

Beiträge aus Wissenschaft und Praxis
Neue Folge Band 12

Monika Burmester / Alexandra Lehmann (Hrsg.)

Personalmanagement

Herausforderung für sozialwirtschaftliche und diakonische Organisationen



Denken und Handeln

Beiträge aus Wissenschaft und Praxis

Schriftenreihe der Evangelischen Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe

Neue Folge Band 12

Monika Burmester / Alexandra Lehmann (Hrsg.)

Personalmanagement
Herausforderung für sozialwirtschaftliche und
diakonische Organisationen

Bochum 2014

Druck: Hausdruckerei der EFH R-W-L

Online: www.efh-bochum.de

Inhaltsverzeichnis

Personalmanagement – Herausforderung für sozialwirtschaftliche und diakonische Organisationen _____ 9

Monika Burmester und Alexandra Lehmann

Gesundheitsorientierte Führung – Konzepte zur Förderung der psychischen Gesundheit von Mitarbeitenden _____ 15

Corinna Depenbrock

Die Wahrnehmung von Stress und Belastungen in sozialen Einrichtungen – Der Blick von Führungskräften auf ihre Mitarbeiter ____ 33

Christian Pälme

Personalführung in der Pflege – Eine quantitative Analyse am Beispiel der Caritas-Altenhilfe Dortmund GmbH _____ 50

Andrea Arning

Mitarbeiterbindung in der Stationären Altenhilfe – Ansatzpunkte für ein Bindungsmanagement auf Grundlage einer empirischen Analyse _____ 68

Anne Heers

Vorwort

Themen des Personalmanagements stehen im Fokus des vorliegenden Bandes von „Denken und Handeln“. Bei den Beiträgen dieses Bandes handelt es sich um Zusammenfassungen von Abschlussarbeiten, die Studierende des Masterstudiengangs Management in sozialwirtschaftlichen und diakonischen Organisationen der EFH RWL im Wintersemester 2012/13 und im Sommersemester 2013 eingereicht haben. Die Aufsätze spiegeln die Bedeutung wider, die dem Personalmanagement im Rahmen des Masterstudiengangs zukommt. Fragen des Personalmanagements haben in der Sozialwirtschaft in den letzten Jahren deutlich an Gewicht gewonnen. Die Veränderung der Rahmenbedingungen für soziale Dienstleistungen ging einher mit einer Ökonomisierung des Sozialen. In diesem Zusammenhang sowie im Horizont demografischer Entwicklungen und sinkender Arbeitslosigkeit haben sich die Beschäftigungsverhältnisse im Bereich der Sozialwirtschaft ebenso verändert wie die Anforderungen an das Personal. Fragen der Gewinnung von Mitarbeitenden, der Personalentwicklung und der Personalführung stellen sich in neuer Form.

Vor diesem Hintergrund behandeln die Beiträge dieses Bandes wichtige Aspekte des Themenfeldes Personalmanagement in sozialwirtschaftlichen Organisationen: Angesichts der Zunahme psychischer Belastungen und der wachsenden Zahl seelischer Erkrankungen in der Arbeitswelt – auch und gerade im sozialen Sektor – thematisiert Corinna Depenbrock Kernelemente gesundheitsorientierter und gesundheitserhaltender Mitarbeiterführung und beschreibt ein Konzept zur Förderung der psychischen Gesundheit von Mitarbeitenden. Die Untersuchung Christian Pälmes bezieht sich ebenfalls auf den Problemkreis psychischer Erkrankungen in sozialen Berufen. Er fragt dabei in spezifischer Weise danach, wie Führungskräfte in sozialen Einrichtungen Stress und Belastungen ihrer Mitarbeitenden wahrnehmen – oder eben auch nicht. Andrea Arning konturiert Aufgaben und Anforderungen, die sich für die Personalführung in der Pflege stellen, und formuliert elementare Kriterien guten Führungshandelns. Der Beitrag Anne Heers schließlich beschäftigt sich mit der Frage, wie Mitarbeitende in der Stationären Altenhilfe langfristig in einer Einrichtung gehalten werden können. Der Identifikation wesentlicher Arbeitsplatzmerkmale entspricht die Konturierung von Ansatzpunkten eines systematischen Bindungsmanagements.

Die vier Beiträge verschränken theoretische Ansätze mit empirischen Zugängen und praktischen Handlungsperspektiven. Sie beleuchten wichtige Aspekte des Themenfeldes Personalmanagement und vermitteln zugleich instruktive Einblicke in Lehre und Studium des Managementstudienangebots an unserer Hochschule. Ich danke den ehemaligen Studierenden sehr herzlich dafür, dass sie wesentliche Problemstellungen und Erkenntnisse ihrer Masterarbeiten in diesem Band präsentieren. Ich bin sicher, dass die Publikation auf reges Interesse stößt – bei Studierenden und Lehrenden wie bei Mitarbeitenden und Führungskräften in sozialwirtschaftlichen Organisationen.

Professor Dr. Gerhard K. Schäfer

Rektor

Bochum, im Juni 2014

Personalmanagement – Herausforderung für sozialwirtschaftliche und diakonische Organisationen

Monika Burmester und Alexandra Lehmann

Dem Personal und dem „angemessenen“ Umgang mit ihm wird in der Sozialwirtschaft seit einiger Zeit verstärkte Aufmerksamkeit zuteil. Personal ist als Erfolgsfaktor entdeckt, und Personalmanagement wird entsprechend auf Kongressen zum Thema gemacht (z.B. Bassarak/Noll 2012, BAGFW 2012, BAGFW 2014). Dieses Interesse kommt nicht von ungefähr. Im Sozialbereich haben sich die Arbeitsbedingungen in den vergangenen Jahren im Zuge der Ökonomisierung spürbar verschlechtert. Bemühungen um effizientere Leistungserbringung sowie um Kostensenkung bei gleichzeitiger Implementierung von Verfahren zur Qualitätskontrolle und -sicherung blieben nicht ohne Auswirkungen auf die Arbeitsprozesse, die Arbeitsinhalte, die Beschäftigungsverhältnisse und die Entlohnung. Im Umgang mit Personal und im Blick auf Mitarbeitende gleichen sich sozialwirtschaftliche Organisationen immer mehr dem erwerbswirtschaftlichen Bereich an und adaptieren dessen Konzepte. Entsprechend finden sich in der Fachliteratur zum Personalmanagement in der Sozialwirtschaft etliche Bezüge zu klassischen und aktuellen betriebswirtschaftlichen Personalmanagementthemen.

Zum Bedeutungsgewinn des Personalmanagement in der Sozialwirtschaft

Analog zum betriebswirtschaftlichen Verständnis wird Personal auch in sozialwirtschaftlichen Organisationen als wichtige Ressource gesehen (Schober/Schmidt/Simsa 2013). Der betriebswirtschaftliche Bezug auf Personal, der in dem Ressourcenbegriff seinen adäquaten Ausdruck findet, fokussiert auf die Funktionalität der Mitarbeitenden für die Erreichung der wirtschaftlichen Unternehmensziele (Nicolai 2009, Scholz 2011). Die Belegschaft wird danach beurteilt, inwieweit sie zum Unternehmenserfolg beiträgt. Dies spiegelt sich beispielsweise auch in Managementkonzepten (Stichwort: „Management by Objectives“), in denen vom Personal selbst die erfolgsorientierte Eigenbeurteilung verlangt wird, wider (Minssen 2012).

Im Unterschied zu erwerbswirtschaftlichen Unternehmen soll das Personal in Non-profit-Organisationen (NPOs) primär funktional für die Erreichung der von den Organisationen verfolgten Sachziele sein. Das gelingt unter den gegebenen Rahmenbedingungen nur dauerhaft, wenn die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Organisation sichergestellt ist. In dem Maße, wie sich die Bedingungen für die Erreichung der wirtschaftlichen Ziele sozialwirtschaftlicher Organisationen verschlechtern (d. h.: mindestens Kostendeckung unter Wettbewerbsbedingungen), nimmt der Druck auf die Mitarbeitenden zu. Diese müssen ebenfalls den wirtschaftlichen Anforderungen Rechnung tragen. Das macht es vielfach notwendig, solche sachfremden wirtschaftlichen Anforderungen in die Arbeitsvollzüge zu implementieren. Soziales Handeln – der eigentliche Inhalt der Arbeitsvollzüge – ist daher entsprechend auch an ökonomischen Vorgaben auszurichten. Be-

kannt ist dieses Hineinwirken in die Arbeitsvollzüge aus dem Controlling, dessen Instrumente mittlerweile gut beherrscht und selbst von Fachkräften als hilfreich angesehen werden (z.B. Reimer 2009). Wenngleich es nach wie vor kritische Stimmen gibt, die einen Widerspruch zwischen dem mittlerweile weit verbreiteten Managerialismus und dem originären Professionsverständnis konstatieren (z.B. Meyer/Leitner (2011) in Bezug auf NPOs; Polutta (2014) hinsichtlich der Sozialen Arbeit), so finden diese Reflektionen kaum Widerhall in der Praxis, die sich primär pragmatisch zu den veränderten Rahmenbedingungen verhält.

In der Sozialwirtschaft wurden und werden als Reaktion auf die identifizierten ökonomischen „Sachzwänge“ Arbeitsprozesse nach betriebswirtschaftlichen Kriterien optimiert – mit der Folge von Arbeitsverdichtung sowie einem höheren Maß an Arbeitsteilung in Kombination einerseits mit Spezialisierungsprozessen (z.B. Akademisierung), andererseits auch mit Dequalifizierungstendenzen (z.B. Pflegehilfskraft, Sozialassistentz). Fachliche Anforderungen haben sich verändert (z.B. Dokumentation statt Pflege), Befristungen sind weit verbreitet, und die Bezahlung ist unübersichtlich geworden (Kühnlein/Stefaniak/Wohlfahrt 2011). Die Tariffheterogenität beschränkt sich dabei nicht nur auf Unterschiede zwischen Trägern. Die Einführung neuer Tarife hat zudem zu (anderen Formen) differenzierter Bezahlung für gleiche Arbeit innerhalb von Einrichtungen in Abhängigkeit von der Dauer der Betriebszugehörigkeit und/oder der Beschäftigungsform geführt.

Von Mitarbeitenden wird eine hohe Anpassungsfähigkeit und Anpassungsbereitschaft an veränderte Anforderungen in Bezug auf Arbeitszeiten, Arbeitsinhalte, Beschäftigungsverhältnisse und Bezahlung verlangt. Mehr Flexibilität geht mit weniger Arbeitsplatzsicherheit, erhöhtem Leistungsdruck und (bei Stellenwechsel oder Neueinstellung) mit geringerer Vergütung einher. In einigen Arbeitsfeldern ist – ggf. mit regionalen Unterschieden – die Grenze der Belastbarkeit erreicht, was sich in akutem Fachkräftemangel äußert. Einrichtungen fällt es zunehmend schwerer, freie Stellen rasch zu besetzen. Das gilt in hohem Maße in der Pflege, in einigen Regionen auch im Bereich der Frühförderung. Fachkräftemangel wird von Einrichtungsleitungen in allen Bereichen erwartet (Sagmeister 2014). Die Gründe für diese ungünstige Entwicklung sind zum Teil Resultat der skizzierten Veränderungen, die die Attraktivität von Beschäftigungsverhältnissen im Sozial- und Gesundheitswesen nachhaltig beeinträchtigt.

In den Bewältigungsstrategien von Personalknappheit zeigen sich Einrichtungen – unterstützt durch die Politik – kreativ und verschärfen damit das Problem: Neben dem Anwerben von Mitarbeitenden aus dem Ausland bzw. mit im Ausland erworbenen Berufsabschlüssen werden zunehmend Mitarbeitende mit anderen oder geringeren Qualifikationen eingesetzt, bis hin zu Engagierten in Freiwilligendiensten oder nebenberuflich Tätigen, die Aufwandsentschädigungen erhalten (Burmester 2013, Sagmeister 2014). Die damit einhergehenden Veränderungen in den Arbeitsanforderungen und ggf. auch in den Arbeitsprozessen stellen eine weitere Belastung für die Fachkräfte dar, und werden nicht nur von den älteren unter ihnen zudem mit einem gewissen Bedeutungsverlust der ursprünglichen Qualifikationen assoziiert.

Die Realität des Berufsalltags korrespondiert zunehmend weniger mit der Selbstdeutung von Berufsgruppen (nicht nur in der Pflege) und ihrem jeweiligen fachlichen Anspruch. Verstärkt werden die damit verbundenen Enttäuschungen bzw. Ernüchterungen unter Umständen durch falsche Erwartungen an gemeinnützige Arbeitgeber. Insbesondere an wertorientierte Organisationen werden hohe Ansprüche auch in Bezug auf den Umgang mit ihren Mitarbeitenden gerichtet, die diese Einrichtungen selbst in ihren Leitbildern und ihrer Selbstdarstellung formulieren (vgl. hierzu die Herausbildung von „Psychologischen Verträgen“, z. B. Rousseau 1995). Solchen Ansprüchen oder Erwartungen werden die Einrichtungen u. a. mit Verweis auf die ökonomischen Zwänge nur bedingt gerecht (zum grundsätzlichen Dilemma: Herzka 2013). Die Attraktivität eines Arbeitsplatzes im Sozial- und Gesundheitswesen ist also nicht nur aus formalen Gründen zurückgegangen, sondern auch, weil die Arbeitsverhältnisse vielfach inhaltlich fachlich nicht mehr den Selbstdeutung von (potenziellen) Mitarbeitenden und deklarierten Ansprüchen von Arbeitgebern genügen. Arbeitskräfte im Sozialbereich müssen ein hohes Maß an intrinsische Motivation mitbringen (Krönes 2008). Diese droht sowohl von den Arbeitgebern als auch von der Politik, die die Rahmenbedingungen für das Handeln sozialer Organisationen setzt, überstrapaziert zu werden.

Auch Arbeitnehmer in der Sozialwirtschaft verstehen sich als solche, verbunden mit der Erwerbsarbeit entsprechend ein Einkommensinteresse und haben darüber hinaus weitergehende Ansprüche an den Arbeitsplatz und das Arbeitsverhältnis. Bei sinkender Arbeitslosigkeit nimmt die Konkurrenz um die am besten geeignet erscheinenden Mitarbeitenden zu, und in dieser Konkurrenz haben sozialwirtschaftliche Organisationen nicht die allerbesten Chancen. Die Zeiten scheinen zunächst vorbei zu sein, in denen soziale Organisationen Personal auf den externen Arbeitsmärkten beliebig rekrutieren konnten. Dies schärft den Blick auf eigene Versäumnisse in Bezug auf Personalmanagement und Optimierungsmöglichkeiten im Umgang mit dem eigenen und mit potenziellem Personal, das akquiriert werden könnte. Neue Wege der Personalgewinnung werden gesucht, Personalbindung und -entwicklung stehen ganz oben auf der Agenda. Hierfür erhalten die Wohlfahrtsverbände Unterstützung seitens der Politik. In der Förderperiode 2007 bis 2013 wurden insgesamt 60 Mio. € aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds (ESF) und des Bundes für das Programm „Rückenwind – Für die Beschäftigten in der Sozialwirtschaft“ zur „Erprobung innovativer Ideen und Konzepte“ der Personalentwicklung zur Verfügung gestellt (s. Beschreibung auf der Internetseite der BAGFW¹). Eine Fortsetzung der Förderung wird angestrebt (Bartels 2014).

¹ Download unter: <http://www.bagfw-esf.de/rueckenwind/>; Zugriff 07.04.14.

Themenschwerpunkt im Masterstudiengang Management in sozialwirtschaftlichen und diakonischen Organisationen

Themen des Personalmanagements in seinen unterschiedlichsten Facetten spielen im Masterstudiengang Management in sozialwirtschaftlichen und diakonischen Organisationen eine große Rolle. Sie werden immer wieder gerne von Studierenden im Rahmen ihrer Masterthesis bearbeitet. Häufig handelt es sich dabei um Arbeiten mit empirischen Anteilen, in denen bestimmte Erkenntnisse aus der Fachliteratur in seiner Relevanz für ausgewählte sozialwirtschaftliche und/oder diakonische Einrichtungen betrachtet werden.

In dieser Veröffentlichung werden in vier Aufsätzen Zusammenfassungen von Masterarbeiten vorgestellt, die im Wintersemester 2012/13 und im Sommersemester 2013 geschrieben wurden. Dabei handelt es sich notwendigerweise nur um eine kleine Auswahl von Arbeiten, die damit bei weitem nicht das gesamte Spektrum der von Studierenden des Masterstudiengangs behandelten Themen skizziert. Die Auswahl ergibt sich aus der Bereitschaft der von den Herausgeberinnen betreuten und angesprochenen Absolventinnen und Absolventen, einen entsprechenden Aufsatz zu verfassen. Solch eine Leistung ist keineswegs selbstverständlich, führt der Abschluss eines Masterstudiengangs doch häufig zu beruflichen Veränderungen, die großes Engagement notwendig machen. Die Zeit für darüber hinausgehende wissenschaftliche Arbeit ist entsprechend knapp.

Drei Autorinnen und ein Autor haben sich zur Mitarbeit bereit erklärt und präsentieren im Folgenden ihre Forschungsergebnisse. Der Band beginnt mit dem Aufsatz von *Corinna Depenbrock* mit dem Titel „*Gesundheitsorientierte Führung – Konzepte zur Förderung der psychischen Gesundheit von Mitarbeitenden*“. Die Autorin greift die Diskussion um die zunehmenden psychischen Erkrankungen von Mitarbeitenden auch und gerade im Sozialbereich auf und präsentiert Diagnosen zum Verhältnis von Arbeit und Gesundheit. Aus diesen Ausführungen wird deutlich, welch große Verantwortung Führungskräfte für die psychische Gesundheit ihrer Mitarbeitenden tragen.

Der Aufsatz von *Christian Pälme* schließt an diese allgemein gehaltenen Ausführungen an. Unter dem Titel „*Die Wahrnehmung von Stress und Belastungen in sozialen Einrichtungen – Der Blick von Führungskräften auf ihre Mitarbeiter*“ werden Ergebnisse einer qualitativ-empirischen Untersuchung präsentiert. Die explorative Studie liefert (ernüchternde) Erkenntnisse darüber, wie Führungskräfte sozialer Einrichtungen Stress ihrer Mitarbeitenden wahrnehmen und wie sie darauf reagieren.

Dabei gehören Gesundheitsförderung und das Erkennen von Belastungsfaktoren zu den wichtigen Aufgaben von Führungskräften. Von ihnen wird aber noch weit mehr erwartet. In ihrem Beitrag befasst sich *Andrea Arning* speziell mit „*Personalführung in der Pflege*“. Sie geht der Frage nach, ob und inwieweit die Führungskräfte in der Caritas-Altenhilfe Dortmund das von ihnen erwartete Methodenrepertoire in Bezug auf Mitarbeiterführung beherrschen. Der Untersuchungsschwerpunkt liegt auf dem Mitarbeitergespräch. Durch die breit angelegte quantitative Befragung aller

Führungskräfte im Bereich der Pflege werden Unterschiede und daraus folgender Qualifizierungsbedarf auf den verschiedenen hierarchischen Ebenen identifiziert.

Der letzte Beitrag in dieser Veröffentlichung von *Anne Heers* bezieht sich ebenfalls auf das Arbeitsfeld der Pflege. Dort ist der Fachkräftemangel bereits seit längerer Zeit spürbar. Der Bindung von Mitarbeitenden an die Organisation kommt entsprechend große Bedeutung zu. Unter dem Titel *„Mitarbeiterbindung in der Stationären Altenhilfe – Ansatzpunkte für ein Bindungsmanagement auf Grundlage einer empirischen Analyse“* werden eben solche Ansatzpunkte entwickelt. Grundlage sind theoretische Reflektionen und Mitarbeiterbefragungen in drei diakonischen Pflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen.

Mit den folgenden Beiträgen von ehemaligen Studierenden des Masterstudiengangs Management in sozialwirtschaftlichen und diakonischen Organisationen wird ein Schlaglicht auf für die sozialwirtschaftliche Praxis relevante Themen des Personalmanagements geworfen. Die Auseinandersetzung mit solchen und ähnlichen Themen ist wichtig, um mit dem einen oder anderen Vorurteil über sozialwirtschaftliche Organisationen aufzuräumen – aber auch, um die Diskussion um einen angemessenen Umgang mit Mitarbeitenden unter ungünstigen Rahmenbedingungen voranzubringen.

Literatur

- BAGFW [Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege] (Hrsg.) (2014): Wertschöpfung – Wertschätzung – Wettbewerb. Baden-Baden.
- BAGFW [Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege] (Hrsg.) (2012): Den Wandel steuern. Personal und Finanzen als Erfolgsfaktoren. Baden-Baden.
- BARTELS, A. (2014): Europäischer Sozialfonds. Es kann losgehen! In: Sozialwirtschaft, 24. Jg., Heft 2, S. 17-20.
- BASSARAK, H. / NOLL, S. (Hrsg.) (2012): Personal im Sozialmanagement. Neueste Entwicklungen in Forschung, Lehre und Praxis. Wiesbaden.
- BURMESTER, M. (2013): Soziales Engagement an der Schnittstelle zur Erwerbsarbeit – Zur Problematik der „Bezahlung“ von Engagierten in sozialen Organisationen. In: TUP, 64. Jg., Heft 4, S. 254-264.
- HERZKA, M. (2013): Führung im Widerspruch. Management in Sozialen Organisationen. Wiesbaden.
- KRÖNES, G. V. (2009): Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser? Führung in Non-Profit-Organisationen. In: König, J. / Oerthel, C. / Puch, H.-J. (Hrsg.): Zukunft. Wertschöpfung durch Wertschätzung. München, S. 154-163.
- KÜHNLEIN, G. / STEFANIAK, A. / WOHLFAHRT, N. (2011): Wettbewerb in der Sozialwirtschaft – Auswirkungen auf tarifliche Entwicklungen. In: Stolz-Willig, B. / Christoforidis, J. (Hrsg.): Hauptsache billig? Prekariisierung der Arbeit in den Sozialen Berufen. Münster, S. 144-162.
- MEYER, M. / LEITNER, J. (2011): Warnung: Zuviel Management kann Ihre NPO zerstören. Managerialismus und seine Folgen in NPO. In: Langer, A. / Schröer, A. (Hrsg.): Professionalisierung im Nonprofit Management. Wiesbaden, S. 87-104.
- MINSEN, H. (2012): Arbeit in der modernen Gesellschaft. Wiesbaden.
- NICOLAI, C. (2009): Personalmanagement, 2. Aufl.. Stuttgart.

- POLUTTA, ANDREAS (2014): Wirkungsorientierte Transformation der Jugendhilfe. Ein neuer Modus der Professionalisierung Sozialer Arbeit? Wiesbaden.
- REIMER, M. (2009): Pädagogisches Controlling. Grundlagen - Notwendigkeiten – Anwendungen. Wiesbaden.
- ROUSSEAU, D. M. (1995): Psychological Contracts in Organizations. Thousand Oaks.
- SAGMEISTER, M. (2014): Fachkräftemangel als größte Herausforderung für die Sozialwirtschaft. Ergebnisse einer Delphi-Studie. In: Kölner Journal, S. 11- 23 (im Erscheinen).
- SCHÖBER, D. / SCHMIDT, A. / SIMSA, R. (2013): Personalmanagement. In: Simsa, R. / Meyer, M. / Badelt, C. (Hrsg.): Handbuch der Nonprofit-Organisation, 5. Aufl.. Stuttgart, S. 247-265.
- SCHOLZ, C. (2011): Grundzüge des Personalmanagements. München.

Gesundheitsorientierte Führung – Konzepte zur Förderung der psychischen Gesundheit von Mitarbeitenden

Corinna Depenbrock

1. Einleitung

Aus Statistiken und Umfragen gehen stetig steigende Zahlen von psychischen Belastungen und Erkrankungen in der Arbeitswelt hervor und rücken somit die Gesundheit von Mitarbeitenden in den Fokus der Medien und der wissenschaftlichen Forschung. Wachsende Anforderungen in der Arbeitswelt können zu einer erhöhten psychischen Belastung und Beanspruchung der Beschäftigten führen. Ein Problemzusammenhang zwischen belastenden Arbeitsanforderungen und psychischer Gesundheit ist empirisch belegt. Langfristig kann sich eine psychische Belastung auf die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Arbeitszufriedenheit der Arbeitnehmer auswirken und somit ihre Leistungsfähigkeit beeinträchtigen und erhebliche Folgekosten für Unternehmen und die Gesamtgesellschaft durch Fehlzeiten, Produktionsausfälle und Behandlungskosten verursachen. Die wachsenden Zahlen der psychischen Belastungen und Erkrankungen in der Arbeitswelt geben Anlass zur Sorge und erfordern ein Umdenken und eine Humanisierung der Arbeitswelt. Um das Ausmaß psychischer Erkrankungen einzudämmen, besteht dringender Handlungsbedarf.

Doch ist neben dem gesetzlich vorgeschriebenen Arbeits- und Gesundheitsschutz auch die Erhaltung und Förderung der psychischen Gesundheit der Mitarbeitenden unternehmerische Aufgabe? Sind Führungskräfte für die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden mitverantwortlich und ergeben sich daraus Konsequenzen für den betrieblichen Alltag? Ja. In der wissenschaftlichen Forschung wird die Arbeit von Beschäftigten als eine hohe Gesundheitsgefährdung und Stressfaktor bewertet, zudem wird Führungskräften durch die Qualität ihrer Führung ein hoher Einfluss auf den Gesundheitszustand der Mitarbeitenden beigemessen. Für ein erfolgreiches, wettbewerbsfähiges und zukunftsorientiertes Unternehmen werden gesunde, leistungsfähige und motivierte Mitarbeitende zur wichtigsten Ressource. Betriebliches Gesundheitsmanagement setzt dort an und bietet einen mehrdimensionalen, nachhaltigen Lösungsansatz zur Förderung der Gesundheit von Mitarbeitenden. Führungskräften kommt in diesem Zusammenhang durch ihre Vorbild-, Motivations- und Multiplikatorenfunktion eine besondere Rolle zu.

Nach grundsätzlichen Ausführungen zum Verhältnis von Arbeit und Gesundheit werden in diesem Beitrag Kernelemente gesundheitsorientierter Mitarbeiterführung als gesundheitsfördernde und gesundheitserhaltende Komponente der Führung skizziert. Des Weiteren wird das Betriebliche Gesundheitsmanagement betrachtet und ein für den Sozialbereich relevantes Konzept zur Förderung der (psychischen) Gesundheit von Mitarbeitenden vorgestellt.

Ziel dieses Beitrags ist es, für eine Erhaltung und Förderung der psychischen Gesundheit von Mitarbeitenden zu sensibilisieren und interessierten Unternehmen Lösungsansätze und Umset-

zungshinweise, sowie die Chancen und Erfolgsfaktoren eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements aufzuzeigen. Die besondere Funktion der Führungskraft soll dabei herausgearbeitet werden.

2. Arbeit und Gesundheit

Gesundheit ist nach Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein „Zustand vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens“ (Giesert 2010, S. 29). Gemeint ist also nicht nur die Abwesenheit von (körperlicher) Krankheit, sondern auch die psychosozialen Aspekte werden in diese Definition mit einbezogen.

Belastungen in der Arbeitswelt sind erst einmal für jede Person neutral und können sowohl positive als auch negative Folgen für die Gesundheit und das Wohlbefinden einer Person haben. In Anlehnung an das arbeitswissenschaftliche Belastungs-Beanspruchungs-Konzept stellt folgende Abbildung den individuellen Bewertungsprozess einer Person bildlich dar.

