

Was erreicht das UnternehmerInnenmodell Gesundheitsförderung durch Führungskräfte? - Welche Einführungsberatung unterstützt?

1 Einleitung

Der vorliegende Beitrag beschreibt das Anwendungsforschungsprojekt „Gesundheitsfördernde Führung“, das von der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse getragen und vom Fonds Gesundes Österreich, von der Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft und Wirtschaftskammer Niederösterreich gefördert wurde. Die Laufzeit des Projekts war 2008-2011. Insgesamt nahmen 16 niederösterreichische Unternehmen mit bis zu 50 Beschäftigten teil.

Die unmittelbare Zielgruppe waren UnternehmerInnen und Führungskräfte in Klein(st)betrieben als Schlüsselpersonen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Im Mittelpunkt stand die Vermittlung von Führungswerkzeugen und –verhaltensweisen, die zur Gesundheitsförderung der Beschäftigten beitragen. Zusätzlich sollten diese der Einführung und Erhaltung selbstlernender, gesundheitsfördernder Organisationsstrukturen und –entwicklungsprozesse dienen.

Die betrieblichen Prozesse wurden begleitet von einer Prozess- und externen Ergebnisevaluation mit Kontrollgruppendesign und pre- und post-Einsatz von Arbeitsbewältigungs-Index und IMPULS-Test (Kriener & Gruber, 2011).

2 UnternehmerInnenmodell Gesundes Führen

Am Ende des Anwendungsforschungsprojekts formte sich das Mitarbeiter- und Unternehmensführungs-Modell mit dem Titel „UnternehmerInnenmodell Gesundes Führen“. Abgesehen von der Einführungsberatung im Betrieb realisiert sich hier betriebliche Gesundheitsförderung durch „Gesundes Führen“ und damit durch die Führungskräfte selbst.

Das Modell nimmt gesundheitswissenschaftliche Erkenntnisse über Gesundheits- und Arbeitsbewältigungs-Ressourcen in der Arbeitswelt auf, die u.a. sind: Wertschätzung und hier insbesondere Anerkennung durch Vorgesetzte (Siegrist, 1996) mittels „teilnehmend-partizipativen Vorgesetztenver-

halten“ (Rimann et al., 1993). Weiter integriert es die betrieblichen Erfahrungen mit wertschätzenden Dialogen (Geißler et al. 2007), die seit 2001 vorrangig in größeren Unternehmen nachgefragt und umgesetzt wurden.

Der Weg „Gesundes Führen“ orientiert sich am Ablauf und den Prinzipien der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Tab. 1: Meilensteine Gesundes Führen

I.	Planung, Steuerung und Kommunikation
II.	Vier-Augen-Gespräche zwischen Führungskraft und Beschäftigten zum Zweck des „Anerkennenden Erfahrungsaustauschs“ über Ist-Situation und Wunsch bzw. bei gesundheitlich gefährdeten Mitarbeiter/innen „Achtsames Arbeitsbewältigungsgespräch“ zur Abklärung der Wiederherstellungserfordernisse für Arbeitsbewältigung.
III.	Ernstnehmen und Zusammenführen der persönlichen Einschätzungen und Hinweise der Mitarbeiter/innen, Ableiten von Schlussfolgerungen für gesundheitsfördernde Maßnahmen und für eine gesunde Unternehmensentwicklung
IV.	Rückmeldung an die Beschäftigten
V.	Gemeinsame Umsetzung von Maßnahmen
VI.	Gemeinsame Bewertung des Umgesetzten und ggf. Gewinnen neuer Gestaltungshinweise in der Wiederholung des Anerkennenden Erfahrungsaustauschs / der Achtsamen Arbeitsbewältigungsgespräche

3 Einführungsberatung

Der erste Durchlauf „Gesundes Führen“ im Betrieb wird durch externe BeraterInnen begleitet und unterstützt, danach soll das Führungsvorgehen in den Regelbetrieb übergehen und die Führungsinstrumente können eigenständig Anwendung finden. Die Einführungsberatung gliedert sich (nun nach dem Redesign am Ende der Anwendungsforschung) in drei Schritte (Gruber et al. 2011):

Tab. 2: Schritte der Einführungsberatung

1.	befasst sich mit der Sensibilisierung der Führungskräfte mit einem persönlich-vertraulichen Führungskräfte-Coaching zu eigenen Gesundheits- und Arbeitsbewältigungsbelangen.
2.	konzentriert sich auf die betriebsinterne/-spezifische Befähigung und

	Vermittlung der gesundheitsfördernden Dialogwerkzeuge und –haltungen an die Führungskräfte. Bei diesem Termin wird auch die organisatorische Umsetzung abgestimmt. Dazu gehören Ankündigung, Einladung der Mitarbeiter/innen und praktische Durchführung der Dialoge.
3.	dreht sich um die Auswertung der Gesprächshinweise. Es entsteht eine – nach Häufigkeit der Nennungen - priorisierte gesundheitsbezogene Stärken- und Schwächenliste aus Sicht der Beschäftigten. Diese ist die Grundlage zur Erarbeitung von bedarfsgerechten betrieblichen Fördermaßnahmen. Entweder findet die Schlussfolgerung und Maßnahmenentwicklung im Kreis mit den Beschäftigten bzw. von stellvertretenden Beschäftigten statt oder die beschlossenen Maßnahmen werden in geeigneter Form wieder an die Belegschaft rückgemeldet und damit auch das Startzeichen für die Umsetzung gegeben.

