-5: ... für EinwohnerIn- nen der Region	
Beiträge zur <i>Entwicklung einer gesundheitsfördernden regionalen</i> UMWELT	PAT-6: ... für PatientInnen	MIT-6: ... für MitarbeiterInnen	REG-6: ... für EinwohnerIn- nen der Region	

Damit Gesundheitsförderung besser an das Qualitätsmanagement in Organisationen angeschlossen ist, wurden fünf Standards ⁽⁵⁹⁾ entwickelt, die insbesondere die patienten-

und mitarbeiterbezogenen Strategien aus dem Konzept des Gesundheitsfördernden Krankenhauses abdecken. Sie lauten:

Standard 1: Management-Grundsätze

Standard 2: Patienteneinschätzung (-assessment)

Standard 3: Patienteninformation und -intervention

Standard 4: Förderung eines gesunden Arbeitsplatzes

Standard 5: Kontinuität und Kooperation

Im Sinne umfassender Gesundheitsorientierung des Betriebs sollte sich die Führung auch an Grundsätzen der Gesundheitsförderung orientieren. Die entsprechenden Grundsätze und darauf aufbauende Ziele, Pläne und Maßnahmen sollten den Führungskräften aller Ebenen bekannt sein. Entspre-

chende Kennzahlen zur Erfolgsmessung sollten definiert und Teil des Qualitätsmanagements (Controllings) der Einrichtung sein, sodass die Gesundheitsförderungsqualität auf dieser Grundlage regelmäßig weiter entwickelt werden kann.

Zusammenfassung:

Wichtige Punkte für die Implementierung von umfassender Gesundheitsförderung im Krankenhaus

- Das Konzept „Gesundheitsförderndes Krankenhaus“ bietet umfassende Orientierung für die Gesundheitsorientierung des Betriebs im Sinne des Gesundheitsgewinns von PatientInnen, MitarbeiterInnen und der Bevölkerung im Einzugsgebiet.
- 18 Kernstrategien beschreiben das Konzept inhaltlich.
- Sieben Implementierungsstrategien und fünf Standards unterstützen die Planung, Implementierung und Anbindung ans Qualitätsmanagement

7. **C**heckliste gesundheitsförderndes Führen in Gesundheitseinrichtungen

Nachfolgende Checklisten beziehen sich auf die in den Kapiteln 3 bis 6 vorgestellten Maßnahmen.

Gesundheitsfördernde Selbstführung: In meiner Rolle als Führungskraft ... (diese Checkliste eignete sich auch als Grundlage der Selbstreflexion durch einzelne Führungskräfte)	Ja	Teilweise	Nein
...achte ich auf meine Gesundheit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...achte ich auf meine Work-Life-Balance.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...achte ich auf mein emotionales Selbstmanagement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...bilde ich mich in Führungsfragen regelmäßig weiter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...organisiere ich mir Beratung (z.B. Coaching), wenn ich sie brauche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gesundheitsfördernde Mitarbeiterführung: In meiner Rolle als Führungskraft ... (diese Checkliste eignete sich als Grundlage für die Reflexion der eigenen Führungsrolle)	Ja	Teilweise	Nein
...bin ich mir über meinen möglichen Einfluss auf die Gesundheit meiner MitarbeiterInnen bewusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...bemühe ich mich um eine gute Vorbildwirkung auf meine MitarbeiterInnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...bemühe ich mich um einen gesundheitsfördernden, klaren, transparenten und fairen Führungsstil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...beziehe ich meine MitarbeiterInnen nach Möglichkeit in Beratungen und Entscheidungen über Neuerungen ein (z.B. Teamgespräch, Gesundheitszirkel).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...achte ich auf ein gutes Klima im Team.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gesundheitsfördernde Mitarbeiter-Führung: In meiner Rolle als Führungskraft ... <small>(diese Checkliste eignete sich als Grundlage für die Reflexion der eigenen Führungsrolle)</small>	Ja	Teilweise	Nein
...spreche ich Gesundheitsfragen bei Bedarf an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...führe ich regelmäßige Mitarbeitergespräche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...bemühe ich mich um gute Arbeitsbedingungen für meine MitarbeiterInnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...organisiere ich mir Führungs-Feedback.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Organisatorische Rahmenbedingungen gesundheitsfördernden Führens <small>(diese Checkliste bezieht sich auf die Gesamtorganisation)</small>	Ja	Teilweise	Nein
Die Einrichtung hat an Gesundheitsförderung orientierte Führungsgrundsätze und Leitlinien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Führungsgrundsätze werden regelmäßig überarbeitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt klare Maßnahmen zur Umsetzung der Führungsgrundsätze.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Verantwortung für die Führungskräfte-Entwicklung in der Einrichtung ist klar geregelt (z.B. Verantwortung direkter Vorgesetzter, Personalmanagement).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Führungskräfte-Entwicklung orientiert sich auch an den Führungsgrundsätzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Einrichtung legt Wert auf regelmäßige Fortbildungen der Führungskräfte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entscheidungen über die Neubesetzung von Führungspositionen werden auch mit Hinblick auf das Führungsleitbild getroffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Unternehmen stellt seinen Führungskräften bei Bedarf Coaching und andere unterstützende Maßnahmen (Mentoring, ...) zur Verfügung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Unternehmen fördert Führungskräfte-Feedbacks.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Organisatorische Rahmenbedingungen gesundheitsfördernden Führens (diese Checkliste bezieht sich auf die Gesamtorganisation)	Ja	Teilweise	Nein
Das Unternehmen fördert die Work-Life-Balance und das emotionale Selbstmanagement der Führungskräfte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gesamtkonzept Gesundheitsförderndes Krankenhaus (diese Checkliste bezieht sich auf die Gesamtorganisation)	Ja	Teilweise	Nein
Leitbild und Ziele des Unternehmens sind auch an Gesundheitsförderung orientiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konkrete Maßnahmen der Gesundheitsförderung für PatientInnen sind definiert und werden umgesetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konkrete Maßnahmen der Gesundheitsförderung für MitarbeiterInnen sind definiert und werden umgesetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konkrete Maßnahmen der Gesundheitsförderung für die Bevölkerung im Einzugsgebiet sind definiert und werden umgesetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kennzahlen für Gesundheitsförderung werden (im Rahmen des Qualitätsmanagements) regelmäßig erhoben und monitiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Qualität der Gesundheitsförderungsmaßnahmen wird regelmäßig weiter entwickelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Maßnahmen zum gesundheitsfördernden Führen in ONGKG-Mitgliedseinrichtungen

Maßnahme / Projekt	Kurzbeschreibung	Kontakt
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde am AKH Wien		
Interdisziplinärer Arbeitskreis	Die Einführung des Interdisziplinären Arbeitskreises erfolgte zur Verbesserung der Betreuungsqualität und zur Verbesserung der Arbeitszufriedenheit aller MitarbeiterInnen. In diesem „Qualitätsparlament“ sind alle, an der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde arbeitenden Berufsgruppen vertreten. Schwerpunkte der regelmäßigen Sitzungen sind die Strukturierung von Information und Kommunikation zwischen den Berufsgruppen, sowie die Optimierung der interdisziplinären Kooperation und der Arbeitszeitressourcen.	Stat.sr. Ingrid Zöhner ingrid.zoehrer@akhwien.at ao. Univ.Prof. Dr. Klaus Arbeiter klaus.arbeiter@medunwien.ac.at
A.Ö. KRANKENHAUS HALLEIN		
Wirken sich Wertschätzung und Anerkennung seitens der Führung positiv auf das Gesundheitsempfinden des Mitarbeiters aus?	Eine Status-Quo-Erhebung zur persönlichen Gesundheit, zu belastenden beruflichen Faktoren, zum Führungsverhalten der unmittelbar Vorgesetzten, sowie zur Arbeitszufriedenheit der MitarbeiterInnen wurde durchgeführt. Davon wurden Maßnahmen für die gesundheitsfördernde Arbeitsgestaltung, gesundheitsfördernde Seminar- und Bewegungsangebote sowie gesunde Ernährungsangebote abgeleitet. Insgesamt wurde in der Befragung eine sehr hohe Zufriedenheit mit den direkten Vorgesetzten dokumentiert, aber auch körperliche Belastungen wie Kopf- und Nackenschmerzen, Rückenschmerzen oder Probleme bei großer Hitze thematisiert.	DGKS Asmira Abazovic, MBA
BEZIRKSKRANKENHAUS SCHWAZ		
Fit und Vital - Unser Spital	Die Führungskräfte des Unternehmens werden in verpflichtenden Seminaren wie „Gesundes Führen“ oder ähnliche zum Thema Gesundheit sensibilisiert. Im Rahmen der Erstsensibilisierung, sowie im Gesundheitszirkel wurden die Führungskräfte immer wieder über Gesundheitsthemen und Führungsstile informiert. Am 02. Oktober 2012 fand ein Vortrag zu Kommunikation und gesundem Führen in der Lichthalle des Bezirkskrankenhauses Schwaz statt, zu dem Führungskräfte, MitarbeiterInnen und die Bevölkerung eingeladen waren. Da jeder Mensch auch Führungsrollen innehat, war der Vortrag so aufgebaut, dass alle Anwesenden Tipps und Verbesserungsvorschläge mitnehmen konnten. Am darauf folgenden Vormittag wurden 2 Workshops für unsere Führungskräfte angeboten.	Dipl.GT ⁱⁿ Petra Grössl-Wechselberger Leitung Stabstelle GF, BRV betriebsrat.schwaz@kh-schwaz.at