4 Resümee der Anwendungsforschung

Das „UnternehmerInnenmodell Gesundes Führen“ erwies sich als taugliches Alternativvorgehen betrieblicher Gesundheitsförderung, das für einen Teil kleiner Betriebe passte; ein anderer Teil interessierter Betriebe zog ein stärker beratungsgestütztes Vorgehen vor.

„Gesundes Führen“ wirkte positiv auf die Arbeitsbewältigungsfähigkeit der Beschäftigten. Dies erfuhren insbesondere die Beschäftigten, die am „Anerkennenden Erfahrungsaustausch“ mit ihrer Führungskraft teilgenommen haben und jene, die aus dem Gespräch abgeleitete und umgesetzte betriebliche Maßnahmen wahrnehmen haben.

Gleichwohl erwies sich Zeitknappheit der Führungskräfte als ein Hindernis für die Durchführung und damit auch für die Wirksamkeit von „Gesundem Führen“. So kamen nicht alle Beschäftigten in den Genuss einer Einladung zum „Anerkennenden Erfahrungsaustausch“ und die Maßnahmenumsetzung bzw. zumindest die Kommunikation über die Maßnahmenumsetzung wurde häufig vernachlässigt.

„Gesundes Führen“ in kleinen Betrieben brachte den Führungskräften eine beachtliche Anzahl an Hinweisen von Mitarbeiter/innen. Es handelte sich bei einem Großteil der Rückmeldungen um Hinweise auf gelungene, wohlthuende, zufriedenstellende Aspekte der Arbeit oder des Unternehmens.

Die Führungskräfte nahmen – mit entsprechender Moderation und Unterstützung durch die Einführungsberatung – die Hinweise aus dem Anerkennenden Erfahrungsaustausch ernst und beschlossen bedarfsgerechte Fördermaßnahmen. Während nur ein Viertel der befragten Beschäftigten Maßnah-

menumsetzungen bemerkte, bilanzierten die Führungskräfte, dass mehr als die Hälfte der beschlossenen Maßnahmen umgesetzt wurde.

Vielleicht deshalb blieben das subjektive Gesundheitserleben und die Zufriedenheitsäußerungen der Beschäftigten nach „Gesundem Führen“ eher unbeeinflusst. Die Bewertung der Arbeits- und Organisationsbedingungen durch die Beschäftigten wurde in den Betrieben mit „Gesundem Führen“ eher kritischer.

Ein Großteil der Führungskräfte fand den „Anerkennenden Erfahrungsaustausch“ positiv und schöpft daraus Sinnvolles für ihre Mitarbeiterführung. Zwei Drittel schätzten Aufwand und Ertrag dieser Mitarbeitergespräche als ausgeglichen ein. Nur weniger als die Hälfte der Führungskräfte bemerkten unmittelbar positive Auswirkungen nach den Mitarbeitergesprächen.

Ein Großteil der Führungskräfte spricht davon, die gesundheitsfördernden Mitarbeitergespräche mit Adaptierungen fortsetzen zu wollen.

Literatur

- Geißler, H. / Bökenheide, T. / Schlünkes, H. / Geißler-Gruber, B. (2007): Der Faktor Anerkennung. Betriebliche Erfahrungen mit wertschätzenden Dialogen, Frankfurt/M. 2007.
- Gruber, B. / Feigl, M. / Loitzl, G. / Kriener, B.: Gesundheitsfördernde Führung: Capacity building im Betrieb. In: Krajic, K. (Hg.): Lernen für Gesundheit. Tagungsband zur Jahrestagung 2010 der Österreichischen Gesellschaft für Public Health. Linz, 2011.
- Kriener, Birgit & Gruber, Brigitta: „Gesundheitsförderndes Führen durch gesunde(te) Führungskräfte“. Evaluationsbericht. Wien, Vorchdorf, 2011. Download ...
- Rimann, Martin & Udrys, Ivars: Belastungen und Gesundheitsressourcen im Berufs- und Privatbereich. Eine quantitative Studie (Forschungsprojekt „Salute“: Personale und organisationale Ressourcen der Salutogenese, Bericht Nr. 3). Institut für Arbeitspsychologie, Eidgenössische Technische Hochschule, Zürich. 1993.
- Siegrist, J.: Soziale Krisen und Gesundheit. Eine Theorie der Gesundheitsförderung am Beispiel von Herz-Kreislauf-Risiken im Erwerbsleben. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle. 1996.