Maßnahme / Projekt	Kurzbeschreibung	Kontakt
KRANKENANSTALT SANATORIUM HERA		
Regelmäßige Supervision für die Abteilungsleitungen der Pflege (Gruppe)	Ziel: Gemeinsame Reflexion	Heidemarie Täuber, MSc. MSc. MBA. Leitende Wissens- und Gesundheitsmanagerin htaeber@hera.co.at
Regelmäßige Workshops: Veränderungen als Chance für die Abteilungsleitungen der Pflege	Ziel: Umgang mit Veränderungen	Doris Herok Stv. Pfl.Dir. ⁱⁿ , akad.Sozialmanagerin; dherok@hera.co.at
Gesundheitsfördernde Selbstführung ist in den Zielvereinbarungen des Mitarbeiterorientierungsgesprächs der Pflege integriert	Ziel: Gesundheitsfördernde Führung der MitarbeiterInnen	Doris Herok Stv. Pfl.Dir. ⁱⁿ , akad.Sozialmanagerin; dherok@hera.co.at
Workshops: "Kommunikativ führen - Führungsverhalten bewusst gestalten" für Abteilungsleitungen	Ziel: Kommunikation in der interdisziplinären Zusammenarbeit	Heidemarie Täuber, MSc. MSc. MBA. Leitende Wissens- und Gesundheitsmanagerin htaeber@hera.co.at
Vorsorgeuntersuchungen mit psychosozialen Screening	Im Rahmen der Gesundenuntersuchung kann durch ein Fragebogenscreening der persönliche Lebensstil im Hinblick auf psychische Risikofaktoren, Stress und Burnout, sowie Angst und Depression erfasst werden. Ziel: Bei Auffälligkeiten im psychosozialen Screening besteht unverbindlich die Möglichkeit auf ein Coaching Gespräch.	Heidemarie Täuber, MSc. MSc. MBA. Leitende Wissens- und Gesundheitsmanagerin htaeber@hera.co.at
Workshop - Stressbewältigung und Burnout Prävention für Führungskräfte	Der anfängliche, sehr ausführliche Theorieteil macht verständlich was man unter „Stress“ versteht und spannt den Bogen zum Thema „Burnout“. Was ist Burnout? Wie kann man Burnout erkennen? Modelle, Ursachen,.. Der anschließende Workshopteil bietet Gelegenheit, sich selbst einzuschätzen. Wie schaut es mit dem eigenen Energiehaushalt aus? Zum Abschluss nimmt jeder Teilnehmer, jede Teilnehmerin seine, ihre möglichen Perspektiven, Veränderungsmöglichkeiten mit.	Heidemarie Täuber, MSc. MSc. MBA. Leitende Wissens- und Gesundheitsmanagerin htaeber@hera.co.at
LKH-UNIV. KLINIKUM GRAZ		
Coaching	Eine unkomplizierte und anonyme Möglichkeit, Coaching-Einheiten für Führungskräfte und MitarbeiterInnen in Anspruch zu nehmen, ist gegeben.	Dr. ⁱⁿ Astrid Klein Betriebsärztlicher Dienst astrid.klein@klinikum-graz.at Mag. ^a Elisabeth Zaponig Abteilung Personalentwicklung elisabeth.zaponig@klinikum-graz.at
Standard zur Förderung zukünftiger Führungskräfte im mittleren und oberen Management	FörderkandidatInnen werden gemäß einheitlichem Konzept auf die Führungsfunktion vorbereitet, mit folgenden Zielen: <ul style="list-style-type: none">Führungskräfte setzen Führungsgrundsätze	Pfl.Dir. ⁱⁿ Christa Tax, MSc, christa.tax@klinikum-graz.at

Maßnahme / Projekt	Kurzbeschreibung	Kontakt
	<p>der Stmk. KAGes in ihrem Wirkungsbereich um.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausreichend adäquat vorbereitete Führungskräfte stehen zur Verfügung. • Gemeinsames Führungsverständnis und positives Führungsverhalten sind erreicht. 	<p>Mag.^a Elisabeth Zaponig Abteilung Personalentwicklung elisabeth.zaponig@klinikum-graz.at</p>
<p>Gesunde Organisation - Gesundes Führen / Bereich Pflege</p>	<p>Die bestehenden Führungsgrundsätze der KAGes werden lebendig gemacht, eine aktive Auseinandersetzung mit den Führungsgrundsätzen findet statt.</p> <p>Strategien und Instrumente für „Gesundes Führen“ sind bekannt.</p> <p>Fortbildung für alle Führungskräfte zum Thema „Gesunde Organisation – Gesundes Führen“ wird angeboten.</p> <p>Auch im Rahmen des MitarbeiterInnengesprächs findet Thematisierung statt.</p> <p>Wirkung – langfristig:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stärkung des Wir-Gefühls • Schaffung einer einheitlichen Sprache • Identifikation mit dem Unternehmen • Förderung der eigenen und der Gesundheit der MitarbeiterInnen • Förderung der gesunden Organisation 	<p>Pfl.Dir.ⁱⁿ Christa Tax, MSc, christa.tax@klinikum-graz.at</p> <p>Mag.^a (FH) Maria Haring Pflegedirektion maria.haring@klinikum-graz.at</p>
<p>Impulsvorträge zum Thema Kommunikation und Konfliktbearbeitung</p>	<p>Sensibilisierung aller MitarbeiterInnen im Umgang miteinander</p>	<p>Mag.^a Elisabeth Zaponig Abteilung Personalentwicklung elisabeth.zaponig@klinikum-graz.at</p>
<p>Erfahrungsaustausch Führungskräfte</p>	<p>Bieten einer Plattform, in der Anforderungen und Herausforderungen im Führungsalltag besprochen und gemeinsam Erfahrungen ausgetauscht bzw. bedarfsgerecht bearbeitet werden. Im Jahr 2012 stehen Themen der Motivation, der Konfliktbearbeitung, des Change- und Selbstmanagement im Fokus.</p>	<p>Mag.^a Elisabeth Zaponig Abteilung Personalentwicklung elisabeth.zaponig@klinikum-graz.at</p> <p>In Kooperation mit der MedUni Graz</p>
<p>Teambesprechung der „Besonderen Art“</p>	<p>Möglichkeit einer „gesunden“ Teambesprechung abseits vom normalen Arbeits- und Stationsalltag um gemeinsam Ziele zu erarbeiten, Kreativität zu fördern und Teams zu stärken.</p>	<p>OSr. Helene Kink-Lichtenecker, Betriebsrat helenamaria.kink-lichtenecker@klinikum-graz.at</p>
<p>Betriebsvereinbarungen, so zB.: zum Rauchfreien Krankenhaus</p>	<p>Diese Betriebsvereinbarungen leisten einen Beitrag zur betrieblichen Gesundheitsförderung und zur gesundheitsfördernden Führung von MitarbeiterInnen</p>	<p>Michael Kazianschütz, MBA, Stv. Leiter, Sicherheitstechnischer Dienst, Beauftragter RFKH michael.kazianschuetz@klinikum-graz.at</p>
<p>Toolbox der Stabsstelle QM-RM</p>	<p>Ziel ist die Bereitstellung von Instrumenten (Befragungstool, Qualitätszirkel, SOPs, Vorgabedokumente).</p> <p>Beratung, Begleitung und Training dienen dazu, Ziele besser erreichen zu können.</p>	<p>Dr. Gerald Sendlhofer Leiter, Stabsstelle QM-RM gerald.sendlhofer@klinikum-graz.at</p> <p>Mag.^a Christine Foussek Stv. Leitung, Stabsstelle QM-RM christine.foussek@klinikum-graz.at</p>

Maßnahme / Projekt	Kurzbeschreibung	Kontakt
SMZ SÜD – KAISER FRANZ JOSEF-SPITAL		
<p>Coaching für Führungskräfte im Kaiser Franz Josef Spital</p>	<p>Coaching ist die zeitlich begrenzte (max. 1 Jahr dauernde), lösungs- und zielorientierte sowie partnerschaftlich ablaufende Begleitung von Führungskräften in beruflichen Entscheidungs- und / oder Veränderungsprozessen.</p> <p>Im Jahr 2011 waren vorerst Abteilungs- bzw. InstitutsvorständInnen und OberärztInnen Zielgruppe. Ab 2012 wird Coaching auf alle Führungskräfte in den unterschiedlichen Berufsgruppen ausgeweitet.</p>	<p>Betina Tötl Personalentwicklerin betina.toeltl@wienkav.at</p>

9. Literatur und weiterführende Quellen

Die folgenden Literatur- und Weblink-Listen enthalten zur leichteren Orientierung thematische Zuordnungen zu den Themen, auf die sich die zitierte Literatur bezieht. Die im Fließtext der Broschüre angegebenen Zitationsnummern entsprechen den Nummern in der Spalte ganz links.

Zitierte Literatur

Zitate und Zitationsnummern	Literatur bezieht sich auf				
	Allgemeiner Hintergrund	Selbstführung	Mitarbeiter-Führung	Organisationsentwicklung	GFKH-Konzept
1 Badura B. (2009): Berichtswesen – warum Sozialkapital in die Bilanz muss. In: Kromm W., Frank G. (Hg.) (2009): Unternehmensressource Gesundheit. Warum die Folgen schlechter Führung kein Arzt heilen kann. Düsseldorf: Symposion Publishing GmbH, 117-131				<input checked="" type="checkbox"/>	
2 Gallup Pressemitteilung http://eu.gallup.com/Berlin/153302/Pressemitteilung-zum-Gallup-Engagement-Index-2011.aspx , besucht am 17.09.2012	<input checked="" type="checkbox"/>				
3 Hüther, G (2009): Wie gehirngerechte Führung funktioniert. In: managerSeminare 130, 30-34	<input checked="" type="checkbox"/>				
4 Parent-Thirion A., Fernández Macías E., Hurley J., Vermeylen G. (2007): Fourth European Working Conditions Survey. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions	<input checked="" type="checkbox"/>				
5 Biffi G., Faustmann A., Gabriel D., Leoni T., Mayrhuber C., Rückert E. (2011): Psychische Belastungen der Arbeit und ihre Folgen. Krems & Wien: Donau-Universität Krems im Auftrag der Arbeiterkammer Wien	<input checked="" type="checkbox"/>				
6 Matussek A. K. (2012): Führung und Gesundheit. Ein praktischer Ratgeber zur Förderung der psychosozialen Gesundheit im Betrieb. Tipps, Selbstcheck, Leitfaden. Norderstedt: Books on Demand			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
7 Schmidt J., Schröder H. (2009): Präsentismus – Krank zur Arbeit aus Angst vor Arbeitsplatzverlust. In: Badura B., Schröder H., Klose J., Macco K. (Hg.): Fehlzeiten-Report 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern. Heidelberg: Springer, 93–100	<input checked="" type="checkbox"/>				
8 Leoni T. (Hg.) (2011): Fehlzeitenreport 2011. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich. Wien: Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung	<input checked="" type="checkbox"/>				
9 World Health Organization – Regional Office for Europe (Eds.) (2006): Psychische Gesundheit: Herausforderungen annehmen, Lösungen	<input checked="" type="checkbox"/>				

Zitate und Zitationsnummern	Literatur bezieht sich auf				
	Allgemeiner Hintergrund	Selbstführung	Mitarbeiter-Führung	Organisationsentwicklung	GFKH-Konzept
schaffen. Bericht über die Europäische Ministerielle WHO-Konferenz. Kopenhagen: World Health Organization . Regional Office for Europe					
10 Fischer J.E. (2009): Stress, Produktivität und Gesundheit. In: : Kromm W., Frank G. (Hg.) (2009): Unternehmensressource Gesundheit. Warum die Folgen schlechter Führung kein Arzt heilen kann. Düsseldorf: Symposium Publishing GmbH, 54-68			<input checked="" type="checkbox"/>		
11 Enterprise for Health (Hg.) (2005): Psychosoziale Gesundheit und Führung. Gütersloh und Essen: Bertelsmann Stiftung und BKK Bundesverband			<input checked="" type="checkbox"/>		
12 Ilmarinen J., Tempel J. (2002): Arbeitsfähigkeit 2010: Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben? Düsseldorf und Hamburg: DGB Bildungswerk e.V. und VSA-Verlag			<input checked="" type="checkbox"/>		
13 Hinding B., Akca S., Spanowski M., Kastner M. (2012): Mit Wertschätzungskultur zu mehr Stolz und Leistungsfähigkeit bei Pflegenden. In: Reichwald R., Frenz M., Hermann S., Schipanski A. (Hg.): Zukunftsfeld Dienstleistungsarbeit. Professionalisierung – Wertschätzung – Interaktion. Wiesbaden: Gabler, 505-524			<input checked="" type="checkbox"/>		
14 Netta F. (2011): Synchronwirkung der Führungskultur auf Gesundheit und Betriebsergebnis. In: Badura B., Ducki A., Schröder H., Klose J., Macco K. (Hg.): Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Berlin, Heidelberg, New York: Springer, 179-190	<input checked="" type="checkbox"/>				
15 Schönborn G., Buchholz C. (2009): Unternehmenskultur – Erfolgstreiber und Erfolgsbremsen. In: Kromm W., Frank G. (Hg.) (2009): Unternehmensressource Gesundheit. Warum die Folgen schlechter Führung kein Arzt heilen kann. Düsseldorf: Symposium Publishing GmbH, 91-113				<input checked="" type="checkbox"/>	
16 Gesundes Führen - was ist das? http://research-team.at/produkte-and-instrumente/betriebliche-gesundheitsfoerderung1/gesundes-fuehren/ , besucht am 18.09.2012			<input checked="" type="checkbox"/>		
17 Ducki A., Felfe J. (2011): Führung und Gesundheit: Überblick. In: Badura B., Ducki A., Schröder H., Klose J., Macco K. (Hg.): Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Berlin, Heidelberg, New York: Springer, VII-XII	<input checked="" type="checkbox"/>				
18 Pangert B. (2011): Prädiktoren gesundheitsförderlichen Führungshandelns. Dissertation. Freiburg / Breisgau: Albert-Ludwigs-Universität	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
19 Kistler E., Fuchs T. (2004): Was ist Gute Arbeit? Anforderungen aus der Sicht von Erwerbstätigen. Eine repräsentative Befragung im Rahmen der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA). Zwischenbericht. Stadbergen: INIFES – Internationales Institut für Empirische Sozialökonomie,	<input checked="" type="checkbox"/>				

Zitate und Zitationsnummern	Literatur bezieht sich auf				
	Allgemeiner Hintergrund	Selbstführung	Mitarbeiter-Führung	Organisationsentwicklung	GFKH-Konzept
gGmbH					
20 Karasek R., Theorell T. (1990): Healthy works: Stress, productivity, and the reconstruction of working life . New York: Basic Books	<input checked="" type="checkbox"/>				
21 De Jonge J., Dormann C., van den Tooren M. (2007): The demand-induced strain compensation model. Renewed theoretical considerations and empirical evidence . In: Näsvall K., Hellgren J., Swerke M. (Hg.): <i>The individual in the changing working life</i> . Cambridge: Cambridge University Press, 67-87	<input checked="" type="checkbox"/>				
22 Vincent S. (2011): Gesundheits- und entwicklungsförderndes Führungsverhalten: Ein Analyseinstrument . In: Badura B., Ducki A., Schröder H., Klose J., Macco K. (Hg.): <i>Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft</i> . Berlin, Heidelberg, New York: Springer, 49-60			<input checked="" type="checkbox"/>		
23 Zimber A., Gregersen S. (2011): Gesundheitsfördernd führen – ein Projekt der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) . In: Badura B., Ducki A., Schröder H., Klose J., Macco K. (Hg.): <i>Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft</i> . Berlin, Heidelberg, New York: Springer, 111-119			<input checked="" type="checkbox"/>		
24 Donaldson-Feilder E., Yarker J., Lewis R. (2011): Preventing stress in organizations. How to develop positive managers . Oxford: Wiley-Blackwell				<input checked="" type="checkbox"/>	
25 Siegrist J. (1996). Soziale Krisen und Gesundheit . Göttingen: Hogrefe.	<input checked="" type="checkbox"/>				
26 Bethge M., Radoschewski F.M. (2011): Adverse effects of effort-reward imbalance on work ability: Longitudinal findings from the German Sociomedical Panel of Employees . In: <i>International Journal of Public Health</i> , DOI 10.1007/s00038-011-0304-2			<input checked="" type="checkbox"/>		
27 Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (Hg). (2011): Kein Stress mit dem Stress. Eine Handlungshilfe für Führungskräfte . Dortmund: Eigenverlag			<input checked="" type="checkbox"/>		
28 Psychische Belastung steigt trotz Vorsorge der Manager https://www.wdf.at/content/site/home/presse/article/769.html ; besucht am 06.09.2012		<input checked="" type="checkbox"/>			
29 Dietscher C., Nowak P., Stidl T. (2004): Gesundheitsförderndes Führen in Spitälern und Pflegeeinrichtungen . Wien: ÖGTPGF, LBIMGS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30 Sauer S., Andert K., Kohls N. Müller G.F. (2011): Mindful leadership: Sind achtsame Führungskräfte leistungsfähigere Führungskräfte?		<input checked="" type="checkbox"/>			

Zitate und Zitationsnummern	Literatur bezieht sich auf				
	Allgemeiner Hintergrund	Selbstführung	Mitarbeiter-Führung	Organisationsentwicklung	GFKH-Konzept
In: Gruppendynamik und Organisationsberatung 42, 339-349					
31 Franke F., Felfe J. (2011): Diagnose gesundheitsförderlicher Führung – Das Instrument „Health-oriented Leadership“ . In: Badura B., Ducki A., Schröder H., Klose J., Macco K. (Hg.): Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Berlin, Heidelberg, New York: Springer,4-13			<input checked="" type="checkbox"/>		
32 Graf H., Grote V. (2003): Betriebliche Gesundheitsförderung als Personal- und Organisationsentwicklung in Klein- und Mittelunternehmen aus Sicht von Führungspersonen . Rosegg: logo consult			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
33 Hämmig O., Brauchli R., Bauer G.F. (2012): Effort-reward and work-life imbalance, general stress and burnout among employees of a large public hospital in Switzerland . In: Swiss Med Weekly 142, w13577	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
34 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2008): Führung und Familie. Wie Unternehmen Work-Life-Balance fördern können. Ein Leitfaden für die Praxis . Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
35 Rock D. (2008): SCARF: a brain-based model for collaborating with and influencing others . In: NeuroLeadershipJournal 1			<input checked="" type="checkbox"/>		
36 Fredrickson B.L. (2004): The broaden-and-build theory of positive emotions . In: Phil. Trans. R. Soc. Lond. B. 359, 1367-1377	<input checked="" type="checkbox"/>				
37 Cohn M.A., Fredrickson B.L. (2009): Positive emotions . In: Lopez S.J., Snyder C.R. (Hg.): Oxford Handbook of Positive Psychology. Oxford, New York: Oxford University Press, 13-24	<input checked="" type="checkbox"/>				
38 Manz C.C., Sims H.P. (2001): The new super leadership. Leading others to lead themselves . San Francisco: Berret-Koehler	<input checked="" type="checkbox"/>				
39 Müller G.F. (2005): Führung durch Selbstführung . In: Gruppendynamik und Organisationsberatung 36 (3), 325-334	<input checked="" type="checkbox"/>				
40 Haberleitner E., Deistler E., Ungvari R. (2007): Führen, fördern, Coachen. So entwickeln Sie die Potenziale Ihrer Mitarbeiter . Heidelberg Redline			<input checked="" type="checkbox"/>		
41 Leadership: Burn-out-Prophylaxe „Wertschätzung“ http://karrierenews.diepresse.com/home/karrieretrends/641013/Leadership_BurnoutProphylaxe-Wertschaetzung ; besucht am 24.08.2012		<input checked="" type="checkbox"/>			
42 Steinkellner P., Grünberger N., Frankus E. (2006): Coaching, der Erfolgsfaktor in der Führungskräfteentwicklung . In: O. Dengg (Hg.): Coaching – Ein Instrument für Management und Führung. Wien: LVAK		<input checked="" type="checkbox"/>			
43 Blake R.R., Mouton J., (1964): The Managerial Grid: The Key to Leadership Excellence . Houston: Gulf Publishing Co.	<input checked="" type="checkbox"/>				

Zitate und Zitationsnummern	Literatur bezieht sich auf				
	Allgemeiner Hintergrund	Selbstführung	Mitarbeiter-Führung	Organisations-entwicklung	GFKH-Konzept
44 Zimber A. (o.J.): BGW-Projekt „Führung und Gesundheit“ . Wie Führungskräfte zur Mitarbeitergesundheit beitragen können: Eine Pilotstudie in ausgewählten BGW-Mitgliedsbetrieben. Hamburg: BGW			<input checked="" type="checkbox"/>		
45 Tafvelin S., Amelius K., Westerberg K. (2011): Toward understanding the direct and indirect effects of transformational leadership on well-being: a longitudinal study . In: Journal of Leadership & Organizational Studies 18 (4), 480-492			<input checked="" type="checkbox"/>		
46 Havig A.K., Skogstad A., Veenstra M., Romøren T.I. (2011): The effects of leadership and ward factors on job satisfaction in nursing homes: a multilevel approach . In: Journal of Clinical Nursing 20, 3532-3542			<input checked="" type="checkbox"/>		
47 Michie S., Williams S. (2003): Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review . In: Occup Environ Med 2003 60, 3-9	<input checked="" type="checkbox"/>				
48 Creusen U., Eschemann N.R., Johann T. (2010): Positive Leadership: Psychologie erfolgreicher Führung. Erweiterte Strategien zur Anwendung des Grid-Modells: Mit GRID und Positiver Psychologie zu unternehmerischem Erfolg . Wiesbaden: Gabler			<input checked="" type="checkbox"/>		
49 Geißler H., Bökenheide T., Geißler-Gruber B. (2003): Der anerkennende Erfahrungsaustausch. Das neue Instrument für die Führung . Campus			<input checked="" type="checkbox"/>		
50 Slesina W. Gesundheitszirkel in Organisationen: Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung . In: Dietscher C., Nowak P., Pelikan J.M. (Hg.): Das Krankenhaus als gesundheitsfördernder Arbeitsplatz. Wien: Facultas			<input checked="" type="checkbox"/>		
51 Gunkel L., Grofmeyer E., Resch-Becke G. (2011): Handlungsfelder und Interventionen zur Entwicklung gesundheitsrelevanter Führungskompetenz in der betrieblichen Praxis . In: Badura B., Ducki A., Schröder H., Klose J., Macco K. (Hg.): Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Berlin, Heidelberg, New York: Springer, 121-134			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
52 Laufer H. (2005): Grundlagen erfolgreicher Mitarbeiterführung. Führungspersönlichkeit, Führungsmethoden, Führungsinstrumente . Offenbach: Gabal			<input checked="" type="checkbox"/>		
53 Kromm W., Frank G., Gadinger M. (2009): Sich tot arbeiten – und dabei gesund bleiben . In: Kromm W., Frank G. (Hg.) (2009): Unternehmensressource Gesundheit. Warum die Folgen schlechter Führung kein Arzt heilen kann. Düsseldorf: Symposion Publishing GmbH, 27-51	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
54 Drucker P. (1999): Management im 21. Jahrhundert . München: Econ	<input checked="" type="checkbox"/>				

Zitate und Zitationsnummern	Literatur bezieht sich auf				
	Allgemeiner Hintergrund	Selbstführung	Mitarbeiter-Führung	Organisationsentwicklung	GFKH-Konzept
55 Karl-Trummer U. (2007): Mitarbeiter/innen/gesundheit und ihre Determinanten im Setting Krankenhaus (GMK) . In: Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung (Hg.): Forschungsprogramm Transdisziplinäres Forschen - Geistes-, Sozial- und Kulturwissenschaften (TRAFO). Einblicke und Rückblicke. Wien: BMWF	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
56 Bundesanstalt für Arbeit (2004): Arbeitsfähigkeit – ein Informationspapier . Dortmund: BAuA	<input checked="" type="checkbox"/>				
57 Pelikan J.M., Dietscher C., Krajic K. (2008): Gesundheitsförderung als Neuorientierungs- und Qualitätsstrategie von Gesundheitseinrichtungen . In: Dietscher C., Krajic K., Pelikan J.M.: Gesundheitsfördernde Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen. Konzept und Praxis in Österreich. Wien: Bundesministerium für Gesundheit	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
58 Pelikan J.M., Dietscher ,C., Krajic K., Nowak P. (2005): Eighteen core strategies for Health Promoting Hospitals . In: Gröne O., Garcia-Barbero M. (Eds.): Health Promotion in hospitals: Evidence and quality management; Copenhagen: World Health Organization – Regional Office for Europe	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
59 Gröne O. (2006): Gröne O. (2006): Einführung von Gesundheitsförderung in Krankenhäusern: Handbuch und Selbstbewertungsformulare . Copenhagen: World Health Organization – Regional Office for Europe	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
60 Pelikan J.M. (2007): Health Promoting Hospitals – Assessing Developments in the Network. In: Italian Journal of Public Health 4 (4), 261-270	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
61 Donabedian A. (1966): Evaluating the quality of medical care . In: Milbank Memorial Fund Quarterly 44, 166-203	<input checked="" type="checkbox"/>				

Weiterführende Literatur

Zitate und Zitationsnummern	Literatur bezieht sich auf				
	...	Allgemeiner Hintergrund	Selbstführung	Mitarbeiter-Führung	Organisations-entwicklung
62 Ackerley C., Sangvai D.G., Udayakumar K., Shah B.R., Kalman N.S., Cho A.H., Schulman K.A., Fulkerson W.J., Dzau V.J. (2011): Training the next generation of physician executives: An innovative residency pathway in management and leadership. In: Academic Medicine 86 (5), 575-579			<input checked="" type="checkbox"/>		
63 Arnold R. (2011): Emotionale Führung. In: Michael Göhlich, Susanne Maria Weber, Christiane Schiersmann und Andreas Schröer (Hg.): Organisation und Führung. Beiträge der Kommission Organisationspädagogik. Reihe Organisation und Pädagogik 11, Wiesbaden: VS Verlag, 301-310			<input checked="" type="checkbox"/>		
64 Becke G. (2011): Organisationale Achtsamkeit als Gestaltungskonzept für adaptive Vertrauenskulturen. In: Becke G., Behrens M., Bleses P., Evers J., Hafkesbrink J. (2011): Organisationale Achtsamkeit in betrieblichen Veränderungsprozessen – Zentrale Voraussetzungen für innovationsfähige Vertrauenskulturen. Bremen: Forschungszentrum Nachhaltigkeit der Universität Bremen, 13-118				<input checked="" type="checkbox"/>	
65 Becke G., Behrens M., Bleses P., Evers J., Hafkesbrink J. (2011): Organisationale Achtsamkeit in betrieblichen Veränderungsprozessen – Zentrale Voraussetzungen für innovationsfähige Vertrauenskulturen. Bremen: Forschungszentrum Nachhaltigkeit der Universität Bremen				<input checked="" type="checkbox"/>	
66 Cameron K. (2008): Positive leadership. Strategies for extraordinary performance. San Francisco: Berret-Koehler			<input checked="" type="checkbox"/>		
67 Crowden T., Cummings G., Profetto-McGrath J., (2011): Leadership practices and staff nurses' intent to stay: a systematic review. In: Journal of Nursing Management 19, 461-477			<input checked="" type="checkbox"/>		
68 Eilles-Matthiesen C., Scherer S. (2011): Bindung, Leistung, Kontrolle und Selbstwertschutz: Die Motive des Mitarbeiters als Perspektive sozial kompetenten Führungsverhaltens. In: Badura B., Ducki A., Schröder H., Klose J., Macco K. (Hg.): Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Berlin, Heidelberg, New York: Springer, 15-25			<input checked="" type="checkbox"/>		
69 Elger C.E. (2009): Neuroleadership. Erkenntnisse der Hirnforschung für die Führung von Mitarbeitern. Planegg / Münschen: Haufe			<input checked="" type="checkbox"/>		
70 Eriksson A. (2011): Health-Promoting Leadership: A study of the concept and critical conditions for implementation and evaluation. Doctoral thesis. Gothenburg: Nordic School of Public Health	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

Zitate und Zitationsnummern	Literatur bezieht sich auf				
	Allgemeiner Hintergrund	Selbstführung	Mitarbeiter-Führung	Organisationsentwicklung	GFKH-Konzept
71 Feigl M., Loitzl G., Gruber B., Kriener B. (2011): Gesundheitsförderndes Führen durch gesunde(te) Führungskräfte. Endbericht an den Fonds Gesundes Österreich. Unveröffentlichter Projektbericht			<input checked="" type="checkbox"/>		
72 Gardner W.L., Cogliser C.C., Davis K., Dickens M.P. (2011): Authentic leadership: A review of the literature and research agenda. In: The Leadership Quarterly 22, 1120-1145			<input checked="" type="checkbox"/>		
73 Kromm W., Frank G. (Hg.) (2009): Unternehmensressource Gesundheit. Warum die Folgen schlechter Führung kein Arzt heilen kann. Düsseldorf: Symposion Publishing GmbH	<input checked="" type="checkbox"/>				
74 Kuoppala J., Lamminpää A., Liira J., Vainio H. (2008): Leadership, Job Well-Being, and Health Effects – A Systematic Review and a Meta-Analysis. In: Journal of Occupational & Environmental Medicine 50 (8), 904-915	<input checked="" type="checkbox"/>				
75 Nilsson K., Hertting A., Petterson I.-L., Theorell T. (2005): Pride and confidence at work: potential predictors of occupational health in a hospital setting. In: BMC Public Health 5 (92), doi: 10.1186/1471-2458-5-92	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
76 Schmidt C.E., Möller J., Schmidt K., Gerbershagen M.U., Wappler F., Limmroth V., Padosch S.A., Bauer M. (2012): Generation 55+. Führung und Motivation von Generationen im Krankenhaus. In: Der Anästhesist 2012, DOI 10.1007/s00101-012-2055-8			<input checked="" type="checkbox"/>		
77 Schreuder J.A.H., Roelen C.A.M., van Zweeden N.F., Jongma D., van der Klink J.J.L., Groothoff J.W. (2011): Leadership effectiveness and recorded sickness absence among nursing staff: a cross-sectional pilot study. In: Journal of Nursing Management 19, 585-595			<input checked="" type="checkbox"/>		
78 Spreitzer G.M. (2006): Leading to grow and growing to lead: Leadership development lessons from positive organizational studies. In: Organizational Dynamics 35 (4), 305-315		<input checked="" type="checkbox"/>			
79 Ulich E. (1998): Arbeitspsychologie. Bern: Hans Huber	<input checked="" type="checkbox"/>				
80 World Health Organization – Regional Office for Europe (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Kopenhagen: Eigenverlag	<input checked="" type="checkbox"/>				
81 Leoni T. (2012): Fehlzeitenreport 2012. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich. Wien: Wirtschaftsforschungsinstitut	<input checked="" type="checkbox"/>				
82 Grabitz I., Wisdorff F. (2012): Karriere trotz Teilzeit – in diesen Firmen geht das. In: Die Welt, 9. Juni 2012				<input checked="" type="checkbox"/>	
83 Stadler P., Spieß E. (2005): Gesundheitsförderliches Führen – Defizite erkennen und Fehlbelastungen der Mitarbeiter reduzieren. In:			<input checked="" type="checkbox"/>		

Zitate und Zitationsnummern	Literatur bezieht sich auf				
	...	Allgemeiner Hintergrund	Selbstführung	Mitarbeiter-Führung	Organisations-entwicklung
ArbeitsMed.Sozialmed.Umweltmed. 40 (7), 384-390					
84 Badura B., Walter U., Hehlmann T. (2010): Betriebliche Gesundheitspolitik: Der Weg zur gesunden Organisation . Berlin und Heidelberg: Springer	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
85 Graf A. (2000): Vertrauen und Unternehmenskultur im Führungsprozess . In: Zeitschrift für Wirtschafts- und Unternehmensethik 1 (3), 357-360			<input checked="" type="checkbox"/>		
86 Middeldorf I. (2011): Personalbindung im demografischen Wandel: Die entscheidende Rolle der Mitarbeiterbindung für den Unternehmenserfolg . Hamburg: Diplomica			<input checked="" type="checkbox"/>		

Dank für Feedback und Beratung an:

Mag.^a Christina FINDING, MSc (Steiermärkische Gebietskrankenkasse, BGF-Netzwerk Österreich)

Dr. Klaus ROPIN (Fonds Gesundes Österreich)

Mag. Stefan SPITZBART (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger)

Erstellt in Zusammenarbeit mit

Bundesministerium für Gesundheit



Fonds Gesundes Österreich



Gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich



Geschäftsbereich



Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger



**Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger**

Österreichisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung