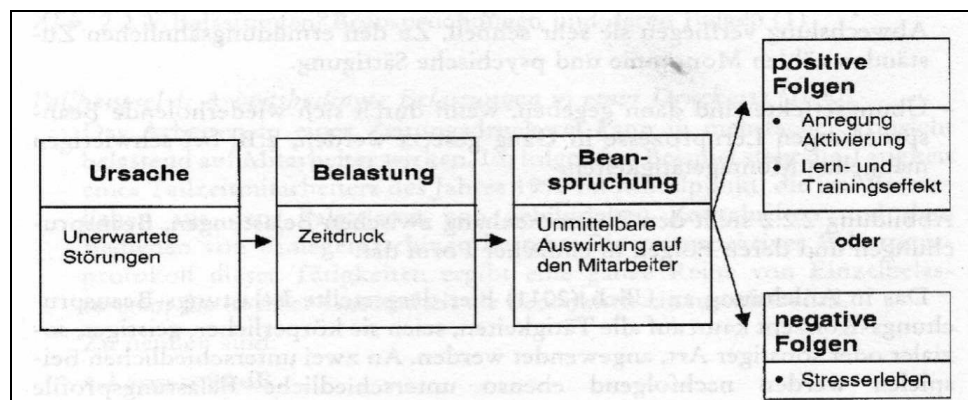


Abbildung 1: Belastungs- und Beanspruchungsprozess;

Quelle: Poppelreuter/Mierke 2012, S. 17.

2.1 Arbeit macht krank

Arbeitsbezogene Belastungen sind in der heutigen Arbeitswelt alltäglich. Übersteigen die Belastungen jedoch die Leistungsfähigkeit einer Person, können daraus psychische Beanspruchungen, definiert als „individuelle, zeitlich unmittelbare und kurzfristige Auswirkung der (psychischen) Belastung im Menschen in Abhängigkeit von seinen individuellen Voraussetzungen und seinem Zustand“ (Poppelreuter/ Mierke 2012, S. 17), entstehen. Die Persönlichkeitsmerkmale, beispielsweise die individuellen Bewältigungsstrategien und vorhandene Ressourcen, entscheiden darüber, wie diese Belastung subjektiv erlebt und bewertet wird. Die gleiche Belastung kann somit von verschiedenen Menschen unterschiedlich erlebt werden (Poppelreuter/Mierke 2012, S. 18). Auch das Ausmaß der psychischen Beanspruchung steht in Abhängigkeit zu den persönlichen Eigenschaften des Beschäftigten. Aus diesem Grund sind auch die negativen Folgen einer Anforderung vielfältig. Sie reichen vom Stresserleben, über Monotonie, psychische Ermüdung bis hin zu psychischer Sättigung in Zusammenhang mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen und psychischen

Erkrankungen (Poppelreuter/Mierke 2012, S. 24ff.). Die Vermutung, dass psychische Belastungen und Beanspruchungen rein psychische Auswirkungen haben, ist unzulässig. Sie können neben psychischen auch zu körperlichen Beschwerden, beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Magenbeschwerden, Schlafstörungen und Diabetes oder zu einer Kombination körperlicher und psychischer Erkrankungen führen (Giesert 2010, S. 37). Psychische Erkrankungen werden nach ICD 10² als „*Störungen des Erlebens, Befindens und Verhaltens*“, in Abhängigkeit von Intensität, Dauer und Häufigkeit beschrieben (BKK Bundesverband Gbr und Familienselbsthilfe Psychiatrie 2011, S. 11). Diese können ausheilen, aber auch chronisch verlaufen.

Neben dem soeben beschriebenen Belastungs-Beanspruchungs-Konzept betrachten noch einige weitere Modelle die Auswirkungen arbeitsbezogener Belastungsfaktoren. Auf drei weitere wird im Folgenden kurz eingegangen.

Das transaktionale Stresskonzept nach Richard Lazarus, erstmals veröffentlicht im Jahre 1974, versucht die unterschiedlichen Reaktionen von Personen auf Stresssituationen zu erklären. Stress wird in diesem Modell als Ungleichheit zwischen Person und Umwelt beschrieben (Balz/Spieß 2009, S. 82). Ob eine Situation zu einem Stressor wird, ist auch hier abhängig von dem psychischen Bewertungsprozess einer Person (Steffgen 2004, S. 42). In einer zweiten Bewertung, der Ressourceneinschätzung, werden die eigenen intra- und extrapersonalen Bewältigungsfähigkeiten und die Möglichkeiten, mit dem Stressor umzugehen, beurteilt (Steffgen 2004, S. 42; Balz/Spieß 2009, S. 83). Auch in diesem Modell ist das Stresserleben abhängig von der individuellen psychischen Verarbeitung.

Das Effort-Reward-Modell, das Modell beruflicher Gratifikationskrisen, nach Johannes Siegrist hebt die Ausgeglichenheit von belastenden und entlastenden Faktoren hervor (BKK Bundesverband Gbr und Familienselbsthilfe Psychiatrie 2012, S. 15). Belastende Faktoren sind erlebte berufliche Verausgabungen, sowohl körperliche als auch psychische. Entlastend wirken erlebte Gratifikationen, Belohnungen, wie zum Beispiel Anerkennung und Wertschätzung, aber auch Entwicklungsmöglichkeiten, Sicherheit und soziale Unterstützung (BKK Bundesverband Gbr und Familienselbsthilfe Psychiatrie 2012, S. 15). Eine fehlende Balance zwischen beiden Faktoren führt zu einer starken Belastung der Person, die wiederum eine gesundheitliche Beeinträchtigung zur Folge haben kann.

Das Anforderungs-Kontroll-Modell nach Robert A. Karasek und Töres Theorell stellt die Arbeitsanforderungen in Zusammenhang zum Handlungs- und Entscheidungsspielraum der Beschäftigten. Sind die Arbeitsanforderungen hoch, der Handlungsspielraum am Arbeitsplatz jedoch eher gering, steigt das Risiko des Stresserlebens und damit das einer entstehenden psychischen Belastung an (Schulte-Meßtorff/ Schulte 2010, S. 30).

² International Classification of Diseases.

Alle beschriebenen Modelle zeigen, dass die Folgen belastender Situationen mit den persönlichen Voraussetzungen einer Person und Faktoren aus der Umwelt zusammenhängen und neben psychischen Störungen auch zu körperlichen Beeinträchtigungen führen können. Die gesundheitlichen Folgen einer psychischen Belastung sind somit weitaus größer, als an der Anzahl der psychischen Erkrankungen ablesbar.

2.1.1 Psychischer Belastungsfaktor: Wandel der Arbeitswelt

Der Wandel der Arbeitswelt in den vergangenen Jahren wird in der Literatur von vielen Autoren (unter anderem Giesert 2010; Poppelreuter/Mierke 2012; Schulte-Meßtorff/Schulte 2010; Schneider 2011) ausführlich beschrieben und diskutiert. Vielfach wird hier die Hauptursache für den Anstieg der psychischen Erkrankungen gesehen. Arbeitsverdichtung, ein erhöhtes Arbeitstempo, Zeit- und Termindruck, eine ständige Erreichbarkeit der Beschäftigten durch neue Technologien und eine geforderte Flexibilität hinsichtlich Arbeitszeit und Mobilität stehen für diesen Wandel (Giesert 2010, S. 34f.; Poppelreuter/Mierke 2012, S. 15; Schulte-Meßtorff/Schulte 2010, S. 29; Schneider 2011, S. 66). Grundlage dafür ist eine Ökonomisierung der Arbeitswelt durch zunehmenden Wettbewerbs-, Leistungs- und Konkurrenzdruck. Notwendige Folgen sind ständige Umstrukturierungen, Arbeitsorganisationsveränderungen und Innovationen innerhalb der Unternehmen, um auf dem Markt bestehen zu können (Giesert 2010, S. 34f.). Des Weiteren kommt es in diesem Zusammenhang zu Kostensenkungsstrategien, beispielsweise durch Personalabbau. Eine Arbeitsplatzunsicherheit, prekäre und befristete Arbeitsverhältnisse, Teilzeit- und geringfügige Beschäftigung sowie Existenzängste durch Niedriglöhne und Arbeitslosigkeit nehmen in der heutigen Arbeitswelt immer mehr zu (Giesert 2010, S. 34f.; Poppelreuter/Mierke 2012, S. 15; Schulte-Meßtorff/ Schulte 2010, S. 29; Schneider 2011, S. 66). All diese Maßnahmen der Ökonomisierung führen vermehrt zu einer Dehumanisierung der Arbeitswelt (Giesert 2010, S. 34). Es besteht die Gefahr, dass der Mitarbeitende nur noch als Kostenfaktor gesehen wird und der Mitarbeitende als Mensch vernachlässigt wird.

Neben den skizzierten Folgen der Ökonomisierung wirken sich auch die demographische Entwicklung und damit eine alternde Belegschaft, sowie der vielfach diskutierte Fachkräftemangel auf den Arbeitsmarkt und die Anforderungen an die Erwerbstätigen aus (Esslinger/Emmert/Schöffski 2010, S. 67).

2.1.2 Empirische Erkenntnisse zur psychischen Belastung von Beschäftigten

Unterschiedliche Forschungen beschäftigen sich aktuell mit den psychischen Belastungen für Beschäftigte am Arbeitsplatz. Die im Auftrag der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin durchgeführte Erwerbstätigenbefragung 2011/2012, veröffentlicht im Stressreport Deutschland 2012, untersucht beispielsweise die psychischen Anforderungen am Arbeitsplatz. Bei den psychischen Arbeitsanforderungen wird das Multitasking, mehrere Aufgaben gleichzeitig erledigen zu müssen, von 58 Prozent der Befragten als häufigster Stressfaktor genannt (BAuA 2012b, S. 35). Es folgen Termin- und Leistungsdruck mit 52 Prozent, häufig wiederkehrende Arbeitsvorgän-

ge und Arbeitsunterbrechungen mit 50 und 44 Prozent (BAuA 2012b, S. 35). Neben der Häufigkeit der Stressfaktoren wurde auch nach der Belastung durch diese Faktoren gefragt. Besonders belastend werden demnach von 34 Prozent der Befragten ein häufiger Termin- und Leistungsdruck empfunden, gefolgt von Arbeitsunterbrechungen mit 26 Prozent, Multitasking und Monotonie geben 17 beziehungsweise 9 Prozent der Befragten als belastenden Stressfaktor an (BAuA 2012b, S. 35).

Näher in die Betrachtung der Arbeitgeber muss das Erholungsverhalten der Beschäftigten genommen werden. Die Arbeitszeiten haben sich in den letzten Jahren kaum verändert, es wird jedoch von vielen Beschäftigten auf Pausen verzichtet. Insgesamt gibt ein Viertel an, auf gesetzlich vorgeschriebene Pausen zu verzichten. Als Gründe nennen 38 Prozent zu viel Arbeit, mehr als 47 Prozent geben an, dass Pausen nicht in den Arbeitsablauf passen (BAuA 2012b, S. 51). Das Abschalten nach Feierabend außerhalb des Arbeitsplatzes ist durch neue Technologien und der ständigen Erreichbarkeit ebenfalls als schwierig einzuschätzen. Für eine dauerhafte Leistungsfähigkeit sind jedoch Erholungsphasen unumgänglich und notwendig.

Die Folgen von Stress, Belastung und Beanspruchung können sowohl kurzfristige gesundheitliche Folgen haben, bei dauerhaft hohen Anforderungen ist jedoch vor allem das Risiko einer langfristigen gesundheitlichen Beeinträchtigung sehr hoch. In diesem Untersuchungsrahmen ist auffällig, dass alle Einzelkriterien im Vergleich zum vorherigen Befragungszeitpunkt zugenommen haben. Abbildung 2 zeigt diese Veränderungen.

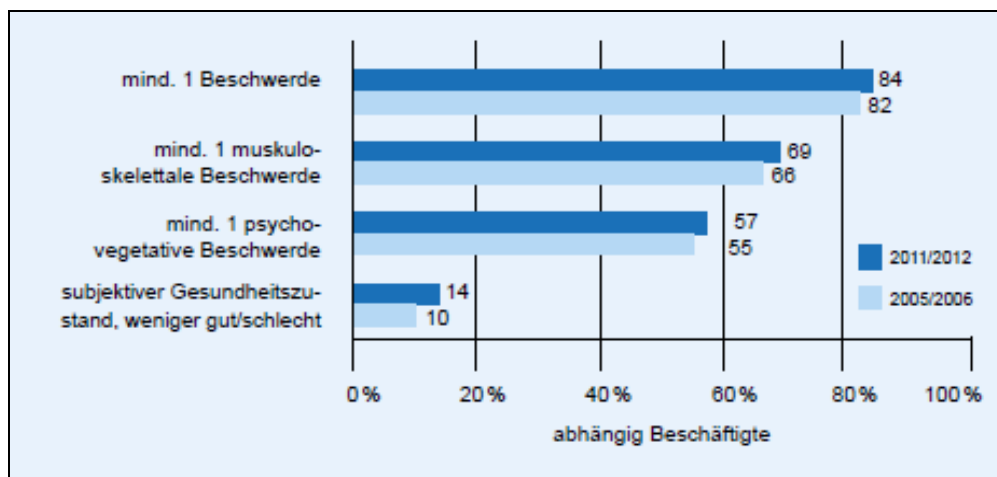


Abbildung 2: Entwicklung von langfristigen Beanspruchungs- und Stressfolgen;
Quelle: BAuA 2012b, S. 93

In dieser Befragung von 2011/2012 wurde erstmals nach einer körperlichen und emotionalen Erschöpfung am Arbeitsplatz gefragt. 17 Prozent gaben an, sich in den letzten 12 Monaten sowohl körperlich, als auch emotional erschöpft gefühlt zu haben (BAuA 2012b, S. 93). Neben dem

Wandel in der Arbeitswelt führen auch Veränderungen der Lebensführung möglicherweise zu höheren Belastungen. Destabilisierungstendenzen im privaten Umfeld durch gestiegene Scheidungsraten und veränderte familiäre Strukturen führen bei vielen Personen zu einem Rückgang der sozialen Bindung und Unterstützung aus dem privaten Umfeld (Schulte-Meßtorff/Schulte 2010, S. 31). Erwerbsarbeit rückt daher immer mehr in den Lebensmittelpunkt und gewinnt an Bedeutung. Eine Vereinbarkeit von Beruf und Familie wird dabei immer schwieriger. Gleichzeitig ist auch die Anspruchshaltung an den Arbeitsplatz im Umbruch. Arbeit gilt nicht mehr als bloße Existenzsicherung, der Wunsch nach Selbstverwirklichung, Sinnhaftigkeit, Spaß und Freude an der Arbeit tritt in den Vordergrund (Schneider 2011, S. 66).

Als weitere Ursache für den immensen Anstieg der diagnostizierten psychischen Erkrankungen werden vielfach auch ein verändertes Diagnoseverhalten und die gestiegene Kompetenz der Ärzte bei psychischen Erkrankungen angegeben (Giesert 2010, S. 44). Hinzu kommen die zunehmende Akzeptanz in der Bevölkerung und eine beginnende Enttabuisierung für psychische Erkrankungen (Giesert 2010, S. 44). Das Thema psychische Erkrankung ist in den letzten Jahren durch die Medien vermehrt in den Mittelpunkt der Gesellschaft gerückt. Zudem bekennen sich auch etliche Prominente beispielsweise öffentlich zu Depressionen oder einer Burnout-Erkrankung. Betroffene Personen gehen in der Folge offener mit einer Erkrankung um und suchen häufiger einen Arzt auf.

Ob psychische Erkrankungen also tatsächlich so deutlich ansteigen oder ob ein veränderter Umgang zu diesen Daten führt, kann hier abschließend nicht geklärt werden. Fakt ist jedoch, dass Beschäftigte vermehrt psychische Belastungen und Erkrankungen wahrnehmen und dem Thema daher mehr Beachtung geschenkt werden muss.

2.2 Arbeit erhält gesund

Neben der materiellen Existenzsicherung hat die berufliche Tätigkeit auch eine Reihe von psychosozialen Funktionen, die auf das Wohlbefinden einer Person einwirken. Die Berufstätigkeit gibt einem Menschen eine geregelte Tagesstruktur und ermöglicht Aktivität und Kompetenzentwicklung, sowie die Erweiterung der persönlichen Identität und Anerkennung durch das soziale Umfeld und die Gesellschaft (Schuler/Sonntag 2007, S. 159). Darüber hinaus bietet die Erwerbstätigkeit eine Gelegenheit zur Kooperation und Kontaktaufnahme und damit zur Erweiterung der sozialen Beziehungen und die Einbindung in das gesellschaftliche Leben (Schuler/Sonntag 2007, S. 159). Diese positiven Wahrnehmungen der Erwerbsarbeit bestätigen den wichtigen Einfluss der Arbeit auf das Wohlbefinden einer Person. Damit Arbeit gesundheitserhaltend oder sogar gesundheitsfördernd wirken kann, müssen einige Bedingungen am Arbeitsplatz erfüllt werden. Geht der pathogene Ansatz der Frage nach, in wieweit Anforderungen und Belastungen zu Krankheit führen, soll in diesem Kapitel die zentrale Frage *„Was erhält und stärkt die Gesundheit von Beschäftigten?“* im Vordergrund stehen. Im Belastungs-Beanspruchungs-Konzept ist zu erkennen, dass eine Beanspruchung und kurzfristiges Stresserleben zu Aktivierung, Motivation und

damit zu einer erhöhten Leistungsfähigkeit und zu einem Lern- und Trainingseffekt führen können. Einen ähnlichen Effekt beschreiben Karasek/Theorell im Anforderungs-Kontroll-Modell. Das Konzept des „*Flow-Erlebnisses*“ aus den 1970er Jahren, geprägt durch den amerikanischen Psychologen Mihaly Csikszentmihaly, bestätigt diese Annahmen.

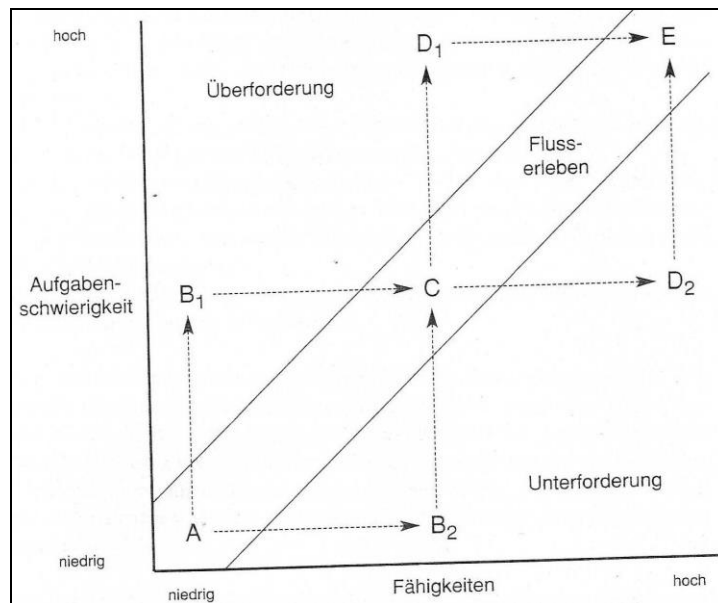


Abbildung 3: "Flow-Erlebnis"; Quelle: Schuler/Sonntag 2007, S. 137

In Momenten der komplexen Herausforderung und hohen Belastung bei einer Tätigkeit können Personen über die Fähigkeit verfügen, sich in eine Phase der hochkonzentrierten, selbstvergessenen Aktivierung, den sogenannten „*Flow*“, zu versetzen (Walter-Busch 2008, S. 45). Voraussetzung dafür ist, dass für die Tätigkeit sinnvolle Ziele formuliert und entsprechende Ressourcen und Qualifikationen zur Ausübung vorhanden sind (Poppelreuter/Mierke 2012, S. 181). In Übertragung auf die Arbeitswelt bedeutet dies, dass ein Arbeitsprozess, welcher als sinnhaft und erfüllend erlebt wird, Menschen zu einer gesteigerten Leistungsbereitschaft und Motivation befähigen kann.

Der Medizinsoziologe Aaron Antonovsky, Begründer der Salutogenese, untersuchte das Phänomen der unterschiedlichen Bewältigung von Belastungs- und Stresssituationen in den 1970er Jahren und leitete damit einen Perspektivenwechsel in der Forschung ein (Badura/Walter/Hehlmann 2010, S. 36). Im Mittelpunkt der Entstehung von Gesundheit stehen laut Antonovsky vor allem drei Aspekte: die Verstehbarkeit, die Handhabbarkeit und die Sinnhaftigkeit. Zusammengefasst werden diese unter dem Begriff des Kohärenzgefühls (Matyssek 2012, S. 46). Diese drei Komponenten sind gesundheitsschützende Faktoren und prägen die Gesundheit und das Wohlbefinden einer Person. Die Ressourcenorientierung setzt das Hauptaugenmerk auf die Stärken und Kraftquellen einer Person, die zur Erhaltung und Stärkung der Gesundheit beitragen (Lohmer/Sprenger/Wahlert 2012, S. 29). In der wissenschaftlichen Forschung werden persönliche,

organisatorische und soziale Ressourcen betrachtet. Als besonders wirkungsvoll erwiesen haben sich dabei die soziale Bindung und Unterstützung, sowie die Autonomie (Balz/Spieß 2009, S. 87; Badura et. al. 2012, S. 171). Anerkennung und Wertschätzung, sowie gemeinsame Werte und Überzeugungen, aber auch eine unterstützende Arbeitsumgebung und ein angenehmes Betriebsklima sind zusätzlich wichtige Potenziale (Badura/Walter/Hehlmann 2010, S. 37, S. 46). Als weitere einflussreiche Ressource zur Regulierung der Belastungen gilt der Handlungsspielraum in der beruflichen Tätigkeit (Balz/Spieß 2009, S. 87). Ressourcen können folglich gesundheitliche Folgen einer Belastung mindern und dienen neben der reinen Bekämpfung von Krankheit auch zur Förderung des subjektiven (psychischen) Wohlbefindens und steigern somit auch die Produktivität und den Erfolg eines Unternehmens. Das Thema der Gesundheitserhaltung und -förderung ist somit ein ganzheitlicher Prozess und muss in die Gesamtorganisation eingebettet werden.

3. Führung und Gesundheit

3.1 Der Einfluss der Führungskraft auf die psychische Gesundheit von Mitarbeitenden

Die Führungskraft ist zuständig für die Organisation der Arbeitsabläufe, der Arbeitsaufgabe, aber auch der Arbeitsmenge. Gleichzeitig gestaltet sie aktiv die Arbeitsbedingungen und das Betriebsklima (s. Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V.). Verschiedene Studien beschäftigen sich mit der Fragestellung, welchen Einfluss die Führungskraft auf die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden hat, und sie konnten einen engen Zusammenhang zwischen dem Führungsverhalten und der Mitarbeitergesundheit belegen. Ein positives Führungsverhalten, beispielsweise geprägt durch eine hohe soziale Unterstützung und Partizipation der Mitarbeitenden zu einer besseren Gesundheit der Beschäftigten, führt zu weniger Stresserleben und gesundheitlichen Beschwerden (Badura et. al. 2010, S. 5).

Die Einflussnahme der Führungskraft schließt vier Ebenen ein: die Managementebene, die Vorbildfunktion, den Führungsstil und das Selbstmanagement einer Führungskraft (Schneider 2011, S. 86ff.). Der positive Zusammenhang zwischen bewusster gesundheitlicher Selbstführung der Führungskraft und der Gesundheit der Mitarbeitenden konnte empirisch belegt werden. Es wird vom sogenannten Übertragungseffekt im Zusammenhang mit der Vorbildfunktion ausgegangen (Badura et. al. 2011, S. 7ff.).

Neben dem Einfluss auf die psychische und physische Gesundheit, konnte darüber hinaus in zahlreichen Studien belegt werden, dass Führungskräfte einen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit haben (BAuA 2012b, S. 123). Diese Faktoren hängen eng mit der Leistungsfähigkeit des Beschäftigten zusammen und bestimmen die Arbeitsqualität des Einzelnen und damit den Unternehmenserfolg. Eine Vernachlässigung der Führungsaufgabe kann zu innerer Kündigung, höheren Fehlzeiten und Fluktuation der Mitarbeitenden führen (Esslinger 2010, S. 75). Diese Ausführungen zeigen, dass das Führungsverhalten einen gesundheitsschädigenden und krank machenden Einfluss haben kann, gleichzeitig aber auch als Schutzfaktor dienen und

damit das Verhalten der Beschäftigten gesundheitserhaltend und -fördernd beeinflussen kann. Führung kann demzufolge sowohl Stressor als auch Ressource sein (Badura et. al. 2011, S. 28). Forschungen zu salutogenen, gesundheitserhaltenden Führungselementen werden zukünftig somit immer relevanter.

Insgesamt ist die Qualität der Führung ein sehr bedeutsamer und entscheidender Faktor für die Gesundheit der Mitarbeitenden. Studien und Berichte aus der Praxis zeigen jedoch, dass dieser bedeutende Einfluss den Führungskräften noch wenig bekannt ist und der Qualität der Führung von Seiten der Unternehmensleitung noch wenig Beachtung geschenkt wird. Führungskräfte äußerten in Interviews die Vermutung, dass sie nur einen geringen Einfluss auf die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden haben (Badura et. al. 2011, S. 94). Zudem sind viele Führungskräfte der Meinung, dass Gesundheitsförderung in der Freizeit stattfinden sollte. Diese strikte Trennung zwischen Arbeitswelt und Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen widerspricht jedoch den aktuellen ressourcenorientierten Ansätzen (Badura et. al. 2011, S. 94). Vor diesem Hintergrund muss das Führungsverhalten Anknüpfungspunkt der Betrieblichen Gesundheitsförderung sein und als eine der ersten Maßnahmen im Unternehmen etabliert werden. Im nachfolgenden Kapitel werden Kernelemente des Konzepts der gesundheitsorientierten Führung vorgestellt.

3.2 Das Konzept der gesundheitsorientierten Führung

Die deutliche Zunahme der psychischen Erkrankungen von Beschäftigten sollte für die Unternehmen ein wichtiger Impuls sein, sich aktiv um die Gesundheit und das Wohlbefinden seiner Mitarbeitenden zu bemühen, um ihre Arbeitsfähigkeit zu sichern. Aufgrund der engen Verknüpfung zwischen dem Führungsverhalten und der Mitarbeitergesundheit sollten die Themen Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung zu den zentralen Aufgaben der Führungskraft gehören. Aktuelle Entwicklungen und Erkenntnisse führen dementsprechend zu einem veränderten Führungsverständnis (Lohmer/Sprenger/Wahlert 2012, S. 20). Die Führungskraft wird als Impulsgeber, Motivator und Gestalter der Arbeitsbedingungen, gleichzeitig aber auch als „Kümmerer“ gesehen (Lohmer/Sprenger/Wahlert 2012, S. 83). Dieses neue Rollenverständnis erfordert somit neue Kompetenzen der Führungskraft. Dies ist jedoch kein grundsätzlicher Bestandteil der beruflichen Ausbildung und muss demzufolge von Unternehmen im Rahmen der Personalentwicklung übernommen werden (Rosenstiel/Regnet/Domsch 2003, S. 5). Nicht nur Berufseinsteiger, auch erfahrene Führungskräfte müssen hinsichtlich aktueller Entwicklungen zielgerichtet und kontinuierlich geschult werden. Der Einfluss der Führungskräfte zeichnet sich durch die Werte, den Führungsstil, den persönlichen Umgang und die Aufmerksamkeit für das Befinden der Mitarbeitenden aus. Die Beziehung zum Vorgesetzten ist somit von hoher Gesundheitsrelevanz (Badura/Walter/Hehlmann 2010, S. 52).

Führungskräfte sehen Gesundheitsförderung als lästige Zusatzaufgabe, verstehen es als reine Umsetzung der Arbeitssicherheitsbestimmungen und wollen in erster Linie den Krankenstand des Unternehmens senken (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

2007, S. 2). Darüber hinaus kommen sie selbst ihrer Vorbildfunktion in Sachen Gesundheit nicht nach und wissen zudem zu wenig über den Gesundheitszustand ihrer Mitarbeitenden (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege 2007, S. 2). Instrumente der Betrieblichen Gesundheitsförderung sollten ergo anfangs auf der Führungsebene selbst eingesetzt werden, um Führungskräfte in die Thematik einzuführen und dabei zu unterstützen, die aus den komplexen Anforderungen resultierenden Belastungen zu bewältigen und Ressourcen aufzubauen, um ihre Gesundheit nachhaltig zu verbessern (Esslinger/Emmert/Schöffski 2010, S. 76).

Eine „gute“ Führung ist situationsabhängig (Rosenstiel/Regnet/ Domsch 2003, S. 11). Hinsichtlich einer gesundheitsorientierten Führungskultur, lassen sich jedoch einige förderliche Kernelemente formulieren, die dann im Idealfall individuell von der Führungskraft in das persönliche Führungsverhalten übernommen werden.

Das „Dreieck gesunder Führung“ (vgl. Abbildung 4) kann dabei als Grundlage eines gesundheitsorientierten Führungsverhaltens gesehen werden. Es bezieht alle bereits erläuterten Ebenen des Führungseinflusses mit ein. Eine gesunde Balance aller drei Faktoren bietet eine gute Voraussetzung für eine gesundheitsförderliche Führung.

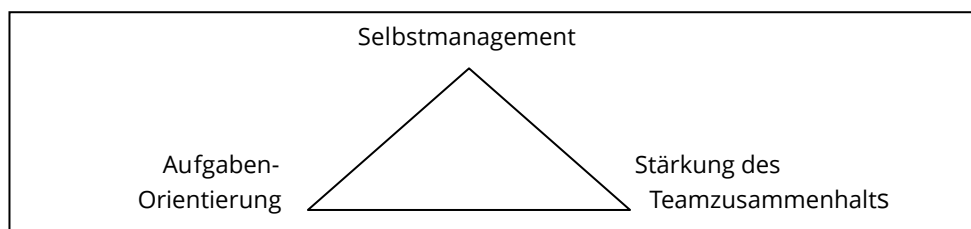


Abbildung 4: Dreieck gesunder Führung;
Quelle: in Anlehnung an Lohmer/Sprenger/Wahlert 2012, S. 39

Innerhalb der Betrieblichen Gesundheitsförderung kommen der Führungskraft neben dem Selbstmanagement zwei weitere Rollen zu. Diese können als „Sicherheitsmanager“ und als „Ressourcenmanager“ bezeichnet werden (Badura et. al. 2011, S. 4). Der nachgewiesene Einfluss des Führungsverhaltens auf die Belastungsbewältigung der Mitarbeitenden verdeutlicht die wichtige Position der Führungskraft im Gesundheitsschutz. Gesundheit sollte demnach in jedem Unternehmen zur „Chefsache“ gemacht werden (Schneider 2011, S. 85). Zunächst ist es Aufgabe der Führungskraft, im Gesundheitsschutz bestehende Belastungen zu erkennen und abzubauen. Darüber hinaus gilt es, wichtige Ressourcen der Mitarbeitenden aufzubauen, um ihre Bewältigungsfähigkeit zu erweitern (Matyssek 2012, S. 32). In diesem Zusammenhang wird auch der Bezug zu den bereits dargestellten arbeitspsychologischen Modellen deutlich. Diese zeigen, dass hohe psychische Beanspruchungssituationen durch persönliche, soziale und organisationale Ressourcen, wie zum Beispiel Fachwissen, soziale Unterstützung oder eine gesundheitsgerechte Arbeitsplatzgestaltung kompensiert werden können. Ein modernes Führungsverständnis kann dies

aufgreifen, und als Grundsatz einer gesundheitsorientierten Führung begreifen, da die Führungskraft auf alle drei Ressourcendimensionen einwirkt.

Abbildung 5 fasst die in der wissenschaftlichen Literatur beschriebenen entscheidenden Grundsätze für eine erfolgreiche gesundheitsorientierte Führung zusammen:



Abbildung 5: Grundsätze gesundheitsorientierter Führung; Quelle: eigene Darstellung

Die verschiedenen Dimensionen gesunder Führung verknüpfen die Stärkung der Ressourcen der Mitarbeitenden mit dem Abbau bestehender Anforderungen und einem gesunden Selbstmanagement. Eine derart positive und an der psychischen Gesundheit der Mitarbeitenden interessierte Führungskultur kann dazu beitragen, die Beziehung zwischen Beschäftigten und Vorgesetztem und das Betriebsklima zu verbessern, die Gesundheit und das Wohlbefinden beider Seiten zu stärken und damit auch die Leistungsfähigkeit und Produktivität zu erhöhen, welches sich wiederum auf den Unternehmenserfolg und die wirtschaftliche Situation auswirkt. Die Anzahl der psychischen Erkrankungen in der Arbeitswelt könnte bestenfalls zurückgehen, zumindest könnte aber mit großer Wahrscheinlichkeit eine weitere Zunahme verhindert werden.

Die Führungskraft mit der umfassenden Aufgabe der Gesundheitsförderung alleine zu lassen, wäre bedenklich und vermutlich zu Lasten anderer Aufgabenbereiche oder der Gesundheit der Führungskraft. Das Thema Gesundheit muss also zentral in die Unternehmenskultur aufgenommen werden, um einen nachhaltigen Erfolg zu sichern (Lohmer/Sprenger/Wahlert 2012, S. 18).

4. Betriebliches Gesundheitsmanagement

Der (wirtschaftliche) Unternehmenserfolg ist auch abhängig von qualifizierten, motivierten und vor allem gesunden Beschäftigten. Die Mitarbeitenden werden damit in vielen Unternehmen zur entscheidenden Ressource. Die steigende Anzahl der psychischen Belastungen und Erkrankun-

gen in der Arbeitswelt und die daraus resultierenden Auswirkungen verdeutlichen den Handlungsbedarf für Unternehmen, die psychische Gesundheit der Mitarbeitenden umfassend zu fördern, um ihre Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft nachhaltig zu sichern.

Die Aufgabe der Gesundheitsförderung obliegt dabei nicht jedem Mitarbeitenden selbst, das Unternehmen ist ebenfalls dafür verantwortlich, positiv auf die Gesundheit ihrer Angestellten einzuwirken. Begründet wird diese Aufgabe nicht nur aus rechtlicher und wirtschaftlicher Sicht, es wird vor allem die humanitäre und soziale Verpflichtung, zusammengefasst als soziale Unternehmensverantwortung, die sogenannte Corporate Social Responsibility (CSR), in den Vordergrund gerückt (Simon/Heger/Reszies 2011, S. 91f.; Steffgen 2004, S. 11). Eine betriebliche Gesundheitspolitik muss als moderne Unternehmensstrategie zentral in der Unternehmenskultur, definiert als Gesamtheit der Werte, Normen und Einstellungen des Unternehmens, berücksichtigt werden (Simon/Heger/Reszies 2011, S. 93). Investitionen in die Mitarbeitergesundheit sind für ein zukunftsorientiertes Unternehmen unerlässlich (Bundesverband der Betriebskrankenkassen 2004, S. 9).

4.1 Implementierung im Unternehmen

Es wurde bereits erläutert, welch hohen Einfluss die Führungskraft auf den Gesundheitszustand der Mitarbeitenden hat. Es wurde aber auch deutlich, dass eine Führungskraft alleine die Verantwortung der Gesundheitsförderung nicht übernehmen kann. Das Thema Gesundheit muss Bestandteil der Unternehmenspolitik sein und von der Unternehmensleitung mitgetragen werden. Die Entwicklung einer Vision, beispielsweise *„Gesunde Arbeit in gesunden Unternehmen“* (Badura/Walter/Hehlmann 2010, S. 31), kann dabei als Grundlage dienen, die erfolgreiche Umsetzung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements anzustreben. Darüber hinaus ist die langfristige Perspektive für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement notwendig, um eine nachhaltige Verbesserung der Gesundheit zu sichern (Lohmer/Sprenger/Wahlert 2012, S. 30). Betriebliches Gesundheitsmanagement erfordert, das Thema auch in organisatorische Abläufe einzubeziehen und es somit in die Strukturen des Unternehmens zu integrieren und Verantwortlichkeiten festzulegen (Lohmer/ Sprenger/Wahlert 2012, S. 30). Neben diesen strategischen Planungsschritten ist aber vor allem die innerbetriebliche Kommunikation für eine erfolgreiche Umsetzung entscheidend. Eine Sensibilisierung für die Thematik der psychischen Gesundheit von Beschäftigten muss an erster Stelle stehen, um Gefühle der psychischen Überlastung nicht als Schwäche zu verurteilen und damit den Prozess einer Enttabuisierung zu gestalten (Giesert 2010, S. 37). Der offene Austausch dient der Transparenz auf allen Ebenen und bietet darüber hinaus die Möglichkeit der Partizipation (Lohmer/Sprenger/Wahlert 2012, S. 30). Die Mitarbeitenden selbst sind Experten in eigener Sache und können die Unternehmensleitung dabei unterstützen, geeignete Zielsetzungen und Maßnahmen zu entwickeln. Die Bereitstellung von personellen, aber auch materiellen und finanziellen Ressourcen ist für eine erfolgreiche Implementierung wichtig.

Kooperations- und Unterstützungspartner stehen den Unternehmen beratend zur Seite. An dieser Stelle können die gesetzliche Krankenversicherung, die Unfallversicherung und die gesetzlichen Rentenversicherung genannt werden.

Die Umsetzung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements im Unternehmen lässt sich mit Hilfe eines auf Basis der wissenschaftlichen Literatur entwickelten Regelkreises darstellen. Abbildung 6 zeigt sechs Phasen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements:

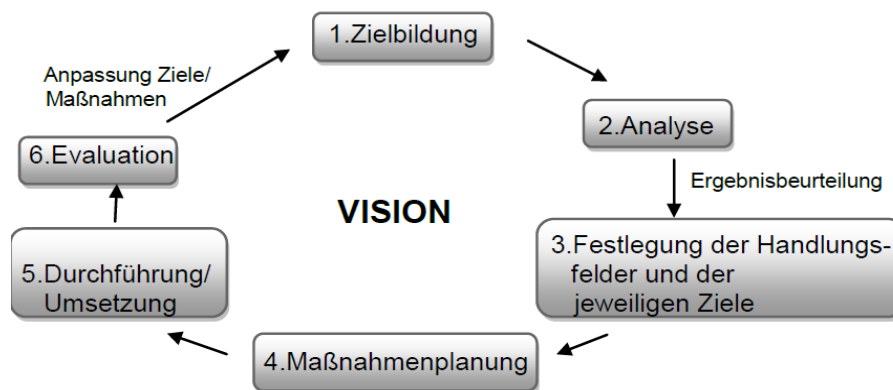


Abbildung 6: Regelkreis eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements;
Quelle: Eigene Darstellung

4.2 Konzept der Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege „Betriebliche Gesundheitsförderung durch Personalentwicklung“

Verschiedene gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Ministerien, aber auch Beraterfirmen haben gezielt für Unternehmen Konzepte, Qualifizierungsprogramme und Handlungshilfen als Unterstützungsleistungen zur Umsetzung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements erarbeitet. Sie enthalten neben Grundlagen zu themenspezifischen Schwerpunkten vielfach konkrete Phasenmodelle, bestehend aus Instrumenten, Maßnahmen und Schulungen.

Das Qualifizierungsprogramm der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) richtet sich ausschließlich an Unternehmen der Sozialwirtschaft und ist speziell auf aktuelle und zukünftige Herausforderungen der Mitarbeitenden im Sozialbereich ausgerichtet.

Ziel der Konzeption ist es, wichtige Schlüsselqualifikationen des Berufsbereiches aufzubauen und zu stärken, um bestehende Belastungen bewältigen zu können und die physische und psychische Gesundheit zu erhalten und zu stärken (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege 2011, S. 8). Den Seminarinhalten der BGW liegen ein arbeitspsychologisches Verständnis und die Salutogenese zu Grunde, sie bestehen aus einer Mischung an verhältnis- und verhaltenspräventiven Angeboten.

Im Programm „Betriebliche Gesundheitsförderung durch Personalentwicklung“ stehen drei Kompetenzen im Mittelpunkt: die methodische, soziale und die personale Kompetenz. Diese haben einen hohen Einfluss auf die Belastungsbewältigung der Mitarbeitenden und können des Weiteren positiv auf die Gesundheit, die Motivation und das Betriebsklima einwirken (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege 2011, S. 9). Zu den verschiedenen Kompetenzen werden spezielle Schulungsmaßnahmen angeboten, die sich das Unternehmen nach dem Baukastenprinzip, in Abbildung 7 dargestellt, zusammenstellen kann. Die individuelle Zusammenstellung des Unternehmens wird durch einen kompetenten Berater unterstützt.

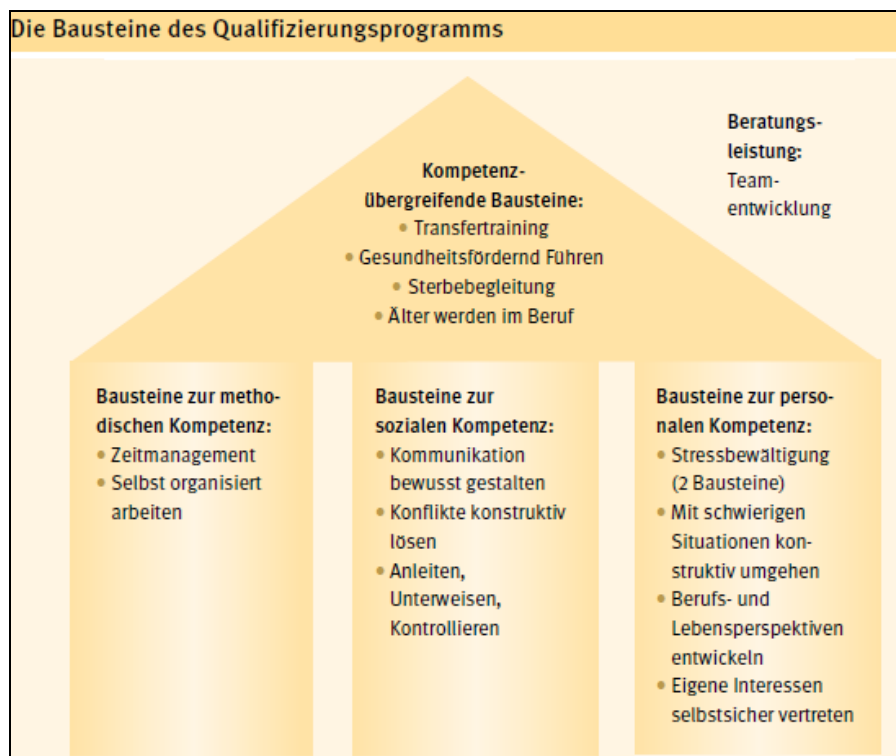


Abbildung 7: Bausteine des Qualifizierungsprogramms der BGW;
Quelle: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege 2011, 11

Die gesundheitsfördernde Führung, als ausgewähltes Schulungsbeispiel, basiert auf zwei Ebenen: einerseits die Gestaltung der Arbeitsbedingungen und andererseits eine gesunde Selbstfürsorge. Damit stehen die Reduktion von Belastungen und der Aufbau von Ressourcen, ähnlich wie oben ausgeführt, auch hier im Vordergrund. Inhalt sind fünf Handlungsfelder für eine gesundheitsfördernde Führung: soziale Unterstützung, klare Kommunikation, konstruktive Konfliktlösung, Entscheidungs- und Handlungsspielräume, sowie Wertschätzung. Auch hier wird der Bezug zu obigen Ausführungen deutlich.

Die Auswahl geeigneter und notwendiger Kompetenztrainings und deren Durchführung werden nach einem Ablaufschema der BGW umgesetzt. Zuerst erfolgt die Bildung eines Steuerkreises. Dieser hat die Aufgabe alle Aktivitäten von der Analyse, über die Planung, Durchführung und Transfersicherung bis hin zur Evaluation zu steuern und zu begleiten (Berufsgenossenschaft für

Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege 2011, S. 16). Schritt zwei ist die fundierte Bedarfsermittlung und die Planung der Qualifizierungsmaßnahmen (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege 2011, S. 16). Im dritten Schritt werden diese umgesetzt und die Schlüsselqualifikationen der Mitarbeitenden trainiert. Nach Abschluss dieser Phase werden die Trainingserfolge durch Mitarbeitergespräche gesichert, um erworbene Kompetenzen nachhaltig zu erhalten (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege 2011, S. 17). Die Erfolgskontrolle, als abschließende Beurteilung, rundet das Unterstützungsangebot der BGW ab. Ziel ist die Überprüfung der vorher festgelegten Ziele mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens. Mitglieder des Steuerkreises vergleichen die betriebliche Situation vor und nach dem Trainingsprogramm (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege 2011, S. 18). Erfolge und noch bestehender Handlungsbedarf werden in einem Abschlussbericht der BGW festgehalten, um die Betriebliche Gesundheitsförderung dauerhaft in Prozesse und Strukturen des Unternehmens einzubinden.

5. Resümee

Die Liste der psychischen Belastungen in der Arbeitswelt ist lang, die Faktoren sind weit verbreitet und vielschichtig. Arbeitswissenschaftliche und psychologische Konzepte gehen davon aus, dass Bewältigungsmöglichkeiten und Ressourcen einer Person darüber entscheiden, was sie wie stark beansprucht. Eine kurzfristige Belastung und Beanspruchung ist dabei nicht schädlich und kann bei einer bestehenden Herausforderung sogar aktivierende Potenziale hervorrufen. Erst bei länger andauernden Phasen der Belastung und Beanspruchung entsteht eine gesundheitsgefährdende Situation. Aus der Datenanalyse geht hervor, dass psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt einen immensen Zuwachs verzeichnen und dies zu einem Anstieg der Fehlzeiten und Produktionseinbußen und damit auch zu einer Zunahme der Kosten für Unternehmen, aber auch für die Gesamtgesellschaft führt.

Auf die Frage, wie man diese Entwicklung eindämmen und welche Aufgabe ein Unternehmen dabei übernehmen kann, bietet das Betriebliche Gesundheitsmanagement als mehrdimensionales strategisches Managementmodell einen Ansatzpunkt, die psychische Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden zielgerichtet und nachhaltig zu erhalten, zu stärken und zu fördern und somit die Zukunft des Unternehmens zu sichern. Führungskräfte eines Unternehmens nehmen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement eine entscheidende Position ein. Ihr bedeutsamer Einfluss auf die gesundheitliche Situation, das Wohlbefinden, die Arbeitszufriedenheit und -motivation ihrer Mitarbeitenden und damit auf ihre Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit ist empirisch belegt, den Führungskräften jedoch vielfach nicht bewusst. Das gilt auch für Führungskräfte in sozialwirtschaftlichen Organisationen. Eine gesundheitsorientierte Führung kann als Grundstein für die Entwicklung einer gesundheitsorientierten Unternehmenskultur genutzt werden und das Thema (psychische) Gesundheit dauerhaft als Strategie des Unternehmens verankern und in bestehende Strukturen und Prozesse etablieren. Darüber hinaus ist aber nicht zu ignorieren, dass Führungskräfte einem enormen Druck ausgesetzt sind, vielseitig

ge Anforderungen erfüllen müssen und hohe Belastungen, sowie selber gesundheitliche Beschwerden haben. Führungskräfte müssen also neben ihrer Verantwortung für die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden ebenso zur Zielgruppe eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements gehören.

Für ein nachhaltiges und erfolgreiches Gesundheitsmanagement können zusammenfassend sechs entscheidende Kennzeichen festgehalten werden:

- „Willenserklärung“ der Unternehmensleitung,
- Benennung von Verantwortlichkeiten unter Berücksichtigung der bestehenden Qualifizierung und Kompetenzen,
- Einbeziehung der Führungskräfte als Zielgruppe und Multiplikator,
- Partizipation und Transparenz,
- Zielbildung und Maßnahmenplanung nach Bedarfsermittlung und Festlegung von (betriebswirtschaftlichen) Kennzahlen zur Erfolgs- und Wirksamkeitsmessung,
- kontinuierliche Überprüfung, Anpassung und Berichterstattung.

Die Literaturstudie und ein im Rahmen der diesem Beitrag zugrundeliegenden Masterarbeit durchgeführtes Interview mit einer Mitarbeiterin der BGW zu bestehenden Konzepten mit beschriebenen Strukturen und Bausteinen zur Förderung der (psychischen) Gesundheit haben gezeigt, dass diese sehr fortschrittlichen Unterstützungsangebote für Unternehmen in den vergangenen Jahren stark ausgebaut und qualitativ weiterentwickelt wurden. Wichtig ist, dass ein Betriebliches Gesundheitsmanagement bedarfsorientiert für jedes einzelne Unternehmen individuell abgestimmt wird. An dieser Stelle stehen den Unternehmen heute zahlreiche Kooperationspartner zur Seite.

Trotz dieser positiven Entwicklungen auf theoretischer Ebene findet das Betriebliche Gesundheitsmanagement in deutschen Unternehmen noch eine geringe Umsetzung. Unternehmen scheuen vor den Herausforderungen einer Einführung zurück und erkennen Gesundheitsförderung vielfach nicht als unternehmerische Aufgabe, sondern als eigenverantwortliche private Aktivität des Arbeitnehmers. Wichtig ist es daher, Aufklärungsarbeit und Wissensaufbau zu leisten, Unterstützungsmöglichkeiten sowie Vorteile und Einsparpotenziale mithilfe weiterentwickelter Kosten-Nutzen-Rechnungen aufzuzeigen.

Das Thema Gesundheit, vor allem die psychische Gesundheit, wird aufgrund von aktuellen Entwicklungen in der Arbeitswelt und gesellschaftlicher Trends auch in Zukunft mehr an Bedeutung gewinnen. Indes wird auch die Förderung der psychischen Gesundheit der Mitarbeitenden als Aufgabe des Unternehmens vermehrt in den Mittelpunkt rücken. Schließlich können nur gesunde Beschäftigte in einem gesundheitsorientierten Unternehmen einen Beitrag zum Unternehmenserfolg leisten. Ein Unternehmen, welches immer mehr Leistung von seinen Mitarbeitenden einfordert, muss folglich auch bereit sein, ihre Gesundheit ganzheitlich zu schützen, zu stärken und zu fördern.

Literatur

- BADURA, B. / WALTER, U. / HEHLMANN, T. (2010): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. 2. Aufl. Berlin, Heidelberg.
- BADURA, B. et al. (Hg.) (2012): Fehlzeiten-Report 2012. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen – Risiken minimieren. Heidelberg.
- BALZ, H-J. / SPIß, E. (2009): Kooperation in sozialen Organisationen. Grundlagen und Instrumente der Teamarbeit. Ein Lehrbuch. Stuttgart.
- BERUFGESSENENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND WOHLFAHRTSPFLEGE – BGW (Hg.) (2007): „Gesundheitsfördernd führen“: eine Pilotstudie in ausgewählten BGW-Mitgliedsbetrieben. Bisherige Entwicklungsschritte mit Testmaterialien – Projektdokumentation. Hamburg. Format: PDF. <http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/Fachartikel/Projektbericht-Gesundheitsfoe-Fuehren,property=pdfDownload.pdf> (19.04.2013).
- BERUFGESSENENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND WOHLFAHRTSPFLEGE – BGW (Hg.) (2011): Persönliche Ressourcen stärken. Betriebliche Gesundheitsförderung durch Personalentwicklung. Hamburg.
- BUNDESANSTALT FÜR ARBEITSSCHUTZ UND ARBEITSMEDIZIN (BAuA) (Hg.) (2012b): Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Dortmund, Berlin, Dresden. Format: PDF. http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Gd68pdf?__blob=publicationFile&v=16 (19.04.2013).
- BUNDESVERBAND DER BETRIEBSKRANKENKASSEN (Hg.) (2004): Auf dem Weg zum gesunden Unternehmen. Argumente und Tipps für ein betriebliches Gesundheitsmanagement. Essen. Format: PDF. http://www.bkk.de/fileadmin/user_upload/PDF/Arbeitgeber/Betriebliche_Gesundheitsfoerderung/Auf_dem_Weg_zum_gesunden_Unternehmen_2.pdf (19.04.2013).
- BKK BUNDESVERBAND GBR UND FAMILIEN-SELBSTHILFE PSYCHIATRIE (Hg.) (2011): Psychisch krank im Job. Was tun? Essen, Bonn.
- ESSLINGER, A. S. / EMMERT, M. / SCHÖFFSKI, O. (2010): Betriebliches Gesundheitsmanagement. Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischem Erfolg. Wiesbaden.
- GIESERT, M. (2010): Psychisch gesund bleiben. Betriebliche Gesundheitspolitik für die Praxis – in der Praxis. Hamburg.
- LOHMER, M. / SPRENGER, B. / WAHLERT, J. von (2012): Gesundes Führen. Life-Balance versus Burnout im Unternehmen. Stuttgart.
- MATYSSEK, A. K. (2010): Führung und Gesundheit. Ein praktischer Ratgeber zur Förderung der psychosozialen Gesundheit im Betrieb. 2. Aufl. Norderstedt.
- POPPELREUTER, S. / MIERKE, K. (2012): Psychische Belastung am Arbeitsplatz. Ursachen – Auswirkungen – Handlungsmöglichkeiten. 4. Aufl. Berlin.
- ROSENSTIEL, L. von; REGNET, E. / DOMSCH, M. (Hg.) (2003): Führung von Mitarbeitern. Handbuch für erfolgreiches Personalmanagement. 5. Aufl. Stuttgart.
- SCHNEIDER, C. (2011): Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz. Nebenwirkung Gesundheit. Bern.
- SCHULER, H. / SONNTAG, K. (Hg.) (2007): Handbuch der Psychologie. Handbuch der Arbeits- und Organisationspsychologie. Göttingen.

- SCHULTE-MEßTORFF, C. / SCHULTE, M. (2010): Mitarbeiterberatung (Employee Assistance Program) als Instrument der psychologischen Gesundheitsförderung. Employee Assistance Programs für HR-Management. München und Mering.
- SIMON, D. / HEGER, G. / RESZIES, S. (2011): Praxishandbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Ein Leitfa-den für kleine und mittlere Unternehmen. Stuttgart.
- STEFFGEN, G. (2004): Betriebliche Gesundheitsförderung. Problembezogene psychologische Intervention. Göttingen.
- WALTER-BUSCH, E. (2008): Arbeits- und Organisationspsychologie im Überblick. Wien.

Die Wahrnehmung von Stress und Belastungen in sozialen Einrichtungen – Der Blick von Führungskräften auf ihre Mitarbeiter

Christian Pälme

1. Einführung

Der vorliegende Aufsatz behandelt insbesondere die Ergebnisse einer explorativen Studie aus dem Jahr 2012, die vor dem Kontext der zunehmenden psychosozialen Erkrankungsraten in sozialen Berufen durchgeführt wurde. In keiner anderen Branche ist ein vergleichbarer Anteil an psychosozialen Erkrankungen unter den Beschäftigten wahrzunehmen (siehe zum Beispiel Wissenschaftliches Institut der AOK 2011), sodass nicht zuletzt diese Erkenntnis dazu geführt hat, dass einzelne wissenschaftliche Studien in den letzten Jahren den Blick im Spezifischen auf die Erfassung von Stressoren in sozialen Berufen und somit auf die Ursachen dieser Entwicklung gerichtet haben. Wie die Führungskräfte sozialer Einrichtungen diese Entwicklung mit dem Blick auf ihre Mitarbeiter³ wahrnehmen und darauf reagieren, ist in der Forschung bisher allerdings weitestgehend unberücksichtigt geblieben.

In der arbeits- und organisationspsychologischen Forschung erfahren Führungskräfte dagegen im Kontext der Stressentstehung eine zunehmende Aufmerksamkeit. Dies hat zwei Gründe: Zum einen können Führungskräfte die Bereitstellung und Durchführung diverser Angebote der Stressreduktion sowie -prävention im Rahmen ihrer Entscheidungskompetenzen anregen. Zum anderen nehmen sie bereits über eigene Verhaltensmuster einen direkten Einfluss auf das Stresserleben ihrer Mitarbeitenden (Rowold/Heinitz 2008, S. 129). Somit bilden sie auch für die Analyse der beschriebenen Entwicklung innerhalb des Sozialbereichs eine zu berücksichtigende Größe. Die Ergebnisse der durchgeführten Studie sollen daher einen ersten Einblick ermöglichen, wie Führungskräfte sozialer Einrichtungen Stress bei ihren Mitarbeitern wahrnehmen und wie sie vor diesem Hintergrund (re-)agieren.

2. Theoretischer Hintergrund

Bevor die Ergebnisse näher ausgeführt werden, seien einige wissenschaftliche (arbeits- und organisationspsychologische) Grundannahmen zu Stress und Belastungen angeführt, die einem tieferen Verständnis der Ergebnisse dienlich sind. Dabei muss zunächst zwischen Stress und Belastungen inhaltlich differenziert werden.⁴

³ Es wird primär der männliche Genus zur besseren Lesbarkeit verwendet. Davon ausgenommen sind Textstellen, die explizit eine weibliche Form erfordern.

⁴ In vielen Studien und Abhandlungen zu Belastungen und Stress wird allerdings nicht explizit zwischen den Begriffen unterschieden. Dies erschwert teilweise die Nachvollziehbarkeit der herausgestellten Erkenntnisse. Im Rahmen dieser Studie wurde der Terminus Stress, aufgrund seiner Bedeutung für die Entstehung von psychosozialen Erkrankungen, bewusst in den Vordergrund gerückt.

Gemäß des Belastungs-Beanspruchungsmodells der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, können alle objektiven Bedingungen, die auf ein Subjekt einwirken - wie die Arbeitsaufgabe oder die Arbeitsumgebung - als (psychische) Belastungen gelten. Die über die Belastung erfolgende Beanspruchung des Subjekts zeigt wiederum an, ob eine Belastung positive oder negative Folgen bewirkt. Stress wird in diesem Zusammenhang als eine negative Beanspruchungsfolge verstanden (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2007), die insbesondere in chronischer Form zu schwerwiegenden physischen und psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen führen kann (Bernhard/Wermuth 2011, S. 52; Kaluza 2007, S. 34). Im Unterschied zur medizinischen Perspektive auf Stress, wie der Vater der Stressforschung Hans Selye (Selye 1957) sie prägte, wird Stress in der Psychologie daher mit primär negativen Eigenschaften und emotionalen Erlebensweisen wie Angst, Ärger oder Unruhe verbunden (Enzmann 1996, S. 32ff.). Dieses negative Stressverständnis verdeutlicht zudem eine bedeutende Basisdefinition von Siegfried Greif. Stress ist demnach ein

„subjektiv unangenehmer Spannungszustand, der aus der Befürchtung entsteht, dass eine stark aversive subjektiv zeitlich nahe (oder bereits eingetretene) und subjektiv lang andauernde Situation sehr wahrscheinlich nicht vollständig kontrollierbar (steuerbar) ist, deren Vermeidung aber subjektiv wichtig erscheint“ (Greif 1991, S. 13).

Greifs Definition stellt über die negative Stresskonnotation hinaus besonders die Subjektivität des Stresserlebens sowie der Stressentstehung heraus, wobei letzteres aus den subjektiven Erwartungen an eine Situation resultiert. Diese Grundannahmen von Stress aufgreifend, bietet das in der Wissenschaft vielfach rezipierte transaktionale Stressmodell nach Richard Lazarus eine detaillierte Darstellung des Prozesses der Stressentstehung beziehungsweise -vermeidung:

Zentral sind dabei mehrstufige subjektive Bewertungs- und Anpassungsprozesse, die im Ergebnis Stress hervorrufen oder abwenden können. So wird im Rahmen der *primären Bewertung* eine Situation zunächst als irrelevant, positiv, herausfordernd oder aber als Bedrohung wahrgenommen. Eine adaptive Reaktion seitens des Subjekts wird dann erforderlich, wenn eine Schädigung eingetroffen ist oder diese auch nur vermutet wird. Daneben kann eine Situation als durchaus bewältigbar erlebt werden und zugleich erhöhte Anstrengungen von einer Person verlangen.

Die *sekundäre Bewertung* greift die Ergebnisse der ersten Bewertungsphase auf und bezieht die vorhandenen Ressourcen und somit die Bewältigungskompetenzen des Subjekts mit ein. Kann der erforderlichen Anpassungsleistung mit ausreichenden Ressourcen begegnet werden, verhindert dies die Entstehung von Stress. Führt die subjektive Bewertung dagegen zu dem Ergebnis, dass die vorhandenen Bewältigungskompetenzen den situativen Anforderungen nicht genügen, müssen weitere Coping-Strategien zur Wiederherstellung des subjektiven Kontrollgefühls über die Situation angewendet werden. Lazarus stellt mit der problembezogenen sowie der emotionsbezogenen Bewältigung zwei Coping-Strategien heraus. Letztere versucht über eine emotionale

Regulierung des Stressempfinden zu mindern, während die problembezogene Coping-Strategie auf das zu lösende Problem fokussiert.

Mit diesen Strategien nimmt das Subjekt wiederum Einfluss auf die Umwelt und führt darauf aufbauend eine *Neubewertung* der Situation durch. Der dargestellte Prozess findet somit in dynamischen Bewegungen zwischen der Person und der Umwelt statt, was dem Modell letztlich die Bezeichnung des „transaktionalen“ Stressmodells verleiht. Diese systematische Darstellung der Stressentstehung wird in der jeweiligen Situation durch das Subjekt nicht bewusst über die kognitive Ebene gesteuert. In das Bewusstsein rücken vielmehr die Ergebnisse der Prozesse zum Beispiel in Form der oben angesprochenen negativen Emotionen (Bartholdt/Schütz 2010, S. 27ff.; Balz 2008, S. 424f.).

Die bisherigen Ausführungen zum Stressphänomen verdeutlichen, dass Stress in seiner Entstehung somit stark von subjektiven Prägungen abhängig ist. So kann eine identische Situation von verschiedenen Subjekten unterschiedlich interpretiert und erlebt werden. Neben dieser prozessualen, intrapsychischen Darstellung der Stressentstehung, sollen im Weiteren jedoch die Faktoren betrachtet werden, die insbesondere in der sozialberuflichen Arbeitswelt zu Stress führen können. Im wissenschaftlichen Kontext wird an dieser Stelle von Stressoren gesprochen, die sich im Allgemeinen dadurch auszeichnen, dass sie mit einer hohen Wahrscheinlichkeit Stress auslösen (Enzmann 1996, S. 35).

Arbeitsweltbezogene Stressoren

Wird der Blick demnach auf die Umwelt in Form der Arbeit gerichtet, lassen sich stressfördernde Arbeitsbedingungen nach Gert Kaluza durch eine Kombination aus

„hohen quantitativen und/oder qualitativen Anforderungen mit geringen Handlungs- und Entscheidungsspielräumen, fehlender sozialer Unterstützung am Arbeitsplatz sowie einem Mangel an Anerkennung und persönlicher Wertschätzung“ (Kaluza 2007, S. 52)

charakterisieren. Die Gefahr einer stressbedingten Erkrankung steigt daher, wenn sowohl das Kontrollgefühl über das Arbeitsgeschehen als auch die soziale Unterstützung durch Kollegen und Vorgesetzte fehlen (Kaluza 2007, S. 50).

Einen Einblick in die spezifischen Belastungen und Stressoren von sozialen Berufen bietet eine qualitative Studie von Irmhild Poulsen aus dem Jahr 2009, in der sie Fachkräfte der Sozialen Arbeit aus verschiedenen Arbeitsfeldern befragte. Auffallend sind dabei Stressoren die in der Arbeitsaufgabe liegen (belastende Lebenssituationen sowie fremd- und autoaggressive Verhaltensweisen der Klienten, u.a.), soziale Stressoren in Form zwischenmenschlicher Konflikte und organisatorische Rahmenbedingungen als empfundene Störungsvariablen für die eigene Arbeit (bürokratische Anforderungen seitens öffentlicher Sozialleistungsträger, unklare Strukturen und Zuständigkeiten innerhalb der Organisation, u.a.) (Poulsen 2009, S. 49ff.).

Bezogen auf den ersten Aspekt der Arbeitsaufgabe kann nach Jörg Fengler auf ein verbreitetes Problem in den helfenden Berufen⁵ verwiesen werden, welches er mit potenziellen, selbstbelastenden Verhaltenstendenzen umschreibt. So eifern Menschen in sozialen Berufen häufig einem idealistischen Helferbild nach, vor dessen Hintergrund die eigene Arbeitsleistung schnell als Versagen interpretiert werden kann. Aus der direkten personenbezogenen Arbeit entstehe zudem die Notwendigkeit der strikten Gefühlskontrolle gegenüber den anvertrauten Hilfebedürftigen sowie die Gefahr eines intensiven Mitleidens im Sinne eines Nähe-Distanz Problems (Fengler 2008, S. 35ff.).

Daneben sind soziale Stressoren in den sozialen Berufen von besonderer Relevanz. Werden die Mitarbeiter in der Studie von Poulsen zum einen als Entlastungsfaktor beschrieben, stellen sie zugleich wie bei Kaluza einen potenziellen Stressor dar. Die belastende Wirkung von Mitarbeitern konnte dabei bereits über den Mobbing-Report aus dem Jahr 2002 deutlich gemacht werden, indem für die sozialen Berufe das höchste Mobbing-Risiko aller Berufsgruppen ermittelt wurde (Meschkutat/Stackelbeck/Langenhoff 2002, S. 31).

Auch Studienergebnisse von Elke Driller aus dem Bereich der Behindertenhilfe, verweisen auf die besondere Bedeutung von Mitarbeitern und Führungskräften. Erschöpfte und müde Fachkräfte, die in ihrer Studie ein Drittel aller Teilnehmer ausmachen, beklagen insbesondere die fehlende Unterstützung von Kollegen und Vorgesetzten. Dabei muss in dem Bedeutungsgrad der Unterstützung unterschieden werden. Führen die Befragten eine mangelnde Unterstützung durch Vorgesetzte an, steigt zugleich das Risiko einer Burnouterkrankung um das Vierfache, während es sich bei fehlender Unterstützung durch Kollegen „lediglich“ verdoppelt (Driller 2008, S. 104f.). Das Schweizer Institut science transfer stellt auf der Basis eigener Untersuchungen ebenfalls heraus, dass eine ausgeprägte soziale Unterstützung durch Führungskräfte allgemein mit einer niedrigeren Burnouterkrankungsrate unter den Mitarbeitenden korreliert (Hanebuth 2010, S. 13ff.). Anders ausgedrückt können Führungskräfte über ihr Handeln einen direkten positiven Einfluss auf die Gesundheit ihrer Mitarbeiter nehmen. Darauf verweist auch die beobachtete stressreduzierende Wirkung eines mitarbeiterorientierten Führungsstils (Rowold/Heinitz 2008, S. 137f.) oder die „lerntheoretische“ Wirkung eines vorbildhaften Gesundheitshandelns von Führungskräften (Franke/Felfe 2011, S. 11).

Es lassen sich somit für den Sozialbereich diverse stressauslösende Bedingungen darstellen, die jedoch mittlerweile allgemeinen methodischen Lösungsmöglichkeiten gegenüberstehen. So wurden Instrumente und Strategien entwickelt, die ein einfaches bis komplexes Stressmanagement in Organisationen ermöglichen. Dabei können über partizipative hierarchieübergreifende Vorgehensweisen Stressoren systematisch ermittelt und reduziert werden (siehe zum Beispiel Bamberg/Busch/Ducki 2003, S. 147ff.).

⁵ Unter dem Begriff der „Helferberufe“ fasst Fengler unter anderem Sozialarbeiter, Psychologen aber auch Angehörige mit familiären Betreuungsaufgaben. Damit bezieht er sich nicht zwingend auf hauptamtliche Tätigkeiten.

Im Weiteren werden vor dem Hintergrund der theoretischen Grundlegungen die Vorgehensweise sowie die gewonnenen Ergebnisse und zentralen Erkenntnisse der durchgeführten Studie dargestellt.

3. Methodik

Die zentrale Fragestellung der Arbeit wurde bereits angesprochen: Wie nehmen Führungskräfte Stress und Belastungen bei ihren Mitarbeitern wahr und wie handeln sie in diesem Kontext? Damit sind diverse weiterführende Fragen verbunden: Welche Bedeutung nimmt das Thema im Arbeitsalltag ein und wird angesichts steigender psychischer Erkrankungsraten überhaupt darauf reagiert? Findet eine Reaktion wiederum bewusst und auf Basis einer entwickelten Strategie sowie Methodik statt? Oder wird Stress gar als positives Synonym für Herausforderung und Arbeitsleistung interpretiert?

Im Mittelpunkt der Untersuchung sollten die Einschätzungen und Sinnkonstruktionen der Führungskräfte stehen. Daher wurde ein qualitatives Forschungsdesign gewählt in welchem das Prinzip der Selbstüberraschung entfaltet werden konnte (Flick/Kardorff/Steinke 2010, S. 20ff.). Das übergeordnete Ziel der Arbeit lag in der Generierung von zentralen Thesen, die eine auch quantitative Weiterführung der Forschungsthematik ermöglichen sollten.

Für die methodische Umsetzung des Vorhabens wurde das problemzentrierte Interview nach Andreas Witzel gewählt (Witzel 2000), welches sowohl für die inhaltliche Erfassung des Forschungsgegenstandes als auch vor dem Hintergrund von zeitlichen Beschränkungen geeignet erschien. Der in den Interviews verwendete Leitfaden wurde in Anlehnung an das „SPSS-Verfahren“ von Helfferich entwickelt (Kruse 2011, S. 79) und umfasst insgesamt drei Oberkategorien:

- *Subjektives Stresskonzept* (Definition von Stress, Vergleich Berufsstress in Abgrenzung zum Stresserleben in anderen Lebensbereichen)
- *Wahrnehmung* (Stressindikatoren, Ursachen von Stress, etc.)
- *Coping* (Angebote der Stressprävention und -reduktion, Motive der Stressvermeidung, etc.)

Darauf aufbauend wurde ein Pretest zur Weiterentwicklung und Reflexion des Erhebungsinstruments durchgeführt. Insgesamt haben vier Führungskräfte an der letztendlichen Erhebungsphase im Juni 2012 teilgenommen. Die Interviews hatten jeweils eine Dauer von 45 bis 75 Minuten und wurden durch einen Kurzfragebogen sowie ein Postskript ergänzt.

Ausgewertet wurden die Interviews mittels des Verfahrens des zirkulären Dekonstruierens. Zusammengefasst kann darunter eine intuitive sowie theoriegeleitete Dekonstruktion des transkribierten Textes zur Ermittlung des immanenten Sinngehalts verstanden werden (Jaeggi/Faas/Mruck 1998). Die über diese Vorgehensweise gewonnen Ergebnisse werden im folgenden Abschnitt dargestellt.

4. Ergebnisse

Die Darstellung der Ergebnisse orientiert sich an der Struktur der Oberkategorien Subjektives Stresskonzept, Wahrnehmung und Coping. Dabei werden zu Beginn die wesentlichen Konstruktionen und Aussagen der Führungskräfte dargestellt und im letzten Abschnitt thesenhaft zusammengefasst.

Die folgende Abbildung ermöglicht zunächst einen Überblick über die Grunddaten der Studienteilnehmer:

Kategorie	Jugendhilfe	Behindertenhilfe
Synonym	Herr Schmidt (S) Herr Peters (P)	Herr Müller (Mü) Herr Meier (Me)
Alter	35-45 Jahre	46-55 Jahre
Qualifikation	Diplom Psychologe (S) Diplom Sozialpädagoge (P)	Diplom Sozialpädagogen
Berufserfahrung	5-15 Jahre	16-25 Jahre
Leitungserfahrung	1-10 Jahre	10 -20 Jahre
Größe der Einrichtung	20 bis 40 Mitarbeiter (S) Über 150 Mitarbeiter (P)	20 bis 40 Mitarbeiter (Me) 50 bis 70 Mitarbeiter (Mü)

Übersicht 1: Daten der interviewten Führungskräfte, eigene Darstellung⁶

Für die Interviews konnten ausschließlich männliche Führungskräfte gewonnen werden, was auch den hohen Anteilen an männlichen Führungskräften im Sozialbereich geschuldet sein kann (Kühnlein 2007, S. 40ff.). Darüber hinaus sind die Einrichtungen im einzelnen Mitglied der Caritas, Diakonie, Arbeiterwohlfahrt und des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes. Die Studie fokussiert demnach auf die freie Wohlfahrtspflege und in diesem Kontext mit je zwei Einrichtungen auf die Jugend- sowie Behindertenhilfe.

Oberkategorie Subjektives Stresskonzept

In der ersten Oberkategorie sollen die Stresskonzepte der Führungskräfte entfaltet werden, da diese subjektiven Annahmen über Stress, womöglich auch einen Einfluss auf die Wahrnehmung von Stress bei Mitarbeitern und auf die Handlungsweisen der Führungskräfte haben können. Dabei fasst eine Aussage von Herrn Peters die grundlegende Haltung zusammen: „(...) das ist ein Bewältigungsthema eines Einzelnen“ (Herr Peters).

Für die Führungskräfte liegt das jeweilige Empfinden von Stress in der Beurteilung des Subjekts, was wiederum keine allgemeinen Aussagen über das Stresserleben bei Mitarbeitern zulasse.

⁶ Die Daten wurden zur Wahrung des Anonymitätsstatus in Kategorien dargestellt. Zudem sind die aufgeführten Namen gemäß wissenschaftlicher Konvention als Synonyme zu verstehen.

Vielmehr seien *im inneren ablaufende Prozesse charakteristisch*⁷ und Stress ein Phänomen, „(...) das vor allen Dingen was mit einem selbst zu tun hat“ (Herr Schmidt).

Im Rahmen der von den Führungskräften thematisierten *Bewältigung* wird deutlich, dass sie Stress mit primär negativen Eigenschaften und Auswirkungen verbinden. So wird Stress in Form einer hohen Quantität an Aufgaben erlebt, deren Anforderungen von der betroffenen Person als nicht bewältigbar erscheinen. Dies gilt über die Arbeitswelt hinaus auch für das Stresserleben im privaten Umfeld (wie in Form familiärer Herausforderungen oder dem Auslassen von benötigten Ruhephasen).

Herr Meier differenziert im Unterschied zu den anderen Führungskräften explizit zwischen negativem und positivem Stress. Dabei spiele der tagesabhängige Befindlichkeitszustand eine große Rolle, vor dessen Hintergrund eine identische Aufgabenstruktur zum einen gut bewältigt werden könne oder aber zu einem *lähmenden Gefühl* sowie *Handlungsunfähigkeit* führe. Die Tagesform einer Person kann dabei auch durch arbeitsunabhängige Faktoren wie dem *Stau auf dem Weg zur Arbeit* oder über *Stress mit der Frau* beeinflusst werden.

Gewisse positive Eigenschaften von Stress können darüber hinaus den Aussagen von Herrn Müller und Herrn Schmidt entnommen werden. So verweisen sie auf eine Normalität von Stress im Arbeitsalltag und eine potenziell leistungssteigernde Wirkung. Fehlender Stress im Arbeitskontext könne zu einem lustlosen Abarbeiten von Aufgaben führen und daher die Frage hervorrufen, ob eine Arbeitskraft auch wirklich Etwas erreichen will. Daher müssten Führungskräfte Stress zulassen, ohne diesen jedoch zu groß werden zu lassen.

Oberkategorie Wahrnehmung

Die zweite Oberkategorie konnte über die Auswertung in drei Untergruppen gefasst werden:

- Möglichkeiten und Grenzen der Wahrnehmung
- Anzeichen von Stress
- Wahrgenommene Stressoren

Die Möglichkeiten der Wahrnehmung von Stress bei Mitarbeitern schränken die Führungskräfte aufgrund der herausgestellten Subjektivität zunächst stark ein. Daher enden die Aussagen von Herrn Müller des Öfteren mit Formulierungen wie: „Das bedeutet für Mitarbeiter durchaus Stress, aus meiner Sicht“ (Herr Müller). Herr Peters und Herr Meier betonen zudem die hierarchisch-strukturelle Distanz zu den Mitarbeitern, die zur Folge habe, dass Belastungen zum Beispiel nur situativ erkennbar seien und „man erstmal nicht so wahrnehme, was da läuft“ (Herr Meier). Daneben beschreibt Herr Schmidt die Burnouterkrankung einer Mitarbeiterin mit dem Satz: „Und wenn dann kriegt man es auch nicht mit“ (Herr Schmidt). Eine Ursache für die fehlen-

⁷ Kursive Wortstellungen verweisen auf direkte Formulierungen der Führungskräfte.

de Wahrnehmung der Stressbelastung, sieht er in einer mangelnden Kommunikation seitens der Mitarbeiterin. Dies könne allerdings auch damit erklärt werden, dass Berufsstress häufig verschwiegen werde, um gegenüber anderen Personen die eigene Stärke zu signalisieren.

Diese aus verschiedenen Gründen vorgenommenen Einschränkungen der Wahrnehmbarkeit von Stress bei Mitarbeitern führen letztlich bei Herrn Meier und Herrn Schmidt auch zu einem Gleichsetzen des Stresserlebens auf der Basis ihres subjektiven Erlebens: „Gut ich denke, für die zählt auch das, was ich gesagt hab“ (Herr Meier). Beide stellen heraus, dass sie somit Vermutungen über das Stresserleben ihrer Mitarbeiter anstellen. So gäbe es vielleicht auch einiges, was die Mitarbeiter „(...) mit sich rumtragen und nicht ansprechen. Weiß ich ja nicht“ (Herr Schmidt).

Entgegengesetzt der Annahme, dass Stress aufgrund der Subjektivität des Stresserlebens für die Führungskräfte *von außen* nicht wahrnehmbar sei, führen sie einzelne wahrnehmbare Anzeichen von Stress an:



Übersicht 2: Anzeichen von Stress, eigene Darstellung

Eine wesentliche Möglichkeit der Wahrnehmung von Stress bei Mitarbeitern sehen die Führungskräfte in Form des direkten Kontakts. Insbesondere Verhaltensweisen wie eine erkennbare Geiztheit und damit verbundene Artikulationen in Form *kritischer Nachfragen* und *undurchdachter Antworten* seien wahrnehmbare Anzeichen. Stressfreie Situationen würden sich dagegen durch eine gelöstere Atmosphäre, eine höhere Aktivität und Kreativität von Mitarbeitern sowie eine gewisse Entspanntheit und Ruhe bei der Aufgabenbewältigung auszeichnen.

Bis auf Herrn Peters beschreiben die Führungskräfte zudem erkennbare negative Auswirkungen von Stress auf die Leistungsfähigkeit ihrer Mitarbeiter. So habe Stress einen Einfluss auf die Konzentrations- bzw. Aufnahmefähigkeit und führe zu unvollständigen Aufgabendurchführungen. Herr Schmidt und Herr Müller begreifen Stress somit einerseits als leistungshemmend und zugleich, wie bereits oben angeführt, als leistungssteigernd. Den entscheidenden Unterschied sehen sie dabei in der Dauer und der Intensität des Stresserlebens.

Auch einen Zeitmangel als Stressindikator nehmen die Führungskräfte über diverse Verhaltensweisen der Mitarbeiter wahr. So beschreibt Herr Meier zum Beispiel ein *hektisches Rumgerenne*, während nach Herrn Schmidt stressfreie Situationen durch *Ruhe* und *Gelassenheit* geprägt sind.

Als einzige Führungskraft führt Herr Peters darüber hinaus strukturelle Indikatoren zur Wahrnehmung von Stress an. So zeige ihm eine hohe Anzahl an *Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen* und *Kündigungen* ein strukturelles bzw. arbeitsorganisatorisches Problem an.

Neben den erkennbaren Anzeichen von Stress sollten die Führungskräfte auf für Mitarbeiter bestehende Stressoren eingehen. Folgende Abbildung gibt einen Überblick über die gewonnenen Kategorien:



Übersicht 3: Wahrgenommene Stressoren, eigene Darstellung

Die Führungskräfte machen zunächst deutlich, dass sie in ihrer Einrichtung Stress lediglich in *Ausnahmesituationen* wahrnehmen und die Arbeit sich *überwiegend stressfrei* gestaltet. Dabei grenzen sie teilweise ihre Einrichtung von anderen im gleichen Arbeitsfeld ab, indem sie auf eine vermutlich höhere Stressintensität in diesen verweisen. Dabei werden auch eigene Erfahrungen (Zivildienstzeit) zur Einschätzung des Stressumfangs in der Einrichtung herangezogen, wie Herr Schmidt mit der Aussage: „Das kenne ich anders“ (Herr Schmidt) verdeutlicht. Vor diesem Hintergrund sind die folgenden wahrgenommenen Stressoren zu interpretieren.

Alle Führungskräfte verweisen auf Stressoren die in der besonderen personenbezogenen Arbeitsaufgabe sozialer Berufe liegen. Dabei stellen die Führungskräfte der Behindertenhilfe insbesondere kundenbedingte Überforderungssituationen in den Mittelpunkt, die mit einer Unvorhersehbarkeit in den Arbeitsabläufen verbunden sind (*fremdaggressive Verhaltensweisen, Anfälle* oder *psychische Dekompensationen*). Dagegen betonen die Führungskräfte der Jugendhilfe die mangelnde Planbarkeit von Arbeitsergebnissen als einen gewichtigen Grund für die Stressentstehung. Die Abhängigkeit der Arbeitsergebnisse von dem Mitwirken der Klienten könne dazu führen, dass trotz des hohen Arbeitsaufwandes ein Hilfeprozess letztlich mit einem *Misserfolg* ende.

Die Führungskräfte der Behindertenhilfe betonen zudem die Bedeutung von stressauslösenden Konflikten im Team. Hier seien *gegenseitige Missverständnisse* und *kommunikative Problematiken* vorzufinden. Herr Meier spricht in diesem Zusammenhang auch von Mobbing unter Mitarbeitern und verweist darauf, dass ein Großteil der Energien auf das *Überleben im Kollegenkreis* verwendet wird.

Strukturelle Rahmenbedingungen als stressauslösender Faktor, betonen wiederum nur die Führungskräfte der Jugendhilfe. So gäbe es neben dem beschriebenen inhaltlichen Druck in der Arbeitsaufgabe, einen strukturellen Druck in Form eines wahrnehmbaren *Finanzdrucks* und *nicht umsetzbarer Aufträge* seitens der öffentlichen Kostenträger. Die konkreten Rahmenbedingungen der Arbeit würden im Wesentlichen darüber bestimmt, sodass die eigene Einrichtung als von den öffentlichen Trägern abhängig beschrieben wird. Es sei für die Mitarbeiter vor diesem Hintergrund problematisch, dass die eigenen Ansprüche an die Arbeit aufgrund extern definierter Vorgaben nicht umgesetzt werden können.

Über den Einrichtungskontext hinaus wird mitunter auf weitere Einflussphären auf die Stressentstehung in der Arbeitswelt verwiesen. Darunter fallen zum Beispiel belastende familiäre Lebenssituationen, die ständige Gefahr der Arbeitslosigkeit und eine geringe gesellschaftliche Anerkennung sozialer Berufe.

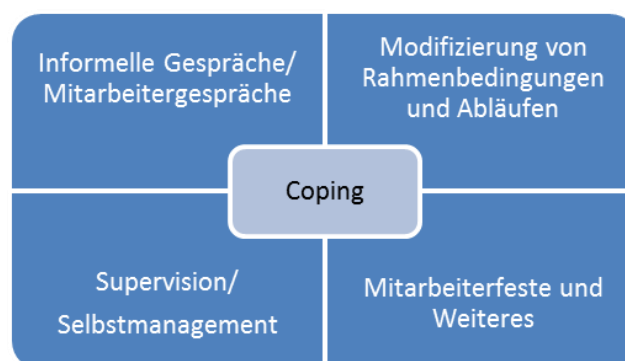
Oberkategorie Coping

Angesichts der aufgezeigten Stressoren stellt sich die Frage nach dem Stressmanagement sozialer Einrichtungen und den damit in Verbindung stehenden Handlungsweisen der Führungskräfte. Stellvertretend für diese Oberkategorie kann folgender Ausspruch von Herrn Peters gelten: „Also ich ähm da stecken wir in den Kinderschuhen ne“ (Herr Peters).

Die Führungskräfte verweisen zunächst darauf, dass sie keinen gezielten Methodenkoffer und spezielle Angebote zur Stressprävention beziehungsweise -reduktion bereithalten. So deutet vieles darauf hin, dass sie erst über die Frage nach den Coping-Strategien verschiedene Handlungsweisen und Angebote mit dem Thema Stress in Verbindung bringen. Dies verdeutlicht Herr Meier der zum Beispiel von Massagen für Pflegekräfte spricht:

„Ist jetzt nicht direkt auf Stress bezogen, aber das sind alles so Aktionen um eben ein entspannteres Arbeiten zu ermöglichen und dann hat das ja doch wieder einen Bezug zu Stress, denk ich mal“ (Herr Meier).

Vor diesem Hintergrund erwähnen die Führungskräfte folgende Coping-Kategorien:



Übersicht 4: Coping-Strategien, eigene Darstellung

Herr Meier und Herr Peters führen Mitarbeitergespräche in einem regelmäßigen Turnus durch. Die anderen Führungskräfte verweisen dagegen auf die Bedeutung informeller Gespräche, in denen ein Austausch über Anspannungen und Belastungen auch im Sinne einer *Psychohygiene* stattfinden kann. Alle Führungskräfte betonen daher insbesondere die Bedeutung von formellen oder informellen Gesprächen zwischen Führungskraft und Mitarbeiter sowie den kollegialen Austausch unter Mitarbeitern für die Stressprävention beziehungsweise -reduktion.

Daneben wird die Möglichkeit der Veränderung von Rahmenbedingungen der Arbeit angesprochen. Generell stellt für Herrn Müller die Bereitstellung eines großen Freiraums in der Arbeitsgestaltung eine wichtige Grundlage für die Stressvermeidung dar. Daneben erwähnt Herr Peters die Notwendigkeit Arbeitsabläufe so anzupassen, dass insgesamt eine Reduktion der Aufgaben für die einzelne Fachkraft erreicht wird (zum Beispiel weniger Dokumentationsarbeiten). Jedoch sieht er insgesamt nur begrenzte Möglichkeiten für die Stressprävention in seiner Einrichtung, da diese auch einen Kostenaufwand bedeute und der auf den Einrichtungen lastende Kostendruck nur einen geringen Spielraum für derartige Angebote erlaube. Daher könne man „(...) sich im Grunde nur bemühen“ (Herr Peters). Für Herrn Peters stellt daher auch der Kostenträger einen zentralen Punkt dar, um den sich die Strategien der Prävention drehen (wie die Erweiterung der Angebotsvielfalt oder dem Ausbrechen aus regionalen Zusammenhängen und Abhängigkeiten).

In keiner der teilnehmenden Einrichtung wird Supervision als regelmäßiges Angebot für die Mitarbeiter durchgeführt. So wird Supervision primär in Bedarfssituationen, wie bestehende Teamkonflikte, einbezogen und darüber hinaus auch von den Mitarbeitern selbst geleitet. Herr Schmidt spricht zudem von einer gewissen Skepsis gegenüber dem Instrument und verweist auf die Möglichkeit Probleme auch eigenständig zu regeln: „Ich finde sowas immer ein bisschen bescheuert“ (Herr Schmidt).

Mit dem Selbstmanagement betonen einzelne Führungskräfte die Notwendigkeit eine *richtige Haltung* zur Arbeit zu entwickeln. Darunter versteht Herr Schmidt das Akzeptieren individueller Grenzen, die auch durch die beschriebenen schwierigen Rahmenbedingungen seitens öffentlicher Träger markiert werden. Dahingehend begreift er seine Rolle als Führungskraft als Chance gegenüber seinen Mitarbeitern eine Vorbildfunktion einzunehmen und deren innere Ansprüche zu beeinflussen. Dagegen verweisen andere Führungskräfte auf die Bedeutung Handlungsmuster direkt über Fortbildungen weiterzuentwickeln, um somit gezielte Problemstellungen in Zukunft besser lösen zu können und darüber Stress zu reduzieren.

Abschließend sei erwähnt, dass Herr Meier, gemäß seiner Betonung von Teamkonflikten als primäre Belastung von Mitarbeitern, Wert auf die Gestaltung eines *kommunikativen Austauschs* unter Mitarbeitern legt. Hier sieht er Möglichkeiten insbesondere in Form von Weihnachtsfeiern und Mitarbeiterfesten.

Die aufgezeigten Ergebnisse der Studie werden im Folgenden Abschnitt abschließend über zentrale Thesen zusammengefasst.

5. Zusammenfassung und Ausblick

Die erste zentrale These, die vor dem Hintergrund der Ergebnisse herausgestellt werden kann, versucht eine Verbindung der drei Oberkategorien und somit eine ganzheitliche Perspektive auf die Kernfrage der Arbeit herzustellen:

1. These: Das Stress- und Belastungserleben von Mitarbeitern in der freien Wohlfahrtspflege wird von den Führungskräften weder umfassend noch methodisch analysiert und bearbeitet.

Gegen die These könnte zunächst sprechen, dass die interviewten Führungskräfte überwiegend auf stressfreie Arbeitsbedingungen verweisen und eine gezielte Analyse von Stressoren sowie ein umfangreiches Stressmanagement daher nicht erforderlich sind. Folgende Abbildung stellt diese Einschätzung jedoch in Frage:



Abbildung 1: Ungewissheit über das Stresserleben der Mitarbeiter, eigene Darstellung

Zunächst betonen die Führungskräfte in ihrem Verständnis von Stress, dass dieser im Erleben etwas höchst Subjektives darstellt und daher keine objektiven Generalisierungen in Bezug auf ihre Mitarbeiter zulässt. Aufgrund der starken Subjektzentrierung entspricht ihre Einschätzung somit durchaus den gängigen wissenschaftlichen Definitionen und Modellen von Stress beziehungsweise der Stressentstehung. Doch ergeben sich aus dieser Einschätzung verschiedene Problematiken:

So treffen die interviewten Führungskräfte ihre Einschätzungen zum Stresserleben ihrer Mitarbeiter zumeist auf der Basis des eigenen Stresserlebens. Unter phänomenologischen Gesichtspunk-

ten sind diese Einschätzungen subjektiv konstruiert und basieren auf den gemachten Erfahrungen eines Individuums, die wiederum der Reflexion und Bewertung neuer Erlebnisse dienen (Schütz nach Abels 2004, S. 63ff.). Dies kann auch in der vorliegenden Studie ausgemacht werden, in der die eigenen Erfahrungen und Erlebensweisen vielfach zum Ausgangspunkt der Betrachtungen zum Stresserleben der Mitarbeiter werden. Diese Annahmen über das Stresserleben Dritter können allerdings vor den skizzierten Bedingungen unzutreffend sein und das Gleichstellen des Stresserlebens somit ebenfalls. Demnach müsste die Herausstellung der Subjektivität dazu führen, dass Stressoren systematisch und möglichst objektiv ermittelt werden. Allerdings finden derartige Vorgehensweisen in den teilnehmenden Einrichtungen keine Berücksichtigung.

Neben der fehlenden systematischen Ermittlung von Stressoren konnten keine gezielten Maßnahmen und Handlungsweisen zur Stressprävention und -reduktion ausgemacht werden. Dabei soll und kann die Bedeutung, der von den Führungskräften angeführten Angebote und Handlungsweisen für die Stressreduktion in den jeweiligen Einrichtungen, an dieser Stelle nicht in Frage gestellt werden. Doch wird aus den Interviews deutlich, dass es sich hierbei nicht um bewusst eingesetzte Verfahrensweisen handelt, sondern eher um Angebote, die letztlich als eine Art Nebeneffekt auch einen Einfluss auf das Stresserleben der Mitarbeiter haben könnten.

Insgesamt ist der Blick der Führungskräfte auf ihre Mitarbeiter somit von vielen Unsicherheiten in der Wahrnehmung und fehlender systematischer und somit bewusster Handlungsweisen geprägt. Angesichts der hohen psychosozialen Erkrankungsraten unter den Fachkräften sozialer Berufe muss dies mit Sorge betrachtet werden.

Die weiteren Thesen betonen auffallende Aspekte in den Interviews, die ebenfalls im Besonderen für die weitere wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Stress in sozialen Berufen zu berücksichtigen sind.

2. These: Teamkonflikte sind ein bedeutender Stressor in sozialen Einrichtungen.

Im theoretischen Hintergrund konnte bereits auch auf Basis der qualitativen Studie von Poulsen herausgestellt werden, dass insbesondere Konflikte zwischen Mitarbeitern ein enormes Stresspotenzial in den sozialen Berufen bergen. Die Wahrnehmungen der Führungskräfte in dieser Studie, für die zwischenmenschliche Konflikte teilweise den bedeutendsten Stressor ihrer Einrichtungen ausmachen, bestätigen dieses Phänomen. Dabei beschreiben sie insbesondere Interpersonale-Konflikte (zwischen zwei bis drei Personen) und Intergruppen-Konflikte (zwischen mehreren Gruppen) und verweisen auf gruppendynamische Ausschlussprozesse sowie Mobbing unter Mitarbeitern (siehe auch Gellert/Nowak 2010, S. 337). Der Aufbau einer offenen Konfliktkultur ist somit insbesondere im Sozialbereich von immenser Bedeutung für die Stressreduktion (siehe auch Lotmar/Tondeur 2004, S. 166).

3. These: Die strukturellen Rahmenbedingungen der Arbeitsfelder sind bedeutende Faktoren bei der Entstehung von Stress.

Allein eine einrichtungsinterne Perspektive ist laut den Führungskräften der Jugendhilfe nicht ausreichend für die Ermittlung von Ursachen der Stressentstehung in sozialen Berufen. So kann vor dem Hintergrund der Thematik abgewandelt umschrieben werden: Der Blick der Führungskräfte auf die Mitarbeiter wird im Kontext der Jugendhilfe vielfach zum Blick der Führungskräfte auf ihre öffentlichen Kostenträger. In diesem Zusammenhang beschreiben sie insbesondere eine Abhängigkeit von den öffentlichen Kostenträgern, wie dies auch Volker Brinkmann für die Praxis der gesetzlich vorgesehenen partnerschaftlichen Zusammenarbeit zwischen öffentlichen und freien Trägern herausstellt (Brinkmann 2010, S. 56). Der vorhandene Kostendruck innerhalb der öffentlichen Träger von Jugendhilfeleistungen, werde laut den Führungskräften einfach an die freien Träger weitergegeben. Dies bestimme wiederum die wesentlichen Arbeitsbedingungen der freien Träger und führe über eine Kollision mit den hohen Ansprüchen an die eigene Arbeitsleistung zu Stress. Die unter Menschen in helfenden Berufen vorherrschenden hohen und teilweise idealistischen Maßstäbe an die eigene Arbeit (siehe auch Fengler 2008, S. 35ff.) werden somit auch von den Führungskräften wahrgenommen.

Demnach muss der Einfluss der öffentlichen Träger auf die Stressentstehung in der freien Wohlfahrtspflege näher untersucht werden.

4. These: Die Möglichkeit der Durchführung eines Stressmanagements auf der personalen und organisationalen Ebene sozialer Einrichtungen ist aufgrund von fehlenden Finanzierungsmöglichkeiten gering.

Zuletzt muss die Finanzierungsmöglichkeit eines Stressmanagements in sozialen Einrichtungen ins wissenschaftliche Blickfeld gerückt werden. Angesichts der Ökonomisierung Sozialer Arbeit und des damit einhergehenden Wettbewerbs unter den sozialen Diensten kann der finanzielle Spielraum möglicherweise zu gering sein, um umfassende Maßnahmen zu planen und durchzuführen. Dass zum Beispiel die Supervision sich aufgrund der verursachenden Kosten zunehmend zu einem sporadisch eingesetzten Instrument entwickelt, zeigt sich auch in anderen Studien (siehe zum Beispiel Reiners-Kröncke et al. 2010, S. 92). Die genauen Ursachen und Wirkungen dieser Entwicklung gilt es aus wissenschaftlicher Perspektive zu analysieren.

Dennoch muss abschließend hinterfragt werden, ob Führungskräfte und soziale Einrichtungen insgesamt genügend Maßnahmen und Anstrengungen ergreifen, um das Stresserleben ihrer Mitarbeiter zu reduzieren. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie lassen keine ausreichende Auseinandersetzung mit dem Stresserleben der Mitarbeiter seitens der Führungskräfte erkennen. Allerdings sei an dieser Stelle darauf verwiesen, dass aufgrund des qualitativen Ansatzes keine Repräsentativität der Ergebnisse hergestellt werden kann. Hier müssen weitere Forschungsvorha-

ben ansetzen. Doch kann abschließend die Behauptung aufgestellt werden, dass die Auseinandersetzung mit Stress für die Einrichtungen durchaus gewinnbringend sein kann. Unter ökonomischen Gesichtspunkten kann mit einer potenziellen verminderten Leistungsfähigkeit eines stressbelasteten Mitarbeiters argumentiert werden, was letztlich aufgrund einer psychischen Erkrankung sogar zum Ausscheiden der Arbeitskraft aus der Organisation führen kann.⁸ Dies bedeutet für die Organisation wiederum einen erheblichen Verlust an Humankapital. Angesichts des demografischen Wandels und dem damit verbundenen, in den pflegerischen Berufen bereits heute spürbaren Fachkräftemangel sind Führungskräfte herausgefordert, die Leistungsfähigkeit des vorhandenen Personals zu gewährleisten sowie die Mitarbeiterbindung und -gewinnung im Allgemeinen zu optimieren. Die Entwicklung möglichst stressfreier und somit attraktiver Arbeitsbedingungen kann hier unter anderem zu einem strategischen Vorteil im Wettbewerb um qualifizierte Fachkräfte führen.

Nicht zuletzt tragen die öffentlichen und freien Träger eine bedeutende Verantwortung gegenüber ihren Mitarbeitenden. Die Arbeitsbedingungen müssen so ausgestaltet werden (können), dass die Gesundheit der Fachkräfte nicht gefährdet wird, sondern die Rahmenbedingungen letztlich zu einem insgesamt positiven Arbeitsergebnis für die Fachkräfte und den ihnen anvertrauten Klienten beitragen. Dabei zeigt die vorliegende Studie einen bestehenden Handlungs- und Forschungsbedarf auf.

Literatur

- ABELS, H. (2004): Interaktion, Identität und Präsentation - Kleine Einführung in interpretative Theorien der Soziologie, Wiesbaden.
- BALZ, H.-J. (2008): Prekäre Lebenslagen und Krisen – Strategien zur individuellen Bewältigung, In: Huster, E.-U. / Boeckh, J. / Mogge-Grotjahn, H. (Hrsg.): Handbuch Armut und Soziale Ausgrenzung, Wiesbaden, S. 419-437.
- BARTHOLDT, L. / SCHÜTZ, A. (2010): Stress im Arbeitskontext - Ursachen, Bewältigung und Prävention, Weinheim/Basel.
- BERNHARD, H. / WERMUTH, J. (2011): Stressprävention und Stressabbau - Praxisbuch für Beratung, Coaching und Psychotherapie, Weinheim/Basel.
- BRINKMANN, V. (2010): Sozialwirtschaft - Grundlagen, Modelle, Finanzierung, Wiesbaden.
- BUNDESANSTALT FÜR ARBEITSSCHUTZ UND ARBEITSMEDIZIN (2007): Belastungs-Beanspruchungs-Modell, Abruf unter: <http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Psychische-Belastung-Stress/ISO10075/Glossar/A-B/Belastungs-Beanspruchungs-Modell.html> (Letzter Zugriff: 28.02.2014).
- DRILLER, E. (2008): Burnout in helfenden Berufen – Eine Darstellung am Beispiel pädagogisch tätiger Mitarbeiter der Behindertenhilfe, Berlin, LIT Verlag.

⁸ Siehe beispielsweise: Psychischer Stress macht immer mehr Arbeitnehmer krank. Abruf unter: <http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2010-07/stress-arbeitnehmer-krank> (Letzter Zugriff: 28.02.2014)

- ENZMANN, D. (1996): Gestreßt, erschöpft oder ausgebrannt? Einflüsse von Arbeitssituation, Empathie und Coping auf den Burnoutprozeß, München/Wien, Profil Verlag.
- FELFE, J. / FRANKE, R. (2011): Diagnose gesundheitsförderlicher Führung – Das Instrument „Health-oriented Leadership“, In: Badura, B. / Ducki, A. / Schröder, H. / Klose, J. / Macco, K.: Fehlzeiten-Report 2011: Führung und Gesundheit - Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft, Berlin/Heidelberg, S. 3-14.
- FENGLER, J. (2008): Helfen macht müde – Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation, Stuttgart.
- FLICK, U. / KARDORFF, E. VON / STEINKE, I. (2010): Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick, In: Flick, U. / Kardorff, E. von / Steinke, I. (Hrsg.): Qualitative Forschung – Ein Handbuch, Reinbek bei Hamburg, 8. Auflage, S. 13-29.
- GELLERT, M. / NOWAK, C. (2010): Teamarbeit, Teamentwicklung, Teamberatung - Ein Praxisbuch für die Arbeit in und mit Teams, Meezen, 4. Auflage.
- GREIF, S. (1991): Streß in der Arbeit – Einführung und Grundbegriffe, In: Greif, S. / Bamberg, E. / Semmer, N. (Hrsg.): Psychischer Streß am Arbeitsplatz, Göttingen, S. 1-29.
- HANEBUTH, D. (2010): Der soziale Aspekt von Burnout, Abruf unter: http://www.sciencetransfer.com/downloads/sciencetransfer_socialsupport_cbiwrk_05-2010.pdf (Letzter Zugriff: 28.02.2014).
- JAEGGI, E. / FAAS, A. / MRUCK, K. (1998): Denkverbote gibt es nicht – Vorschlag zur Auswertung interpretativ gewonnener Daten, Forschungsbericht aus der Abteilung Psychologie im Institut für Sozialwissenschaften, Technische Universität Berlin, Abruf unter: <http://psydok.sulb.uni-saarland.de/volltexte/2004/291/pdf/ber199802.pdf> (Letzter Zugriff: 28.02.2014).
- KALUZA, G. (2007): Gelassen und sicher im Stress, 3. Aufl., Heidelberg.
- KRUSE, J. (2011): Reader „Einführung in die Qualitative Interviewforschung“, Freiburg, Bezug über: www.qualitative-workshops.de.
- KÜHNLEIN, G. (2007): Auswirkungen der aktuellen arbeitsmarkt- und tarifpolitischen Entwicklungen auf die Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen von Frauen der Sozialen Arbeit, In: Dahme, H.-J. / Trube, A. / Wohlfahrt, N. (Hrsg.): Arbeit in sozialen Diensten - flexibel und schlecht bezahlt? Baltmannsweiler, S. 35-45.
- LOTMAR, P. / TONDEUR, E. (2004): Führen in sozialen Organisationen - Ein Buch zum Nachdenken und Handeln, 7. Aufl., Bern.
- MESCHKUTAT, B. / STACKELBECK, M. / LANGENHOFF, G. (2002): Der Mobbing Report – Eine Repräsentativstudie für die Bundesrepublik Deutschland, Schriftenreihe der Arbeitsstelle für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund, Abruf unter: <http://baua.de/cae/servlet/contentblob/682700/publicationFile/46973> (Letzter Zugriff: 28.02.2014).
- POULSEN, I. (2009): Burnoutprävention im Berufsfeld Soziale Arbeit – Perspektiven zur Selbstfürsorge von Fachkräften, Wiesbaden.
- REINERS-KRÖNCKE, W. / RÖHRIG, S. / SPECHT, H. (2010): Burnout in der Sozialen Arbeit, Augsburg.
- ROWOLD, J. / HEINITZ, K. (2008): Führungsstile als Stressbarrieren - Zum Zusammenhang zwischen transformationaler, transaktionaler, mitarbeiter- und aufgabenorientierter Führung und Indikatoren von Stress bei Mitarbeitern, In: Zeitschrift für Personalpsychologie, 7. Jg., S. 129-140.
- SELYE, H. (1957): Stress beherrscht unser Leben. Düsseldorf.

WISSENSCHAFTLICHES INSTITUT DER AOK (2011): Burnout auf dem Vormarsch, Abruf unter: <http://www.wido.de/meldungakt+M573e3cbeb9d.html> (Letzter Zugriff: 28.02.2014).

WITZEL, A. (2000): Das problemzentrierte Interview, Abruf unter: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/viewArticle/1132/2519> (Letzter Zugriff: 28.02.2014).

Personalführung in der Pflege – Eine quantitative Analyse am Beispiel der Caritas-Altenhilfe Dortmund GmbH

Andrea Arning

1. Folgen des gesellschaftlichen und ökonomischen Wandels für Anforderungen im Pflegeberuf

Gesellschaftliche und ökonomische Veränderungen, die die gesamte Gesellschaft betreffen, haben u. a. Folgen für das Gesundheitswesen und speziell auch für den pflegerischen Bereich. So ist zum einen der demografische Wandel, der eine erhöhte Altersstruktur und die drauf folgende Versorgung der alternden Gesellschaft nach sich zieht, zu nennen. Zum anderen ist die Finanzierung einer Versorgung, die dem Leitsatz „ambulant vor stationär“ folgt, zu berücksichtigen. Des Weiteren bedingen Entwicklungen von neuen Technologien, z. B. im Bereich der Wundversorgung, eine schnelle und flexible Umsetzung, so dass Pflegende sich immer wieder fort- und weiterbilden müssen. Diese Faktoren erhöhen die Anforderung an den Pflegeberuf (Robert-Bosch-Stiftung 2000, S. 9). So hat sich in der Pflege nicht nur der Wandel von der Pflege als Barmherzigkeit über die berufliche Krankenpflege hin zur Professionalisierung der Pflege vollzogen, worauf die Existenz der verschiedenen Studiengänge im Themenbereich der Pflege hinweisen (Seidler 1993, S. 208). Darüber hinaus wurde durch die oben beschriebenen Umstände und politischen Rahmenbedingungen auch im Gesundheitswesen ein marktwirtschaftliches Geschehen provoziert.

Die Anforderungen an die Mitarbeiter, die in der direkten Pflege tätig sind, steigen nicht nur durch erhöhte Qualitätsanforderungen, sondern auch durch den damit einhergehenden erhöhten Dokumentationsaufwand und der Situation, einen „Kunden“ pflegen zu müssen. Damit Mitarbeiter optimal auf diese Anforderungen vorbereitet sind, müssen Führungskräfte in der Pflege spezielle Fähigkeiten mit sich bringen. So müssen sie nicht nur ihre Mitarbeiter motivieren, eine qualitativ hochwertige Pflege zu leisten, die in Ausgestaltung des Pflegeprozesses ausgeführt wird, sondern es müssen dabei die unternehmerischen Ziele der Organisation sowie deren Normen und Werte berücksichtigt werden. Zu guter Letzt sollten die Wünsche der Bewohner/Patienten bzw. betriebswirtschaftlich ausgedrückt: die des Kunden, nicht vernachlässigt werden, schließlich sind es die Kunden, die eine Organisation finanzieren, egal ob in Form eines Sozialleistungs-, Pflegeleistungsträgers oder durch private Zuzahlungen.

Diese hohe Bedeutung spiegelt sich in den klassischen Managementbegriffen „Kundenorientierung“ und „Mitarbeiterorientierung“ wider. Spätestens seit der Festlegung der Bedingungen des Qualitätsmanagements im SGB V und SGB XI und seit der Einführung der Pflegeversicherung sind sie nicht mehr aus sozialen Organisationen wegzudenken und machen auch die Führung in der Pflege aus (Wallrafen-Dreisow 2004, S. 15 f.). Auch wenn Non-Profit-Organisationen gezwungen sind, ihre Wirtschaftlichkeit verstärkt in den Blick zu nehmen, so bleibt dieser Bereich in Abgren-

zung zu marktwirtschaftlichen Unternehmen immer noch eine Besonderheit, arbeiten hier doch Menschen für und mit Menschen. Es geht um ganz persönliche, aber auch profane Bedürfnisse und Bedarfe, die der Kunde erfüllt haben möchte, z. B. die Bedürfnisse nach „*emotionaler Sicherheit, Geborgenheit, Rücksicht auf Eigenheiten [...] die Versorgung mit Nahrung, Wäsche und Pflege*“ (Wallrafen-Dreisow 2004, S. 17). Diese Bedingungen bringen es mit sich, dass Führungskräfte in sozialen Unternehmen voraussichtlich anders mit dem Personal umgehen müssen als Unternehmen, die rein marktwirtschaftlich orientiert sind. So stehen hier vor allem die Mitarbeiterbindung an das Unternehmen und auch der Verbleib der Pflegekräfte im Pflegeberuf an erster Stelle (Hasselhorn/Tackenberg/Müller 2003, S. 45). So ist die Führungskraft in der Pflege heutzutage nicht mehr nur dafür verantwortlich, die Pflege zu kontrollieren und zu organisieren sowie den Dienstplan adäquat zu erstellen. „*Heute erwartet man von denselben Führungskräften, dass sie kostenmäßig und steuerlich günstig wirtschaften, die richtigen Finanzentscheidungen treffen, die personalwirtschaftlichen und juristischen Probleme richtig lösen, neue Produktbereiche erschließen, für Einkünfte sorgen, verhandeln können, die Belegschaftsbeziehungen pflegen und noch vieles mehr - und das unter ständig veränderten Gegebenheiten*“ (Decker/Decker 2008, S. 32).

Damit Führungskräften den beschriebenen Aufgaben nachkommen können und es schaffen, das pflegerische Team für die Verfolgung der unternehmerischen Ziele zu motivieren, ist eine Ausrichtung des Führungsstils an handlungsleitenden Führungstheorien notwendig. Die Führungsforschung beschäftigt sich seit langem damit, den besten und effektivsten Führungsstil bzw. die erfolgreichste Führungsmethode zu finden. Diese Methoden und Stile müssen jedoch den Führungskräften in der Pflege bekannt sein, um sie anwenden zu können. Da viele Führungskräfte ihre Position langjährig ausführen⁹ und somit immer neue und schneller ändernde Rahmenbedingungen umsetzen müssen, ist von einer hohen Belastung und hohen Flexibilität der Führungskräfte auszugehen. Des Weiteren wurde in mehreren Studien (siehe Kapitel 6.1) belegt, dass das Verhalten der Führungskräfte in der Pflege eine nachhaltige Auswirkung auf Mitarbeiter in der Pflege hat. So gehören laut Hasselhorn et al. (2005) und Schmidt et al. (2008) Stress, eine nicht wertschätzende Haltung und die Vernachlässigung der Führung (z. B. durch zu wenig (An-) Leitung) zu den Faktoren, die zu einem Burnout führen können und somit persönliche Folgen für den Mitarbeiter sowie wirtschaftliche Folgen für das gesamte Unternehmen nach sich ziehen. Des Weiteren hat Johanna Knüppel (2008) festgestellt, dass selbst die Führungskräfte selten Kompetenzen entwickeln, um sich selbst gegen eine belastende Stresssituation zu schützen.

2. Fragestellung und Zielsetzung der Arbeit

Aus den beschriebenen Folgen des gesellschaftlichen und ökonomischen Wandels ergeben sich vielschichtige Fragestellungen. So sind in der Einleitung sowohl politische, wirtschaftliche, gesellschaftliche als auch betriebsinterne Probleme angesprochen. In dieser Arbeit soll ein Zugang zu

⁹ Knüppel 2008 zeigt in ihrer Befragung, dass Führungskräfte langjährig (über 5-10 Jahre) ihre Position ausführen. Und auch in der hier durchgeführten Befragung wird dieses Ergebnis bestätigt. Teilweise führen die befragten Personen ihre Position sogar 20 Jahre und länger aus (Kapitel 7.1).

der Beantwortung der betriebsinternen Fragen und Probleme entwickelt werden, um mögliche Lösungsansätze darstellen zu können. Wissenschaftliche Erkenntnisse werden Ergebnissen einer eigenen empirischen Untersuchung gegenübergestellt. Der Theorie-Praxis-Vergleich soll auch dazu führen, Schulungsbedarfe der Führungskräfte ausfindig zu machen und daraus folgernd Empfehlungen geben zu können.

Die sich aus dem Kapitel 1 abgeleiteten Fragen lauten demnach:

Inwiefern sind Führungskräfte in der Pflege in der Lage,...

- eine bestimmte (handlungsleitende) Führungsmethode anzuwenden?
- die Mitarbeiter fördern und fordern zu können?
- über sich selbst und über die vorherrschenden Umstände reflektieren zu können, um handlungsfähig zu bleiben?

Die für die Beantwortung der Fragen notwendige empirische Untersuchung wurde in der Caritas-Altenhilfe Dortmund GmbH durchgeführt. Kapitel 5 beschreibt diese, an christlichen Werten orientierte, Organisation näher.

3. Personalführung in Organisationen

Der Personalführung wurde in den letzten Jahren immer mehr Bedeutung zuteil, schließlich hängt der Erfolg eines (sozialen) Unternehmens von dem optimalen Einsatz des Personals ab (Nicolai 2009, S. 211). Alleine die verursachenden Kosten für das Personal, die immerhin „65% der festen Kosten darstellen“ (Kelm 2003, S. 5), zeigen, wie bedeutsam eine genaue Personalplanung, -führung und -entwicklung ist. Auch der Fachkräftemangel in der Pflege, der immer wieder Gegenstand von (politischen) Diskussionen wird, hebt die Bedeutung des Personals in den Vordergrund. Dabei spielen Fluktuationsraten und eine „gute“ Führung eine gewichtige Rolle.

Personalführung stellt einen Teilbereich der Unternehmensführung dar. In der Personalführung geht es um „die zielgerichtete Verhaltensbeeinflussung der Mitarbeiter“ (Nicolai 2009, S. 210). Diese sei dann erforderlich, wenn es darum gehe, das Verhalten mehrerer Personen zu koordinieren (Nicolai 2009, S. 210). So wurden im Laufe der Zeit verschiedenste Führungsstile und Führungsmethoden entwickelt. Begonnen hat Kurt Lewin mit Laborexperimenten und typologisierte daraus drei verschiedene Führungsstile. Er unterscheidet den autoritären, den demokratischen und den laissez-fairen Führungsstil (Bühner 2005, S. 277; Steyrer 2002, S. 177). Diese Stile wurden sukzessive weiterentwickelt und es kamen immer mehr Dimensionen dazu. So gehen Tannenbaum und Schmidt noch davon aus, dass der „Grad der Autorität des Führenden“ (Franken 2004, S. 266), für die Mitarbeiterführung entscheidend sei. Nach und nach rückt jedoch die Orientierung an dem Mitarbeiter und der Situation in den Vordergrund, so dass Führungskräfte sich bei diesen Stilen immer wieder auf die verschiedenen Persönlichkeiten der Mitarbeiter und den unterschiedlichsten Situationen einlassen müssen um das Unternehmen erfolgreich zu führen.

Führungsmethoden hingegen setzen sich aus den einzelnen zuvor beschriebenen Theorien der Führungsstile zusammen und benötigen diese als Grundlage. *„Führungsmodelle sind vereinfachte, pragmatische, teilweise normativ gemeinte Darstellungen des Führungsgeschehens im Bereich der Menschenführung, der Führungstechnik und der Führungsinhalte.“* (Rühli 1995, S. 762). Diese Führungsmodelle, vor allem das des Management-by-Objectives (MbO), haben sich in der praktischen Führung weit verbreitet und erfreuen sich noch heute großer Beliebtheit (Rühli 1995, S. 762; Nicolai 2009, S. 225). So stellt das MbO heute eine der bedeutendsten Führungsmethoden dar, die sich vor allem in sozialen Organisationen behauptet hat. Denn das *„Führen mit Zielen wirkt dabei nicht über eine Einflussnahme auf das Mitarbeiterverhalten, sondern durch die Begleitung und Unterstützung der Mitarbeiter bei der eigenständigen Planung, Durchführung und Kontrolle ihrer Tätigkeiten“* (Bühner 2005, S. 302). Der Mitarbeiter rückt somit näher in die Betrachtung, es soll das partnerschaftliche und motivierende Verhalten unterstützt werden. So steht hier nicht mehr die Aufgabenorientierung und direkte Beeinflussung des Verhaltens im Mittelpunkt, sondern die Beziehungsperspektive. Die Methode des MbO beruht auf der Annahme, dass Menschen ihre Ziele erreichen wollen und daran das aktive Tun ausrichten.

4. Personalführungsinstrumente in Organisationen

4.1 Werteprofile in Organisationen

Die plakative Darstellung des Werteprofiles einer Einrichtung bzw. Organisation, wird in Form eines Leitbildes festgehalten und findet als Führungs- und Qualitätssicherungsinstrument, Marketing und Identifikationsinstrument Anwendung. Ein Leitbild gibt den Mitarbeitern einen Orientierungsrahmen, der handlungsleitend und im besten Fall identitätsstiftend sein kann, des Weiteren wird mit diesem das Führungsverhalten festgelegt. Außerdem bildet es einen Rahmen, der für den Aufbau eines Qualitätsmanagements (TQM, EFQM, Das neue St. Galler Managementmodell) von Bedeutung ist. Denn spätestens bei dem Aufbau eines Qualitätsmanagements kommt es für eine Non-Profit-Organisation zur Formulierung eines Leitbildes.

4.2 Qualifizierungsmaßnahmen als Führungsinstrument

„Von Aus-, Fort- und Weiterbildungen in einer Organisation spricht man in der Regel dann, wenn durch spezifische Maßnahmen gezielt bestimmte Merkmale der Organisationsmitglieder stabilisiert oder modifiziert werden sollen.“ (Rosenstiel 2003, S. 212).

Der Einsatz zielgerichteter Fortbildungen bzw. Maßnahmen dient Führungskräften als Führungsinstrument vor allem in der Personalentwicklung und in der Umsetzung der Managementmethode MbO. So wird im MbO Wert auf Kommunikation und das gegenseitige Aushandeln und Vereinbaren von Zielen gelegt. So macht es nur Sinn, die Inhalte, die zeitliche Perspektive sowie die Rahmenbedingungen von Qualifizierungsmaßnahmen offen darzulegen und zu kommunizieren. Nicht zuletzt wirken sich Qualifizierungsmaßnahmen positiv auf den Mitarbeiter aus. So beschreiben Griessl/Gerven/Vermiert (2000, S. 21), dass Mitarbeiter ihre *„eigenen Bedürfnisse nach Sinnentfaltung und Selbstverwirklichung in die Arbeit einbringen“* möchten.

4.3 Das Mitarbeitergespräch als zentrales Führungsinstrument

Die Auswertung der Literatur macht deutlich, dass DAS Mitarbeitergespräch nicht existiert, vielmehr sind es verschiedene Arten und Kennzeichen, die Gespräche zwischen Vorgesetzten und Mitarbeiter als ein Mitarbeitergespräch kennzeichnen und demzufolge verschiedene Verwendungen des Begriffes Mitarbeitergespräch bestehen (Hossiep/Bittner/Berndt 2008, S. 3). Es macht daher Sinn, eine Definition des Wortes Mitarbeitergespräch zugrunde zu legen. Im Kontext dieser Arbeit ist das Mitarbeitergespräch *„ein zentrales Führungsinstrument, das in Form eines Dialoges Führungskraft und Mitarbeiter auf einer Ebene zusammenbringt. Es umfasst alle institutionalisierten oder formalisierten Personalführungsgespräche, die der Vorgesetzte mit einem Mitarbeiter in Wahrnehmung seiner Führungsaufgabe gestaltet, wobei eine beiderseitige Vorbereitung auf das Gespräch zugrunde liegt.“* (Hossiep/Bittner/Berndt 2008, S. 4). Zu den Mitarbeitergesprächsarten zählen z. B. ein Bewerbungs-, Probezeit-, Kritik-, Motivations-, Beurteilungs- oder auch ein Zielvereinbarungsgespräch (Hossiep/Bittner/Berndt 2008, S. 4ff.).

So sind Führungskräfte im Alltag häufig gezwungen, auf Anlässe zu reagieren, um so ihrer Führungstätigkeit zu entsprechen. Anlassbezogenen Mitarbeitergespräche sind daran zu erkennen, dass sie häufig nicht angekündigt und auch nicht unbedingt dokumentiert werden müssen (z. B. Kritik-, Motivationsgespräch). Des Weiteren ist die Thematik anlassbedingt gegeben und erwartet eine flexible und situationsbedingte Handlung der Führungskraft. Vorbereitete Gespräche mit definierten Richtlinien und Themen sind als institutionalisierte Gespräche zu bezeichnen (z. B. Bewerbungs-, Zielvereinbarungsgespräch). Kennzeichnend für diese Gespräche ist insbesondere die Tatsache, dass die Führungsperson sich Zeit nimmt, sich intensiv auf das Gespräch vorbereitet und das Gespräch dem Mitarbeiter ankündigt. Alle Gespräche haben gemeinsam, dass sie ungestört ablaufen sollen. Um dieses zu gewährleisten, müssen die räumlichen Gegebenheiten vorhanden sein und beide Parteien, also Führungskraft und Mitarbeiter, müssen genügend Zeit mitbringen.

4.4 Zielvereinbarungsgespräche im MbO-Prozess

Dem Mitarbeitergespräch als Zielvereinbarungsgespräch kommt im MbO-Prozess eine bedeutende Rolle zu. So dient dieses Gespräch dazu, mit dem Mitarbeiter gemeinsam im Dialog Ziele zu vereinbaren, den Zeitraum zur Zielerreichung festzulegen sowie Kriterien zur Beurteilung zu definieren. Die im Dialog erarbeiteten Ziele helfen dabei, *„die Identifikation der Mitarbeiter mit den Organisationszielen zu stärken und so deren Engagement zu gewinnen“* (Straßner 2009, S. 27). Daher ist davon auszugehen, dass Mitarbeiter motivierter an die Arbeit gehen, wenn sie ihre „eigenen“ Ziele verfolgen. So beschreiben Latham/Locke (1995, S. 2225), dass Ziele von Mitarbeitern stärker und motivierter verfolgt würden, wenn diese ihnen nicht nur mitgeteilt werden, sondern begründet würden. Des Weiteren treffen sie Aussagen darüber, welchen Einfluss Führungskräfte auf Mitarbeiter, deren Ziele und dessen Motivation haben. Eine Führungskraft könne demnach durch ihre physische Anwesenheit, ihre Unterstützung und ihre Kompetenz etc. bewirken, dass Mitarbeiter ein Ziel stärker verfolgen würden. Bezüglich der Motivation dürfe nicht für jeden Mitarbei-

ter dasselbe Ziel gelten. Ziele müssen zu den Fähigkeiten und Fertigkeiten des Mitarbeiters passen, ansonsten komme es zum Motivationseinbruch.

Das nächste Kapitel dient dazu, einen Einblick in die betriebliche Wirklichkeit zu geben, sowie den nötigen Theorie-Praxis-Vergleich herzustellen, um daraus folgernd Lösungsansätze ableiten zu können.

5. Führungsgrundsätze und -struktur der Caritas-Altenhilfe Dortmund GmbH

Die Caritas-Altenhilfe Dortmund GmbH ist eine christliche, wertorientierte Organisation, die im Bereich der Altenhilfe tätig ist.

Die oberste Führungsebene der Caritas-Altenhilfe Dortmund GmbH bildet die Geschäftsführung. Der Geschäftsführung unterstehen die einzelnen Abteilungen, wie das Personalwesen, die Verwaltung, das Controlling und die einzelnen Einrichtungen. Die Struktur der stationären Altenhilfeeinrichtungen wird nun näher erläutert, da in diesen die Befragung der Führungskräfte in der Pflege stattfindet.

Die Caritas-Altenhilfe verfügt über sieben stationäre Altenhilfeeinrichtungen, die in verschiedenen Stadtteilen in Dortmund angesiedelt sind, wobei sich eine Einrichtung im Kreis Unna (Kamen) befindet. Die oberste Führungsebene innerhalb der Einrichtungen stellt die Heimleitung dar. Der Heimleitung unterstehen die einzelnen Abteilungen, z. B. der handwerkliche Dienst, die Mitarbeiter der Verwaltung, die Abteilung Küche, die soziale Betreuung und die Mitarbeitergruppe der Pflegenden. Die Abteilungen Küche, die soziale Betreuung und die Pflege haben jeweils eine oberste Leitungskraft. Im Bereich der Pflege übernimmt diese Position die Pflegedienstleitung. Sie ist für die „Sicherung der Pflege“ zuständig. Das Büro der Pflegedienstleitung ist in der Regel zentral gelegen und befindet sich außerhalb der Wohnbereiche. Der Pflegedienstleitung unterstehen die Mitarbeiter der Pflege.

Der Bereich der Pflege ist ein weiteres Mal untergliedert. Diese Gliederung kommt zu Stande, da es verschiedene Wohnbereiche gibt, die von Wohnbereichsleitungen geführt werden. Die nächste Ebene bilden die Mitarbeiter der Pflege. Die Wohnbereichsleitungen haben ihr Büro auf den einzelnen Wohnbereichen. Teilweise sind sie sogar noch selbst in der direkten Pflege tätig. Zudem gibt es stellvertretenden Wohnbereichsleitungen, die verschiedene Aufgaben übernehmen. So sind einige von ihnen Abwesenheitsvertretungen der Wohnbereichsleitungen und ansonsten in der direkten Pflege tätig. Andere stellvertretende Wohnbereichsleitungen haben ihren speziellen Aufgabenkreis und sind nur teilweise in der direkten Pflege tätig. Die Entscheidung darüber ist von Einrichtung zu Einrichtung verschieden und ist in den jeweiligen Stellenbeschreibungen aufgenommen.

5.1 Struktur und Ausgestaltung des Qualitätsmanagements der Caritas-Altenhilfe Dortmund GmbH

Altenhilfeeinrichtungen sind per Gesetz (§§ 112-120 SGB XI) dazu verpflichtet, ein Qualitätsmanagement vorzuweisen. Das Qualitätsmanagement findet seinen schriftlichen Ausdruck im Qualitätsmanagementhandbuch. Im Handbuch finden sich u. a. Handlungsanweisungen, Formulare und Audits, die für jeden Mitarbeiter Gültigkeit haben und an dessen Vorgaben sich jeder Mitarbeiter zu halten hat. Dies soll die Arbeit standardisieren und darüber Sicherheit und gleichzeitig Qualität mit sich bringen (Wallrafen-Dreisow 2004, S. 17). Des Weiteren enthält das Handbuch Aussagen zur Ausrichtung auf die Qualität, so findet sich u. a. die Jahresplanung der Caritas-Altenhilfe GmbH sowie die Führungsgrundsätze dort wieder. Außerdem lassen sich hier Aussagen dazu entnehmen, wann und wie ein Mitarbeitergespräch zu führen ist, wie Fortbildungen anzugeben sind, bis wann sie einzureichen sind und wer diese zu genehmigen hat. Jeder Mitarbeiter hat Zugriff auf das Qualitätshandbuch, da es im Intranet und in ausgedruckter Form in jeder Einrichtung zu finden ist. Dies schafft Transparenz, da auf diese Weise die Ziele, Planung, Prozesse und Struktur der Caritas jedem Mitarbeiter, zu jeder Zeit, zugänglich sind.

5.2 Darstellung des Leitbilds der Caritas-Altenhilfe Dortmund GmbH

Das Leitbild der Caritas-Altenhilfe Dortmund GmbH ist – als Ausdruck von Qualität und der Herausbildung eines Werteprofiles – im Qualitätsmanagementhandbuch verankert.

Müller (2001, S. 22) macht deutlich, dass ein Leitbild als „Orientierungsrahmen“ dient und die „MitarbeiterInnen einer Institution zur Identifikation mit dieser verpflichtet werden sollen“. Um die Identifikation der Mitarbeiter mit der gesamten Caritas Dortmund herzustellen - und nicht nur mit einzelnen Einrichtungen - gilt das Leitbild daher für alle Einrichtungen der Caritas Dortmund und ist damit auf die strukturelle Ebene beschränkt. Die Konsequenz daraus ist, dass eine Leitbildentwicklung als Führungsinstrument für die Einrichtungsebene nicht möglich ist. Im Rahmen der Außendarstellung, Außenwirkung und Öffentlichkeitsarbeit ist ein Leitbild jedoch besonders geeignet. So macht es deutlich, wofür die Organisation steht, welche Werte sie vertritt und welche Normen sie dabei berücksichtigt. Des Weiteren erinnert ein Leitbild die Mitarbeiter immer wieder plakativ daran, welche Führungsgrundsätze zu Grunde liegen, ohne diese explizit kennen zu müssen.

Das Leitbild der gesamten Caritas Dortmund lautet:

„Wir

- beraten, betreuen und pflegen,
- als christliche Weg- und Dienstgemeinschaft,
- zusammen mit anderen Partnern,
- qualifiziert und effektiv,
- verantwortungsvoll und umweltbewusst,

- bedarfsgerecht und wettbewerbsorientiert,
- in Sorge für soziale und gerechte Lebensbedingungen“

(Caritas QMH 5.6.3 2011, S. 3).

5.3 Führungsgrundsätze als Bestandteil des Qualitätsmanagements

Wie im Kapitel 4.2 erwähnt, sind im Qualitätsmanagementhandbuch die Führungsgrundsätze der Caritas Dortmund hinterlegt. *„Führungsgrundsätze definieren die Soll-Kultur und -Strategie der Führung und informieren gerade auch neue Mitarbeiter oder Vorgesetzte über offiziell erwünschtes (Führungs-) Verhalten.“* (Wunderer 2011, S. 16). Grundsätze der Führung sind Zielvereinbarungen, Information, Delegation und Kontrolle. Des Weiteren wird ein kooperativer Führungsstil vorgegeben, begründet durch die Arbeit für den Menschen und das Zugrundelegen eines christlichen Menschenbildes (QMH 3.3.1 2011, S. 3-5). Dieser Führungsstil gilt als Voraussetzung für ein Management by Objectives.

6. Planung und Durchführung der Erhebung

6.1 Darstellungen der aktuellen Forschung zum Thema Führung in der Pflege

Es existieren zahlreiche Studien, die sich mit der Zufriedenheit und der Arbeitsbelastung von Mitarbeitern sowie dem Burn-Out-Syndrom bei Mitarbeitern beschäftigen. Speziell für die Mitarbeiter der Pflege ist hier vor allem die NEXT-Studie von Hasselhorn et al. (2005) zu nennen. Sie untersuchen, warum Pflegekräfte ihren Beruf vorzeitig verlassen und stellen in diesem Zusammenhang fest, dass Unzufriedenheit im Pflegeberuf auch auf die Qualität von Führung zurück zu führen sei. So spiele dabei die Beziehung zwischen der Führungsperson und dem Mitarbeiter eine große Rolle. Deswegen sei es wichtig, dass Führungskräfte, *„ihr Augenmerk auf die Motivation, Inspiration und Stärkung ihrer Mitarbeiter legen“* (Hasselhorn et al. 2005, S. 31), um ihre Ziele zu erreichen. Huber (2004, S. 271) stellt die Wertschätzung, die Führungskräfte ihren Mitarbeitern ausdrücken, in den Fokus für eine erfolgreiche Personalführung. Stefiger, Stummer und Meyer (2011, S. 423) machen deutlich, dass Führung einen wesentlichen Einflussfaktor auf die Bindung des Mitarbeiters an das Unternehmen habe. Aufgrund der Studienlage, wird auch in dieser Arbeit davon ausgegangen, dass Führungskräfte auf ihre Mitarbeiter eingehen und einwirken können, sei es dahingehend die Arbeitsqualität und -motivation hoch zu halten, als auch ein mögliches Burn-Out-Syndrom zu verhindern.

Eine Befragung von Führungskräften in der stationären Pflege des DBfK (2008) macht deutlich, dass auch Führungspersonen gestresst und belastet seien. Um dem Druck zu entfliehen, würden sich Führungskräfte in der Pflege sogar einen Krankenschein nehmen, statt z. B. einer unentgeltlichen Auszeit. Dieser Umstand könne an den geringeren Gehältern von Führungskräften in der Pflege, verglichen mit anderen Branchen, liegen. Des Weiteren würden sich Wohnbereichsleitungen in einer Art „Sandwichposition“ befinden. Hier liege die Schwierigkeit darin, nicht nur die Ziele und Botschaften der höheren Ebenen und der Organisation an das Team zu vermitteln und zu

vertreten, sondern auch Teambelange weiterzugeben und zu vertreten sowie die Besonderheit, sich selbst im Team zu befinden. Am stärksten belastet seien Wohnbereichsleitungen und Leitungskräfte mit wenig Erfahrung (Knüppel 2008, S. 8 ff.). Leider geht auch diese Befragung nicht auf Rahmenbedingungen und Kompetenzen der Führungskräfte ein, so könnte dieser Faktor doch mit Stress in Verbindung gebracht werden. Daher lautet meine These: Wenn Führungskräfte kompetent auf die Mitarbeiterführung vorbereitet sind, können sie sowohl ihre eigenen Stressbelastungen als auch die ihrer Mitarbeitern besser bewerkstelligen. Überhaupt scheinen Befragungen von Führungskräften in der Pflege, die auf Führungsstile, -methoden und Rahmenbedingungen eingehen, nicht zu existieren oder es wird kein Wert auf ihre Veröffentlichung gelegt. Zumindest wurde im Rahmen der Recherche zu dieser Arbeit nichts Vergleichbares gefunden.

6.2 Methodisches Vorgehen der Führungskräftebefragung

Für die empirische Bestandsaufnahme erscheint die Methode der schriftlichen Befragung am sinnvollsten, da so eine „Befragung großer homogener Gruppen“ (Raab-Steiner/Benesch 2010, S. 44) möglich ist. Der Nachteil dieser Methode ist, dass einzelne Einschätzungen nicht erfasst werden, wie es z. B. bei einer mündlichen Befragung möglich wäre. Allerdings dient diese Befragung einer Bestandserhebung. So war es mir wichtiger, alle Führungskräfte der Caritas-Altenhilfe Dortmund zu erreichen und auf persönliche Einschätzungen qualitativer Art zu verzichten. Dementsprechend wurde ein von mir entwickelter, weitgehend standardisierter Fragebogen verwendet.

6.3 Ableitung der Fragestellung für die Erhebung

Aus der Problembeschreibung sowie der Darstellung der Theorien über die Führung und dem Stand der Forschung wird die zu Beginn dieser Arbeit dargelegte Fragestellung (Kapitel 2) konkretisiert.

Setzen die Führungskräfte der Caritas-Altenhilfe Dortmund GmbH das Management by Objectives um?

Die Frage gilt als beantwortet, wenn

- die Führungskräfte die Rahmenbedingungen zum Mitarbeitergespräch einhalten,
- die Führungskräfte mit den Mitarbeitern gemeinsam Ziele vereinbaren,
- die Führungskräfte Sorge dafür tragen, dass die Mitarbeiter sich weiterbilden,
- ein Zusammenhang zwischen ausgeführter Position und erfolgreicher Umsetzung des Management by Objectives besteht. (Erfolgreich soll in diesem Zusammenhang die Beachtung der Regeln und Hinweise zum Mitarbeitergespräch, sein. Des Weiteren sollen die befragten Führungskräfte das Gefühl äußern, vom Mitarbeiter verstanden worden zu sein. Eine andere Definition oder Überprüfbarkeit besteht in diesem Zusammenhang nicht, da weder nach der Auswertung von Gesprächen gefragt wird noch eine Mitarbeiterbefragung Gegenstand dieser Arbeit ist.)

Da es Ziel dieser Arbeit ist, Führungskräfte zu befragen, die in der Pflege tätige Mitarbeiter führen, zählen Pflegedienstleitungen, Wohnbereichsleitungen und deren Stellvertretungen zu den Befragten.

Von den 55 verteilten Fragebögen, wurden insgesamt 31 Fragebögen zurückgesendet (Rücklaufquote: 56%). Die Stichprobe setzt sich aus acht stellvertretenden Wohnbereichsleitungen, 17 Wohnbereichsleitungen und sechs Pflegedienstleitungen zusammen.

		Ich bin angestellt als...			Gesamt
		stellv. Wohnbereichsleitung	Wohnbereichsleitung	Pflegedienstleitung	
Alter	unter 29	2	0	0	2
	30-39	2	1	1	4
	40-49	1	7	1	9
	über 50	3	9	4	16
Gesamt		8	17	6	31

Tabelle 1: Kreuztabelle Alter/Position (Quelle: eigene Erhebung)

Die in der Tabelle 1 dargestellten Ergebnisse verdeutlichen, welche Altersstruktur welche Führungsposition aufweist. Vor allem Wohnbereichsleitungen und Pflegedienstleitungen sind über 50 Jahre alt. Stellvertretende Wohnbereichsleitungen sind eher jünger.

		Ich bin angestellt als...			Gesamt
		stellv. Wohnbereichsleitung	Wohnbereichsleitung	Pflegedienstleitung	
Wie lange arbeiten Sie in Ihrer derzeitigen Funktion?	weniger als 1 Jahr	1	2	0	3
	1-5	6	3	2	11
	5-10	1	7	0	8
	10-20	0	3	2	5
	Über 20	0	2	2	4
Gesamt		8	17	6	31

Tabelle 2: Kreuztabelle Position/Länge der Tätigkeit (Quelle: eigene Erhebung)

Tabelle 2 unterstützt die im Kapitel 1 zitierte These von Knüppel (2008), dass Führungskräfte ihre Positionen langjährig ausführen.

Der Vergleich mit den demographischen Daten der Caritas Dortmund GmbH zeigt hinsichtlich der Altersstruktur durchaus repräsentative Daten. Hinsichtlich der Position, die ausgeführt wird, sind die Daten der Stichprobe repräsentativ für die Pflegedienstleitungen (66,7%) und Wohnbereichsleitungen (70,8%), lediglich für die stellvertretenden Wohnbereichsleitungen ergibt sich ein Wert von nur 36,4%. Die Daten der stellvertretenden Wohnbereichsleitungen werden trotzdem in die

Analyse eingeschlossen, wohlwissend dass dadurch hinsichtlich dieser Gruppe nur Tendenzen abzulesen sind.

Zu den Daten, wie lange jemand seine Position ausführt, gibt es keine betriebsinterne Statistik. Die erhobenen Daten dienen somit als Zusatzinformation. Alles in allem kann davon ausgegangen werden, dass diese Daten für die Caritas-Altenhilfe Dortmund GmbH repräsentativ sind. Allerdings ist die weitere Analyse nicht auf andere Einrichtungen übertragbar und ist daher für diese Organisation zu diesem Zeitpunkt gültig.

7. Ergebnisse und Diskussion

Die Fragebogendaten wurden mit Hilfe des Computerprogrammes IBM® SPSS® Statistics ausgewertet. Die oben erwähnten offenen Fragen wurden zusätzlich mit dem Microsoft® Excel® Programm geclustert und ausgewertet. Die Analysen wurden so vollzogen, dass Personen, die nicht geantwortet haben, von der Analyse ausgeschlossen wurden. Für die Darstellung der Ergebnisse werden Häufigkeiten und Korrelationen berechnet. Verwendet wird hierbei die Berechnung der Korrelation nach Pearson. Die offenen Antworten wurden zusammengefasst und logisch klassifiziert (Clustern).

7.1 Ergebnisse der Stichprobenbefragung

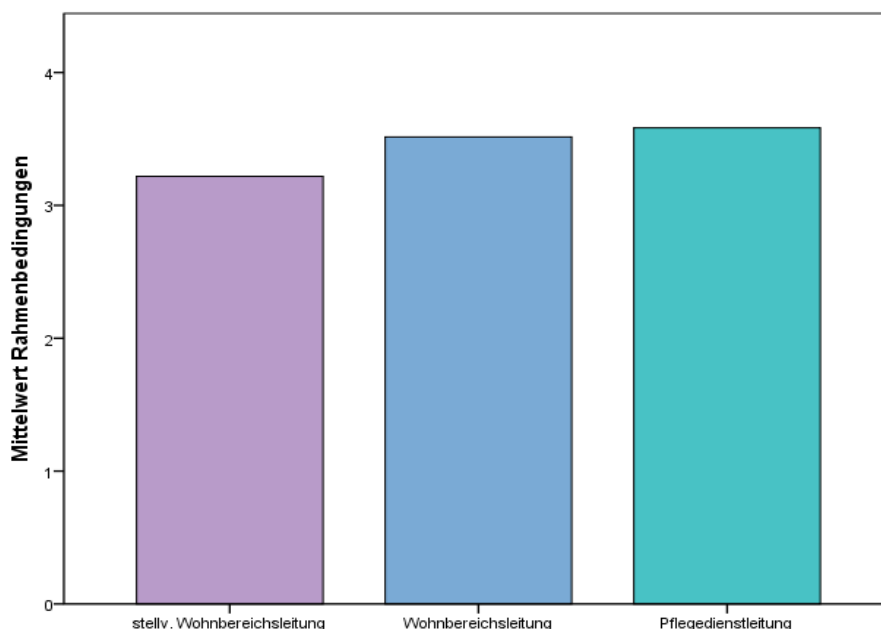


Abbildung 1: Einschätzung von Rahmenbedingungen (Quelle: eigene Erhebung)

An der Abbildung 1 ist zu erkennen, dass das Einhalten von Rahmenbedingungen bei der Durchführung von Mitarbeitergesprächen (ruhiger Raum, terminiertes Gespräch, sich Zeit nehmen) als wichtig eingeschätzt wird. Allerdings ist eine Tendenz erkennbar, dass Pflegedienstleitungen die Rahmenbedingungen eher einhalten als stellvertretende Wohnbereichsleitungen. So zeigt die weitere Analyse der Daten, das gilt: Je leichter jemandem das Führen eines Mitarbeitergesprächs

fällt, desto leichter fällt es ihm auch, sein Anliegen dem jeweiligen Mitarbeiter mitzuteilen. Pflegedienstleitungen fiel das Führen eines Mitarbeitergesprächs am leichtesten, danach folgten Wohnbereichsleitungen, stellvertretende Wohnbereichsleitungen hatten eher ein Problem damit, Mitarbeitergespräche zu führen. Interessant ist, dass alle Führungspositionen aus dem Gespräch mit dem Gefühl herausgehen, vom Mitarbeiter verstanden worden zu sein.

Das Mitarbeitergespräch generell (d. h. nicht nach Arten unterschieden), wird vor allem als Kommunikations- und Feedbackinstrument eingeschätzt, mit dem man sein Vertrauen und seine Wertschätzung gegenüber dem Mitarbeiter ausdrücken kann. Erst danach wird das Mitarbeitergespräch als Problem- und Konfliktlösungsinstrument sowie als Instrument zur Besprechung und Darstellung von Potenzialen und Defiziten des Mitarbeiters angesehen. Darüber hinaus diene es zur Motivationssteigerung von Mitarbeitern und bringe Transparenz in Entscheidungen. Des Weiteren sind sich die befragten Führungskräfte darüber einig, dass Rahmenbedingungen (Ort, Termin, etc.) eingehalten werden müssen. Außerdem, so die Meinung der Befragten, Sorge es für ein gutes Klima und diene der Identifikation mit der Einrichtung und dem Träger.

Die befragten Führungskräfte stehen dem Mitarbeitergespräch nicht skeptisch gegenüber. Teilweise wird jedoch angemerkt, dass die Zeit nicht ausreiche, die Kommunikation bei Mitarbeitern nicht ankomme oder Vereinbarungen nicht verbindlich bleiben würden. Zur Vorbereitung auf ein Mitarbeitergespräch werden die Verwendung der entsprechenden Leitfäden und schriftliche Notizen genannt. Des Weiteren werden aber auch Protokolle von zuletzt geführten Gesprächen dazu genutzt. Das Anliegen an den Mitarbeiter wird von den Führungskräften (und nur zur Unterstützung im Gespräch), z. B. durch Stichpunkte, die im Vorfeld des Gesprächs verschriftlicht werden, vorformuliert. Die Anzahl der Mitarbeitergespräche variiert je nach Anlass und Bedarf. So variiert auch die Einschätzung der benötigten Zeit für ein Mitarbeitergespräch. Gespräche werden vor allem in ruhiger Atmosphäre, egal ob im Büro, Dienstzimmer oder einem sonstigen Raum, geführt. Dabei scheint es vielen Führungskräften wichtig zu sein, auch das Telefon auszustellen.

Dem Führen mit Werten, worunter auch das Führen mit Zielvereinbarungen fällt, messen alle Führungspositionen eine hohe bis sehr hohe Bedeutung bei. Eine Tendenz ist zu erkennen, dass die Bedeutung des Führens mit Werten bei Wohnbereichsleitungen noch stärker ausgeprägt ist als bei stellvertretenden Wohnbereichsleitungen. Am stärksten vertreten Pflegedienstleitungen diese Auffassung. 67,7% der Befragten beantworten die Frage nach der individuellen Zielerarbeitung mit dem Mitarbeiter mit „trifft eher“ zu. So erarbeiten (n=31) 5 von 8 stellvertretenden Wohnbereichsleitungen, 16 von 17 Wohnbereichsleitungen und 5 von 6 Pflegedienstleitungen die Ziele mit dem Mitarbeiter gemeinsam. Wenn Ziele mit dem Mitarbeiter individuell erarbeitet werden, dann sind diesen Mitarbeitern auch die Beurteilungskriterien bekannt. Dies zeigt zumindest die Korrelation nach Pearson.

Einigkeit besteht bei allen Führungskräften in der Bewertung, ob die Mitarbeiter Einsicht in den Fortbildungsplan haben (n=31). Dies bewerten die meisten Befragten (87,1%) mit „trifft zu“.

Stellvertretende Wohnbereichsleitungen (5 von 8) sind der Meinung, dass das Leitbild nur zur Außendarstellung beiträgt (n=31). Wohnbereichsleitungen (13 von 17) wie auch Pflegedienstleitungen (5 von 6) vertreten die Meinung, dass das Leitbild nicht nur zur Außendarstellung beiträgt. Obwohl die Gruppe der stellvertretenden Wohnbereichsleitungen der Meinung ist, das Leitbild diene nur der Außendarstellung, sind trotzdem 7 von 8 der Auffassung, dass es bei der täglichen Arbeit helfe (n=31). Diese Ansicht ist generell stark vertreten. 51,6% beantworten diese Frage mit „trifft zu“ und 35,5% mit „trifft eher“ zu.

7.2 Diskussion der Ergebnisse

Die Führungskräfte halten die Rahmenbedingungen zum Mitarbeitergespräch ein.

Aus der getätigten Auswertung ist erkennbar, dass die befragten Führungskräfte die Einhaltung der Rahmenbedingungen für wichtig erachten. So werden störende Einflüsse genannt, die zuvor eliminiert werden, z. B. das Ausstellen des Telefons oder das Aufsuchen eines separaten Raumes, um in einer ruhigen Atmosphäre mit dem Mitarbeiter sprechen zu können. Des Weiteren nehmen sich die Führungskräfte Zeit, um sich auf das Gespräch einzustellen und ihre schriftlichen Notizen durchzusehen. Die Auswertung lässt somit den Schluss zu, dass Führungskräfte die Rahmenbedingungen kennen, reflektieren und aktiv handeln. Dieses trägt zum erfolgreichen Führen eines Mitarbeitergesprächs bei. Allerdings scheint es hier einen Unterschied in den Positionen zu geben, da die Auswertung gezeigt hat, dass es vor allem Pflegedienstleitungen leicht fällt, ein Mitarbeitergespräch zu führen und das Anliegen mitzuteilen.

Die Führungskräfte vereinbaren Ziele mit den Mitarbeitern gemeinsam.

Die befragten Führungskräfte vereinbaren Ziele mit den Mitarbeitern gemeinsam, aber sie geben auch Ziele vor. Die gemeinsame Zielerarbeitung kann laut der Theorie von Latham/Locke (Kapitel 4.4) als Motivator angesehen werden. Des Weiteren wird vermutet, dass Mitarbeiter diese Ziele dann genauer und motivierter verfolgen und zufriedener sind. Da in dieser Arbeit jedoch nicht die Mitarbeiter nach ihrer Zufriedenheit befragt wurden, bleibt zu spekulieren, ob es tatsächlich so ist, dass Mitarbeiter in diesem Fall motivierter an die Arbeit gehen. Hier ist also lediglich festzustellen, dass die Führungskräfte sich bewusst über Zielvereinbarungen sind. Sie erarbeiten Ziele mal gemeinsam mit dem Mitarbeiter und mal geben sie Ziele vor. Letztendlich ist jedoch davon auszugehen, dass Führungskräfte in beiden Fällen mit den Mitarbeitern ein Gespräch führen müssen. So ist zumindest die Gesprächsführung gewährleistet und kann dazu beitragen, dass der Mitarbeiter sich wertgeschätzt fühlt.

Die Führungskräfte tragen Sorge dafür, dass der Mitarbeiter sich weiterbildet.

Zunächst ist festzuhalten, dass Mitarbeiter sich den Ergebnissen der Befragung zufolge weiter qualifizieren. Demzufolge werden Qualifizierungsmaßnahmen nicht nur im Qualitätsmanagement Handbuch vorgeschrieben, sondern werden tatsächlich durchgeführt. Differenzierter betrachtet ist wohl zu sagen, dass Mitarbeiter in vielen Fällen selbst entscheiden können, welche

Fortbildung sie besuchen. Oft entscheiden aber auch die Führungskräfte darüber. So gibt es erfahrungsgemäß Fortbildungen, die für alle Mitarbeiter verpflichtend sind, wie z. B. zum „Brand-schutz“ oder zur „Hygiene“, bei denen keine Wahlmöglichkeit besteht. Die Genehmigung einer Fortbildung liegt letztendlich bei der Führungsperson, schließlich muss diese die knappen Geld-mittel verwalten. Abschließend bleibt festzustellen, dass Qualifizierungsmaßnahmen im Be-wusstsein der Führungskräfte verankert sind und diese Gegebenheit für ein mitarbeiterorientier-ten Führungssystem wichtig ist.

Es besteht ein Zusammenhang zwischen der ausgeführten Position und der erfolgreichen Um-setzung des Management by Objectives.

In der Darstellung der Ergebnisse ist deutlich geworden, dass in den relevanten Bereichen, wie z. B. dem Mitarbeitergespräch und dem Führen mit Werten, die Pflegedienstleitungen das Mitarbei-tergespräch von der Wertigkeit höher eingeschätzt haben als die Wohnbereichsleitungen und stellvertretenden Wohnbereichsleitungen. Des Weiteren ist signifikant, dass es den Pflegedienst-leitungen leichter fällt, ein Mitarbeitergespräch zu führen und das Anliegen an den Mitarbeiter zu kommunizieren als den übrigen Befragten. Sie äußern keine Wünsche bezüglich Veränderungs-maßnahmen oder Fortbildung zum Thema „Mitarbeitergespräche“, dieses kann einerseits positiv gewertet werden, da sie scheinbar zufrieden sind und diese kompetent ausführen können. Ande-rerseits können hier Überlegungen angeführt werden, die unterstellen, dass Veränderungen und Fortbildungen auch Kosten nach sich ziehen und Pflegedienstleitungen diese im Blick haben (müssen).

Pflegedienstleitungen vereinbaren eher Ziele mit den Mitarbeitern oder geben diese eher als an-dere Führungspositionen vor. Außerdem sind sie vor allem diejenigen, die das Leitbild als Füh-rungsinstrument ansehen. In dem Bereich, der die Empathie in der Personalführung einschließt, sind die Antworten der stellvertretenden Wohnbereichsleitung und der Wohnbereichsleitung ausgeprägter. Des Weiteren sind diese Positionen eher im Glauben, ihre Mitarbeiter gut zu ken-nen. Dies könnte daran liegen, dass sie direkt mit den Mitarbeitern in der Pflege arbeiten, teilwei-se sogar selbst in die Pflege integriert sind und ihr Büro in dem Wohnbereich liegt.

Zusammengefasst ist kein eindeutiger Zusammenhang zwischen der Umsetzung des MbO und der Führungsposition erkennbar. So setzen die befragten Führungskräfte das MbO um, wie es in den vorangegangenen Kapiteln erörtert wurde. Den höheren Führungspositionen, wie der Pfl-e-gedienstleitung und der Wohnbereichsleitung, fällt dies jedoch leichter. Stellvertretende Wohn-bereichsleitungen haben Vorteile, wenn es um die Mitarbeiternähe und die Integration in das pflegerische Team geht. Allerdings kann auch genau dieser Umstand eine Belastung ((emotiona-ler) Stress, Belastung durch Unwissenheit, etc.) darstellen, wie Knüppel (2008) beschreibt.

8. Schlussfolgerung und Ausblick

In der vorliegenden Arbeit wurde der Versuch unternommen, aufzuzeigen, welche Theorien und Möglichkeiten zum Thema Führung existieren. Des Weiteren wurde ein Theorie-Praxis-Vergleich hergestellt.

Der Einfluss der Führungskraft auf die Mitarbeiter lässt sich nicht abstreiten. So sind Führungskräfte maßgeblich an der Motivation und Zielverfolgung, aber auch bei der Entstehung psychischer Belastungen von Mitarbeitern beteiligt. Die Wichtigkeit der Mitarbeiterbindung und der Motivation der Mitarbeiter wurde in dieser Arbeit deutlich. So machen Hasselhorn et al. (2005), Knüppel (2008) und Stefinger/Stummer/Meyer (2008) darauf aufmerksam, dass Führung maßgeblich dazu beiträgt, den Mitarbeiter zu motivieren und zu fördern. So ist es durch gute Führung möglich, den Mitarbeiter zu halten und einer Fluktuation und so dem Fachkräftemangel im eigenen Unternehmen entgegen zu wirken. Gespräche und Förderung der Mitarbeiter gehören genauso zur Mitarbeiterbindung wie ein gelebtes Leitbild oder Führungskonzept.

In der Auswertung der Befragung ist offensichtlich geworden, dass die befragten Führungskräfte ihr Handeln reflektieren. So werden Mitarbeitergespräche verschiedenster Art geführt und es existieren scheinbar Rahmenbedingungen, die es zulassen, dass diese Gespräche in Ruhe geführt werden können. Die befragten Führungspersonen haben außerdem verstanden, dass es auf eine ruhige Atmosphäre ankommt, dass sie sich für ein gelingendes Mitarbeitergespräch vorbereiten müssen und dass sie dem Mitarbeiter den Termin für das Gespräch mitteilen. Es scheint für die befragten Führungskräfte kein Problem zu sein, den Wohnbereich verlassen zu müssen, um dann eine ruhige Atmosphäre zu finden. Vielmehr ist zu betonen, dass die Führungskräfte dieses tun. Hervorzuheben ist hier auch, dass sich die Führungskräfte bewusst darüber sind, dass das Mitarbeitergespräch als Kommunikations- und Feedbackinstrument dient und in diesen Gesprächen Vertrauen und Wertschätzung eine große Rolle spielen. Kritisch angemerkt wird teilweise, dass die Zeit dafür nicht ausreiche.

Ein weiteres Ergebnis der Befragung ist, dass je höher die Position ist, desto leichter fällt den Führungskräften die Personalführung. Dies ist vor allem in der Beantwortung der offenen Fragen deutlich geworden. So ist es notwendig, stellvertretende Wohnbereichsleitungen im Hinblick auf Gesprächsführung zu schulen. Auch Wohnbereichsleitungen wünschen sich für das Führen von Kritikgesprächen eine Schulung. Eine Schulung zu diesen Themenbereichen würde Sicherheit im Umgang mit solchen Situationen bringen. Des Weiteren ist zu unterstellen, dass Erfahrung in der Führung eine große Rolle spielt. Diese Behauptung wird durch die Befragung unterstrichen. So haben vor allem die stellvertretenden Wohnbereichsleitungen, die jung sind und ihre Position noch nicht lange bekleiden, aber auch die Wohnbereichsleitungen, die eine etwas ältere Altersstruktur und eine längere Ausübung der Position aufweisen, teilweise mit Unsicherheiten hinsichtlich des Mitarbeitergesprächs zu kämpfen. Hier ist es also allemal angebracht, Fortbildungen zu verschiedenen Themenbereichen, wie z. B. dem Mitarbeitergespräch, dem Umgang mit konfliktbehafteten Situationen und auch den Führungsmethoden, durchzuführen.

Des Weiteren ist es sicherlich als wertorientierte Organisation angebracht, seinen Mitarbeitern Aufstiegsmöglichkeiten anzubieten und diese im Sinne der Personalentwicklung zu fördern. Dieser Themenbereich ist im Qualitätsmanagementhandbuch der Caritas-Altenhilfe Dortmund GmbH verankert und sollte weiterhin bestmöglich verfolgt werden.

Wie im Kapitel 3 benannt, wird Führungskräften in der Personalführung Flexibilität und situatives Handeln abverlangt. Aus der Befragung ist zu erkennen, dass die Führungskräfte die Bereiche des MbO ernst nehmen. Welchen Führungsstil diese Führungskräfte genau verfolgen, ist aus der Befragung jedoch nicht abzulesen. Hier ist es sicherlich sinnvoll, entweder eine Befragung der Mitarbeiter zum Führungsverhalten der Vorgesetzten durchzuführen oder die Methode des Feedbacks an die Führungskräfte in der Caritas Dortmund einzuführen. Durch die Feedbackmethode würden Führungskräfte gezeigt bekommen, wie ihr Führungsverhalten von der eigenen Mitarbeiterschaft eingeschätzt wird und könnten daraufhin ihr Handeln reflektieren und ggf. anpassen. Diese Methode in naher Zukunft zu integrieren, scheint aus meiner Sicht sinnvoll zu sein.

Eine mögliche Mitarbeiterbefragung zum Führungsverhalten sollte um den Punkt der Zufriedenheit der Mitarbeiter erweitert werden. So ist es möglich, in diesem Bereich eine Einschätzung zu erhalten und im Nachhinein Prophylaxen von Arbeitgeberseite anzubieten. Die hier durchgeführte Befragung macht deutlich, dass es wichtig ist, den Mitarbeiter in den Mittelpunkt zu stellen, sei es durch das Mitarbeitergespräch, indem gemeinsam Ziele vereinbart werden, durch eine Qualifizierungsmaßnahme, in dem der Mitarbeiter sich selbstverwirklichen kann oder auch in dem, dass man sich als Führungskraft bewusst ist, seine Mitarbeiter zu kennen. Allerdings müssen Unternehmensziele nicht immer dem Mitarbeiterziel entsprechen. Des Weiteren müssen natürlicherweise auch die Ziele der zu pflegenden Menschen mitgedacht werden. Sie dürfen hierbei nicht vernachlässigt werden. Schließlich geht es hier um Beziehungsarbeit.

Die in der Auswertung deutlich gewordene Integration der Führungskräfte in das pflegerische Team, vor allem der stellvertretenden Wohnbereichsleitungen, aber auch der Wohnbereichsleitungen birgt nicht nur Vorteile. Der Blick für die wesentlichen Führungsaufgaben kann leicht verloren gehen, wenn Führungskräfte es nicht schaffen, einen neutralen Abstand zu den Mitarbeitern zu wahren. Dies ist vor allem bei konflikthafter Situationen von entscheidender Bedeutung. Die Integration in das Team fällt unerfahrenen Führungskräften deutlich schwieriger als Führungskräften mit Erfahrung. Allerdings kann man dies auch von einer positiven Seite betrachten. So könnte genau diese Nähe zu den Mitarbeitern helfen, problematische Situationen zu lösen, da man sich untereinander besser kennt.

Die Zielformulierung im Prozess des MbO stellt generell eine Schwierigkeit dar. Denn dies kann nicht nur zur Überforderung der Mitarbeiter, sondern auch zur Überforderung der Führungskräfte führen. Wie soll aus einem abstrakten Organisationsziel ein operationalisierbares Ziel für den Mitarbeiter werden, wo doch aus der eigenen praktischen Erfahrung heraus schon bei dem wichtigsten Instrument in der Pflege, der Pflegeplanung, – bestehend aus Problemen, Zielen und

Maßnahmen – die konkrete Zielformulierung für einige Mitarbeiter eine Herausforderung darstellt. Ich schließe mich außerdem Straßner (2009) an, der fragt, ob es nicht auch legitim sei, als Mitarbeiter zur Arbeit zu kommen und einfach das Ziel zu verfolgen, seinen Lebensunterhalt zu finanzieren. Außerdem besteht die Gefahr, dass durch das Verfolgen von Zielen ein Konkurrenzkampf, unkollegiales Verhalten oder Übermotivation entstehe, was weite und gefährliche Kreise ziehen könne, so z. B. das Schönen von Dokumenten (Straßner 2009, S. 43 f.). Diese Sichtweise zieht eine ethische Komponente nach sich, die es zu bedenken gilt: So ist es meiner Meinung nach nicht relevant, einen bestimmten Führungsstil oder eine bestimmte Führungsmethode zu verfolgen. Wichtig ist, die Vor- und Nachteile der verschiedenen Arten der Methoden und Stile zu kennen und sich auf die jeweilige Situation und den jeweiligen Mitarbeiter einzulassen und zu beobachten, was die Situation und der Mitarbeiter nun benötigen, damit beide (Führungskraft und Mitarbeiter) handlungsfähig bleiben. Auch die Vorgabe einer Führungsmethode durch den Arbeitgeber ist kritisch zu bewerten. So macht es natürlich Sinn, für ein christliches Unternehmen eine Führungsmethode zu wählen, die den Menschen/Mitarbeiter in den Mittelpunkt stellt und in der Vertrauen und Wertschätzung eine große Rolle spielen. Fraglich ist nur, ob sich die Führungskräfte, die sich für eine solche Organisation als Arbeitgeber entscheiden, nicht sowieso schon Gedanken zum Führungsverhalten gemacht haben und für diese generell nur ein Führungsstil in Frage kommt, der solche Elemente, wie z. B. Wertschätzung, Empathie, der Mitarbeiter im Mittelpunkt des Handelns etc., berücksichtigt.

Mein Fazit lautet, das Ziel zu verfolgen, sich selbst treu und menschlich zu bleiben, einen vertrauensvollen Umgang mit seinen Mitarbeitern zu pflegen sowie den Mitarbeiter in seiner Ganzheit zu sehen. Das macht eine gute Führung aus.

Literatur

- BÜHNER, R. (20053): Personalmanagement. München.
- DBFK (Hg.) (2005): ICN Ethik Kodex: [Format: PDF, Zeit: 20.08.2013, Adresse: <http://www.dbfk.de/download/download/ICN-Ethikkodex-Langfassung-2005.pdf>].
- DECKER, F. / DECKER, A. (2008): Management in Gesundheits- und Sozialbetrieben. Baden-Baden.
- FRANKEN, S. (2004): Verhaltensorientierte Führung. Individuen, Gruppen, Organisationen. Wiesbaden.
- GRIESSL, A. / GERVEN, H. van / VERMIERT, J. (2000): Grundlagen der Mitarbeiterbeurteilung. Qualifikationsprofile, Verfahrensweisen, Umgangsstrategien. Stuttgart/ Berlin/ Köln.
- HASSELHORN, H.-M. / TACKENBERG, P. / MÜLLER, B. H. (2003): Vorzeitiger Berufsausstieg aus der Pflege in Deutschland als zunehmendes Problem für den Gesundheitsdienst – eine Übersichtsarbeit. In: Gesundheitswesen, Jg. 65, S. 40-46.
- HASSELHORN, H.-M. / MÜLLER, B. H. / TACKENBERG, P. / KÜMMERLING, A. / SIMON, M. (2005): Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa. Dortmund/Berlin/Dresden: Wirtschaftsverlag NW, S. 34 ff. [Format: PDF, Zeit: 20.08.2013, Adresse: <http://tu->

- dreden.de/die_tu_dresden/fakultaeten/fakultaet_mathematik_und_naturwissenschaften/fachrichtung_psychologie/i3/arb_orga_psy/risiko/dateien/pflegepersonal.pdf].
- HOSSIEP, R. /BITTNER, J. E. /BERNDT, W. (2008): Mitarbeitergespräche. Motivierend, wirksam, nachhaltig. Göttingen.
- HUBER, Y. (2004): Wirksame Pflegepraxis- eine Herausforderung für die Führung. Ein Erfahrungsbericht der Pflegedienstleitung des Kinderspitals Zürich. In: Pflege, Jg. 17, S. 270-275.
- KELM, R. (2003): Personalmanagement in der Pflege. Stuttgart.
- KNÜPPEL, J. (2008): Fit bleiben in der Führung. Ideen, Impulse, Instrumente. Abschlussbericht eines Projekts der Zentralen Arbeitsgruppe Stations- und Wohnbereichs-leitungen (ZAG SL/WBL) des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK). Berlin [Format: PDF, Zeit: 20.08.2013, Adresse: <http://www.dbfk.de/fachgruppen/slwb/pdf/Abschlussbericht.pdf>].
- LATHAM, G. P. / LOCKE, E. A. (1995): Zielsetzung als Führungsaufgabe, In: Kieser, A. / Reber, G. /Wunderer, R. (Hg.): Handwörterbuch der Führung. Stuttgart, S. 2222-2232.
- MÜLLER, E. (2001): Leitbilder in der Pflege. Eine Untersuchung individueller Pflegeauffassungen als Beitrag zu ihrer Präzisierung. Bern.
- NICOLAI, C. (20092): Personalmanagement. Stuttgart.
- RAAB-STEINER, E. / BENESCH, M. (20123): Der Fragebogen. Von der Forschungsidee zur SPSS-Auswertung. Wien.
- ROBERT-BOSCH-STIFTUNG (Hg.) (2000): Pflege neu denken. Zur Zukunft der Pflegeausbildung. Stuttgart, New York.
- ROSENSTIEL, L. von (2003): Grundlagen der Organisationspsychologie. Stuttgart.
- RÜHLI, E. (1995): Führungsmodelle. In: Kieser, A. / Reber, G. / Wunderer, R. (Hrsg.): Handwörterbuch der Führung. Stuttgart, S. 759-770.
- SCHMIDT, S. /BARTHOLOMEYCIK, S. /DIETERLE, W. E. /WITTICH, A. / DONATH, E. / RIEGER, M. A. (2008): Arbeitsbedingungen für die Pflege in Krankenhäusern als Herausforderung. Eine Sekundäranalyse der Basiserhebung im Forschungsprojekt „Arbeitsbedingungen im Krankenhaus“ (ArbiK). In: Pflege & Gesellschaft, Jg. 13, S. 102-117.
- SEIDLER, E. (19936): Geschichte der Medizin und der Krankenpflege. Stuttgart/ Berlin/ Köln.
- STEFINGER, W. / STUMMER, H. / MEYER, H. (2011): Der Einfluss der Werteordnung im Ordenskrankenhaus auf das Commitment von MitarbeiterInnen, in: Pflegewissenschaft, Heft 7-8/11, S. 422-430.
- STEYRER, J. (20023):Theorien der Führung. In: Kasper, H. / Mayrhofer, W. (Hrsg.): Personalmanagement. Führung. Organisation. Wien.
- STRAßNER, V. (2009): Führen im Sozialwesen. Eine ethische Analyse von Mitarbeitergesprächen und Zielvereinbarungen. Freiburg im Breisgau.
- WALLRAFEN-DREISOW, H. (2004): Organisations- und Pflegepraxis im Wandel – Wie viel Organisation braucht eine Organisation. In: Wallrafen-Dreisow, H. /Weigel, R. (Hrsg.): EFQM in Einrichtungen der Altenhilfe. Stuttgart.
- WUNDERER, R. (20119): Führung und Zusammenarbeit. Eine unternehmerische Führungslehre. Köln.

Mitarbeiterbindung in der Stationären Altenhilfe – Ansatzpunkte für ein Bindungsmanagement auf Grundlage einer empirischen Analyse

Anne Heers

1. Gegenstandsbereich

Das Älterwerden der Gesellschaft und die demographische Entwicklung haben in keiner anderen Branche so große Auswirkungen wie in der Pflege. In einer Gesellschaft mit einer kontinuierlich steigenden Lebenserwartung und einer längeren Lebensphase ‚Alter‘ verändern sich die Anforderungen an die soziale Dienstleistung Altenpflege. Neben einer quantitativen Zunahme pflegebedürftiger Menschen, finden eine Ausdifferenzierung des Pflegebedarfes und eine zunehmende Professionalisierung der Altenpflege statt. Die in der Pflege tätigen Mitarbeiter¹⁰ sind von den neuen Anforderungen in hohem Maße betroffen. Trotz des gestiegenen Bedarfs an qualifizierten Altenpflegekräften bleiben zahlreiche Stellen unbesetzt. Auch die Zahl derjenigen, die sich für eine Ausbildung in der Altenpflege entscheiden, ist seit Jahren konstant rückläufig. Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe stellt schon heute fest, dass der „*War for Talents*“¹¹ in der Pflege bereits begonnen habe. Mitarbeiter in der Altenpflege können schon heute zwischen zahlreichen Stellen wählen. Träger sowie Altenpflegeeinrichtungen stehen nun vor der Herausforderung qualifizierte Mitarbeiter zu gewinnen und sie langfristig zu halten (vgl. Löffing/Löffing 2010, S. 6).

Im Rahmen dieses Beitrags wird das Augenmerk auf die langfristige Bindung von Mitarbeitern gelegt. Es wird der Frage nachgegangen, wie eine gezielte Mitarbeiterbindung in der stationären Altenpflege umgesetzt werden kann. Die Forschungsfrage dieses Beitrags behandelt deshalb die altenhilfespezifischen Bedingungsfaktoren zur Mitarbeiterbindung. Leitfrage ist, welche Arbeitsplatzmerkmale relevant sind, damit sich Mitarbeiter an einen Arbeitgeber gebunden fühlen und somit langfristig bei einem Arbeitgeber verbleiben. Zur Bestimmung dieser relevanten Einflussfaktoren werden Mitarbeiterbefragungen in drei stationären Altenpflegeeinrichtungen durchgeführt. Auf Basis dieser Befragungen werden Ansatzpunkte für ein gezieltes Bindungsmanagement in stationären Altenpflegeeinrichtungen formuliert.

2. Rahmenbedingungen und Entwicklungen im Bereich der stationären Altenpflege

Im Rahmen dieses Beitrages wird auf die Mitarbeiterbindung in stationären Altenpflegeeinrichtungen eingegangen. Der Fokus liegt dabei auf Einrichtungen in Diakonischer Trägerschaft und somit auf Trägern der freien Wohlfahrtspflege. Öffentliche Einrichtungen und private Träger werden ausgeklammert. Der Mitarbeiterbindungsbedarf stationärer Altenpflegeeinrichtungen ergibt

¹⁰ Im folgenden Text wird ausschließlich die männliche Form verwendet. Es sind damit gleichermaßen Frauen und Männer gemeint. Dies stellt keine Diskriminierung dar, sondern dient ausschließlich der besseren Lesbarkeit des Textes.

¹¹ http://www.dbfk.de/download/download/positionspapier_web.pdf (Abruf am 01.03.2014).

sich sowohl aus den veränderten Rahmenbedingungen und Arbeitsbedingungen des Pflegesektors als auch aus gesellschaftlichen Veränderungen wie dem demografischen Wandel.

Der demografische Wandel wird die Altenpflege in zweifacher Hinsicht beeinflussen. Laut der allgemeinen Bevölkerungsprognose des statistischen Bundesamtes wird von einem Bevölkerungsrückgang in der Bundesrepublik Deutschland ausgegangen. Während der Altenquotient einerseits kontinuierlich steigt, nimmt die Zahl junger Erwerbsfähiger stetig ab (vgl. Flato 2009, S. 13ff.). Diese Bevölkerungsentwicklung hat unmittelbare Auswirkungen auf den Altenpflegebereich. Auch in Zukunft ist von einem Anstieg der Anzahl pflegebedürftiger Menschen auszugehen. Nach Prognosen der statistischen Ämter des Bundes und der Länder wird sich die Zahl der Menschen mit Pflegebedarf in den kommenden Jahren erhöhen. Es ist davon auszugehen, dass nicht nur mehr Menschen, sondern diese auch über einen längeren Zeitraum gepflegt werden müssen.

Neben einer quantitativen Zunahme pflegebedürftiger Menschen wird auch eine qualitative Ausdifferenzierung des Pflegebedarfs erwartet (vgl. Müller/Rosner 2010, S. 14). Durch den Ausbau ambulanter Dienste verschiebt sich das Eintrittsalter in stationäre Einrichtungen Richtung Hochaltrigkeit (>80 Jahre). Demzufolge leben zunehmend Menschen mit einer Schwer- und Schwerstpflegebedürftigkeit in stationären Einrichtungen (vgl. Wied/Warmbrunn 2012, S. 19). Bereits heute ist die häufigste Ursache für die Institutionalisierung von Pflegebedürftigkeit Demenz. Rund 60 Prozent der Bewohner in stationären Einrichtungen sind von Demenz betroffen; diese Tendenz ist steigend. Auch ältere Menschen mit Behinderung sowie Menschen mit Migrationshintergrund weisen als Kundengruppen einen neuen spezifischen Versorgungsbedarf für den Pflegesektor auf. Bis heute wird die Pflege zu zwei Drittel durch familiäre Angehörige erbracht. Soziologen und Gerontologen diskutieren eine Schwächung dieses Unterstützungspotenzials, aufgrund einer steigenden Frauenerwerbsquote und einer gestiegenen Mobilität berufstätiger Angehöriger. Hinzu kommt eine abnehmende Bereitschaft familiärer Angehöriger eine pflegerische Versorgung zu leisten (vgl. Mühlbacher/Pflügel 2008, S. 49ff.).

Neben Veränderungen des Klientels wird auch die Mitarbeiterseite durch den demografischen Wandel beeinflusst. Nach Berechnungen des statistischen Bundesamtes wird sich der Anteil der Erwerbspersonen in der Bundesrepublik Deutschland bis 2050 deutlich verringern. Diese Entwicklung ist für die Altenpflege von besonderer Bedeutung, da es bereits heute an jungen qualifizierten Fachkräften mangelt und die Anzahl der Absolventen an Altenpflegeschulen stagniert. Daraus resultiert bereits heute ein Anstieg des Durchschnittsalters von Altenpflegekräften, sodass von einer ‚Überalterung‘ der Pflegekräfte gesprochen wird (vgl. Müller/Rosner 2010, S. 14).

Neben der demographischen Entwicklung und ihren Auswirkungen auf den Pflegeberuf, hat sich die Altenpflege auch durch gesetzliche und finanzielle Rahmenbedingungen gewandelt. In den vergangenen zwei Jahrzehnten hat sich die traditionelle Fürsorgetätigkeit Altenpflege zu einer qualitätsgesicherten Dienstleistung entwickelt. Durch die Einführung der Pflegeversicherung 1995, hat eine Abkehr des Selbstkostendeckungsprinzips stattgefunden. Durch die Gleichstellung

freigemeinnütziger Wohlfahrtsbetriebe und privatwirtschaftlicher Unternehmen, müssen sich stationäre Altenpflegeeinrichtungen am Markt orientieren, sodass heute ein Wettbewerb zwischen privatwirtschaftlichen und gemeinnützigen Einrichtungen besteht. Die Prinzipien der Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit wurden seitdem zu neuen Leitmaximen von Altenpflegeeinrichtungen. Neue Strategien der Kundenorientierung, des Lean Managements sowie neue Führungskonzepte haben Einzug in den Bereich der stationären Altenpflege gehalten. Diese Entwicklungen haben zur Folge, dass Einrichtungen nun vor einem gestiegenen Konkurrenzdruck stehen und fachlich gestiegene Leistungen mit einem geringeren finanziellen Aufwand zu erbringen haben (ebd., S. 24).

3. Mitarbeiterbindung in Non-Profit-Organisationen

Eine Auseinandersetzung mit dem Thema Mitarbeiterbindung zeigt, dass bislang kein einheitliches Begriffsverständnis vorhanden ist. Aktuelle Beiträge in der deutschsprachigen Literatur zur Mitarbeiterbindung erlauben eine Differenzierung zwischen der Mitarbeiter- und der organisationalen Perspektive.

In der derzeit am häufigsten zu findenden Definition von vom Hofe, wird die Mitarbeiterperspektive mit der organisationalen Perspektive verbunden. Vom Hofe definiert Mitarbeiterbindung als *„die vom Mitarbeiter empfundene Verbundenheit sowie seine Gebundenheit an ein Unternehmen und umfasst alle Maßnahmen eines Unternehmens, die darauf abzielen, die Mitarbeiter darin zu beeinflussen, beim Unternehmen zu verbleiben und die Beziehung zu stabilisieren bzw. zu festigen“* (vom Hofe 2005, S. 8). Diese Definition von vom Hofe gilt als Grundlage dieses Beitrages.

Fragen des Personalmanagements in Non-Profit-Organisationen wurden lange Zeit nur marginale Beachtung geschenkt. Von Eckardstein et al. stellten im Jahr 1998 fest, dass Personalmanagement in Non-Profit-Organisationen in der Fachliteratur kaum zu finden ist und lediglich auf personalwirtschaftliche Standardliteratur verwiesen werden kann (vgl. von Eckardstein 1998, S. 135). Aufgrund des steigenden Kostendrucks sowie einer zunehmenden Professionalisierung des Sektors, werden Themen des Personalmanagements im Non-Profit Sektor relevanter. Auch in Bezug auf die Mitarbeiterbindung sind die Forschungsschwerpunkte bislang auf Profitorganisationen gerichtet. Eine Erforschung des Bindungscharakters in Non-Profit-Organisationen ist bislang ausgeblieben (vgl. Felfe 2008, S. 23). Trotz der Fokussierung auf den privatwirtschaftlichen Bereich, bestehen erste Überlegungen sowie erste praktische Ansatzpunkte zur Mitarbeiterbindung im Non-Profit-Bereich. Wegen der Sachzielorientierung in Non-Profit-Organisationen, bei der humanitäre und gemeinnützige Ziele im Vordergrund stehen, wird bei den Mitarbeitern von einer hohen intrinsischen Motivation ausgegangen. Die hohe intrinsische Motivation führt jedoch auch dazu, dass Mitarbeiter in Non-Profit-Organisationen nicht aus einer rein instrumentellen Sicht betrachtet werden dürfen. Sie haben oft erweiterte Ansprüche an einen Arbeitsplatz und somit an das Personalmanagement einer Organisation (vgl. Friedrich 2010, S. 13). Diese Erwartungen an das Personalmanagement lassen sich laut Hölzle jedoch *„nicht ohne weiteres mit den steigenden*

Forderungen nach Effektivität und Effizienz vereinbaren“ (Hölzle 2006, S. 11). In Bezug auf die Mitarbeiterbindung schließen sich aufgrund der intrinsischen Motivation rein materielle Anreize, wie eine leistungsorientierte Bezahlung aus. Auch Friedrich gibt an, dass die Bindung von Mitarbeitern weniger über materielle Anreize als in Profitorganisationen beeinflusst werden kann (vgl. Friedrich 2010, S. 11).

4. Theoretische Konstrukte zur Mitarbeiterbindung

Organisationales Commitment

Das zentrale bzw. meistgenannte theoretische Konstrukt zur Erklärung von Mitarbeiterbindung ist die Commitmenttheorie. Organisationales Commitment beschreibt demnach das Gefühl und die Einstellung der Verbundenheit, Verpflichtung, Identifikation und Loyalität gegenüber der Organisation. Organisationales Commitment umfasst unter anderem die Bereitschaft, hohe Leistungen zu erbringen sowie die Identifikation mit den Werten und Zielen einer Organisation (vgl. Knoblauch 2004, S. 101). Als Grundlage der gegenwärtigen Commitment-Forschung gilt das Dreikomponenten-Modell von Meyer und Allen. Organisationales Commitment von Mitarbeitern basiert laut Meyer und Allen auf drei Komponenten; dem (1) affektiven, dem (2) kalkulatorischen und dem (3) normativen Commitment (vgl. Felfe 2008, S. 36 ff.). Diese drei Aspekte beeinflussen die Bindung eines Mitarbeiters an eine Organisation.

Das affektive Commitment umfasst die emotionale Dimension von Commitment, das Gefühl der Identifikation, Bindung und Verbundenheit zu einer Organisation. Mitarbeiter mit hohem affektiven Commitment identifizieren sich mit den Zielen und Werten einer Organisation, zeigen eine hohe Bereitschaft sich für diese einzusetzen und möchten dieser dauerhaft angehören. Analysen zeigen, dass Mitarbeiter, *„die sich ihrer Organisation affektiv verbunden fühlen, weniger häufig fehlen, seltener das Unternehmen wechseln, produktiver sind und sich stärker für Team und Unternehmen engagieren“* (van Dick 2004, S. 12). Auf Basis von empirischen Analysen wurden vier Merkmalsgruppen ermittelt, die das affektive Commitment beeinflussen,

- (1) die Merkmale der Arbeit,
- (2) das Führungsverhalten,
- (3) die Merkmale des Mitarbeiters und
- (4) die Merkmale der Organisation (vgl. Felfe 2008, S. 113).

Das kalkulatorische Commitment basiert auf *„den Kosten, die mit dem Verlassen der Organisation verbunden wären z. B. durch einen Standortwechsel, den Verlust der erreichten Position oder der entstandenen sozialen Beziehungen etc.“* (van Dick 2004, S. 4). Mitarbeiter mit einem hohen normativen Commitment fühlen sich verpflichtet in einer Organisation zu bleiben. Sie sind der Auffassung, sozialen und moralischen Normen und Erwartungen die an sie gerichtet werden, entsprechen zu müssen. (vgl. Felfe 2008, S. 37) Personen mit affektivem Commitment bleiben in der Organisation *„weil sie es wollen, Personen mit normativen Commitment, weil sie glauben, sie sollten, und Personen mit fortsetzungsbezogenen Commitment, weil sie es müssen“* (van Dick 2004, S. 4).

Mitarbeiterzufriedenheit

Als zweites theoretisches Konstrukt zur Mitarbeiterbindung wird in diesem Beitrag auf das Konstrukt der Mitarbeiterzufriedenheit Bezug genommen. Unter Mitarbeiterzufriedenheit wird „*die generelle Einstellung einer Person zu ihrer Arbeit*“ (Robbins 2001, S. 151) verstanden. Zur Erklärung von Arbeitszufriedenheit bestehen in der Arbeitspsychologie drei theoretische Konstrukte: (1) Bedürfnis-Theorien, (2) Instrumentalitäts- und (3) Balance-Theorien. Die aktuelle Personalmanagementliteratur nimmt bei der Beschreibung von Mitarbeiterzufriedenheit Bezug auf die (3) Balance-Theorie. Mitarbeiterzufriedenheit wird bei der Balance-Theorie definiert als „*Einstellung bezogen auf das Arbeitsumfeld, welche sich aus dem abwägenden Vergleich zwischen dem erwarteten Arbeitsumfeld (Soll) und dem tatsächlich durch den Mitarbeiter wahrgenommenen Arbeitsumfeld (Ist) ergibt*“ (Stock-Homburg 2007, S. 18). Zur Messung von Arbeitszufriedenheit bestehen inzwischen acht stabile Determinanten: 1. Die Arbeit selbst, 2. Supervision und Führungsstil, 3. Organisation und Leitung, 4. Beförderungsmöglichkeiten, 5. Mitarbeiter und Team, 6. Arbeitsbedingungen, 7. Finanzielle Be- und Entlohnung sowie 8. die Anerkennung durch den Vorgesetzten (vgl. Weinert 2004, S. 257).

5. Empirische Untersuchung

Die dargestellten Konzepte zeigen, dass es zahlreiche Faktoren gibt, die Mitarbeiter an einen Arbeitsplatz binden können. Ziel der folgenden empirischen Untersuchung ist es, altenhilfespezifische Bedingungsfaktoren welche die Mitarbeiterbindung beeinflussen zu erheben. Dies impliziert die Leitfrage nach den aus der Mitarbeiterperspektive relevanten Arbeitsplatzmerkmalen. Um die Bedingungsfaktoren in der stationären Altenhilfe zu erfassen, werden in drei stationären Altenhilfeeinrichtungen Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Alle drei Einrichtungen befinden sich im Ruhrgebiet, sind in Trägerschaft der Diakonie und beschäftigen jeweils rund 50 Pflegekräfte. Für die empirische Analyse zur Personalbindung wird ein quantitatives Vorgehen mit einem standardisierten schriftlichen Fragebogen und empirischer Datenanalyse gewählt. Grundlage des Fragebogens bilden die bereits genannten Determinanten von Commitment und Arbeitszufriedenheit. In Anlehnung an diese Determinanten und dem vorgegebenen zeitlichen Limit von zehn Minuten für das Ausfüllen des Fragebogens, enthält der Fragebogen 15 Variablen als Arbeitsplatzmerkmale. Dabei wird den Spezifika des Arbeitsfeldes der stationären Altenhilfe Rechnung getragen:

1. Herausforderung und Abwechslung
2. Eigene Entscheidungsspielräume
3. Vertrauensvolle Teamarbeit
4. Angebot an Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
5. Aufstiegsmöglichkeiten
6. Informationsfluss von „oben nach unten“
7. Anerkennung durch den direkten Vorgesetzten
8. Anerkennung durch die Heimleitung

9. Berücksichtigung der privaten Situation bei der Arbeitszeitplanung
10. Ausstattung mit Arbeitsmaterial
11. Ausstattung mit Dokumentationssoftware
12. Gesundheitsförderung
13. Image der Einrichtung
14. Angemessenes Arbeitsentgelt
15. Leitbild der Einrichtung

Anhand dieser 15 Variablen als Arbeitsplatzmerkmale wird ein Soll-Ist-Vergleich zwischen den Erwartungen der Mitarbeiter (Soll) und der tatsächlichen Zufriedenheit (Ist) durchgeführt. Auf Basis der Ergebnisse werden daraufhin Maßnahmen zur Mitarbeiterbindung formuliert.

5.1 Ergebnisse der empirischen Untersuchung

Insgesamt wurden 150 Fragebögen verteilt. 98 Pflegekräfte haben sich an der Befragung beteiligt. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 69 Prozent. Rund 87 Prozent der Befragten sind weiblich, rund 13 Prozent männlich. Rund 8 Prozent der Befragten sind unter 26 Jahre alt, 37 Prozent sind zwischen 26-40 Jahren, 41 Prozent sind 41-55 Jahre alt und 13 Prozent sind älter als 55 Jahre.

Zunächst werden die altenhilfespezifischen Bedingungsfaktoren zur Personalbindung ermittelt. Leitfrage ist, welche Arbeitsplatzmerkmale relevant sind, damit sich Mitarbeiter an einen Arbeitgeber gebunden fühlen bzw. bei einem Arbeitgeber verbleiben. Um diese Leitfrage zu beantworten wird zur Relevanz der einzelnen Arbeitsplatzmerkmale ein Ranking erstellt. Die Relevanz wird zwischen 1 (sehr wichtig) und 5 (unwichtig) bewertet. Das heißt, je geringer der Mittelwert, desto wichtiger ist das Arbeitsplatzmerkmal für einen Mitarbeiter.

Arbeitsplatzmerkmal
1. Teamarbeit
2. Arbeitsentgelt
3. Informationsfluss von ‚oben nach unten‘
4. Ausstattung mit Arbeitsmaterial
5. Angebote zur Gesundheitsförderung
6. Angebot von Fort- und Weiterbildungen
7. Anerkennung durch die Heimleitung
8. Anerkennung durch den direkten Vorgesetzten
9. Eigene Entscheidungsspielräume
10. Ausstattung mit Dokumentationssoftware
11. Image der Einrichtung
12. Herausforderungen und Abwechslung
13. Mitsprache bei der Arbeitszeitplanung
14. Aufstiegsmöglichkeiten
15. Leitbild der Einrichtung

Tabelle 1: Ranking zur Relevanz der Arbeitsplatzmerkmale

Die Merkmale Teamarbeit, Arbeitsentgelt und der Informationsfluss ‚von oben nach unten‘ haben die größte Relevanz. Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, die Möglichkeit zur Fort- und Weiterbildung sowie die Anerkennung durch die Heimleitung und den direkten Vorgesetzten sind in Relation zu anderen Merkmalen im Mittelfeld angesiedelt. Die geringste Bedeutung haben das Leitbild der Einrichtung, die Aufstiegsmöglichkeiten sowie die Mitgestaltung bei der Arbeitszeitplanung. Obwohl sich anhand des Rankings der Mittelwerte Tendenzen zur Relevanz ablesen lassen, wird aufgrund der geringen Unterschiede des Mittelwertes zwischen 1,10 und 2,11 deutlich, dass alle genannten Arbeitsplatzmerkmale im Mittelwert als ‚sehr wichtig‘ bis ‚wichtig‘ eingestuft werden.

Insgesamt zeigt sich die hohe Bedeutung der Angemessenheit des Arbeitsentgelts. Diese Bewertung kann als ein Hinweis gegen die angenommene intrinsische Motivation gedeutet werden. Auch die Bewertung des Leitbildes, dem eine geringe Relevanz zugesprochen wird, spricht gegen die unterstellte Annahme der hohen Bedeutung dieses Merkmals.

Nachdem die Relevanz der Arbeitsplatzmerkmale ermittelt wurde, folgt nun ein Ranking im Hinblick auf die tatsächliche Zufriedenheit mit den jeweiligen Merkmalen. Je niedriger der Mittelwert, desto zufriedener sind die Befragten mit diesem Merkmal. Die folgende Tabelle 2 zeigt die Zufriedenheit der Mitarbeiter bezüglich der 15 Merkmale.

Arbeitsplatzmerkmal
1. Image der Einrichtung
2. Angebot an Fort- und Weiterbildungen
3. Ausstattung mit Dokumentationssoftware
4. Anerkennung durch den direkten Vorgesetzten
5. Anerkennung durch die Einrichtungsleitung
6. Angebote zur Gesundheitsförderung
7. Mitgestaltung bei der Arbeitszeitplanung
8. Eigene Entscheidungsspielräume
9. Teamarbeit
10. Leitbild der Einrichtung
11. Herausforderung
12. Informationsfluss ‚von oben nach unten‘
13. Ausstattung mit Arbeitsmaterial
14. Aufstiegsmöglichkeiten
15. Arbeitsentgelt

Tabelle 2: Ranking zur Zufriedenheit mit den Arbeitsplatzmerkmalen

Am zufriedensten sind die Befragten mit dem Image der Einrichtung, dem Angebot an Fort- und Weiterbildungen sowie mit der Ausstattung mit Dokumentationssoftware. Die geringste Zufriedenheit besteht mit dem Informationsfluss ‚von oben nach unten‘, der Ausstattung mit Arbeitsmaterial, den Aufstiegsmöglichkeiten sowie dem Arbeitsentgelt.

5.2 Handlungsbedarf

Nachfolgend wird der konkrete Handlungsbedarf ermittelt. Dazu wird die Differenz zwischen dem Soll- (Relevanz) und Ist- (Zufriedenheit) Wert, der 15 Arbeitsplatzmerkmale dargestellt. Je größer die Differenz zwischen der Relevanz und der tatsächlichen Zufriedenheit, desto größer ist der Handlungsbedarf bei diesem Arbeitsplatzmerkmal. Die nachfolgende Tabelle 3 zeigt ein Ranking des ermittelten Handlungsbedarfes.

	Variable	Mittelwert- Soll	Mittelwert -Ist	Differenz Soll – Ist
1.	Arbeitsentgelt	1,286	3,184	-1,898
2.	Vertrauensvolle Teamarbeit	1,102	2,439	-1,337
3.	Informationsfluss von „oben nach unten“	1,316	2,571	-1,255
4.	Ausstattung mit Arbeitsmaterial	1,337	2,520	-1,183
5.	Aufstiegsmöglichkeiten	1,883	3,000	-1,117
6.	Gesundheitsförderung	1,378	2,271	-0,893
7.	Anerkennung durch die Heimleitung	1,396	2,102	-0,706
8.	Herausforderung und Abwechslung	1,688	2,367	-0,679
9.	Anerkennung durch den direkten Vorgesetzten	1,449	2,102	-0,653
10.	Eigene Entscheidungsspielräume	1,551	2,194	-0,643
11.	Angebot an Fort- und Weiterbildungen	1,388	1,969	-0,581
12.	Berücksichtigung Ihrer privaten Situation bei der Arbeitszeitplanung	1,745	2,276	-0,531
13.	Ausstattung mit Dokumentationssoftware	1,622	2,032	-0,41
14.	Image der Einrichtung	1,646	1,929	-0,283
15.	Leitbild	2,112	2,357	-0,245

Tabelle 3: Ranking des Handlungsbedarfes

In der obenstehenden Tabelle sind die Merkmale, je nach Differenzhöhe aufgelistet. Die größte Abweichung zwischen den Erwartungen (Relevanz) und der Zufriedenheit (Soll), ist mit einem Differenzwert von -1,898 bei der Angemessenheit des Arbeitsentgelts zu erkennen. Nachfolgend besteht die zweitgrößte Differenz und somit der größte Handlungsbedarf bei der Teamarbeit sowie bei dem Informationsfluss von ‚oben nach unten‘. Auch die Ausstattung mit Arbeitsmaterial und Angebote zur Gesundheitsförderung lassen mit einem relativ hohen Differenzwert auf einen großen Handlungsbedarf schließen. Die Merkmale Anerkennung durch den direkten Vorgesetz-

ten sowie durch die Heimleitung weisen in Relation zu den übrigen Arbeitsplatzmerkmalen einen mittleren Handlungsbedarf auf. Das Angebot an Fort- und Weiterbildungen, die Berücksichtigung der privaten Situation bei der Arbeitszeitplanung sowie die Ausstattung mit Dokumentationssoftware lassen aufgrund eines geringen Differenzwertes auf einen relativ geringen Handlungsbedarf schließen. Der niedrigste Differenzwert ist bei dem Image der Einrichtung sowie bei dem Leitbild festzustellen.

6. Praktische Ansatzpunkte zur Mitarbeiterbindung

Die oben dargestellten Ergebnisse werden als Grundlage für die nachfolgende Formulierung von Bindungsmaßnahmen genutzt. Wie bereits dargestellt, bestehen – in der Theorie – zahlreiche Ansatzpunkte und Instrumente zur Mitarbeiterbindung. Da die Erhebung zur Wirkung von gezielten Bindungsmaßnahmen bislang aussteht und somit ein Rückgriff auf vorhandene Erfahrungen nicht möglich ist, dienen die Ergebnisse der oben vorgestellten Mitarbeiterbefragung als Ausgangspunkt für die Formulierung von Ansatzpunkten zur Mitarbeiterbindung.

6.1 Monetäre Anreize

Die empirische Analyse zeigt, dass die Mitarbeiter in den Einrichtungen die Angemessenheit des Arbeitsentgelts bemängeln. Die Angemessenheit des Arbeitsentgelts ist der zweitwichtigste Faktor für die Befragten. Der Vergleich zwischen den Erwartungen und der tatsächlichen Zufriedenheit mit dem Arbeitsentgelt zeigt den derzeit größten Handlungsbedarf. Im Gegensatz zu der weitläufigen Auffassung, dass die Höhe der Vergütung nicht als „*Haupttreiber der Mitarbeiterbindung*“ (Jäger 2006, S. 29) gilt, zeigt die Befragung die hohe Relevanz eines angemessenen Gehalts für die Bindung von Mitarbeitern.

Aufgrund der Tarifbindung der beteiligten Einrichtungen und der derzeitigen Höhe der Pflegesätze, aus denen sich stationäre Altenhilfeeinrichtungen primär finanzieren, sind monetäre Anreizformen jedoch nur bedingt umsetzbar. Stationäre Altenpflegeeinrichtungen weisen oft keine wirtschaftliche Stabilität auf. Somit kann eine monetäre Freigiebigkeit nicht gewährleistet werden, und es bedarf einer sorgfältigen Auswahl an monetären Anreizen.

Neben einer einheitlichen Tarifbindung besteht die Möglichkeit zu einer leistungsbezogenen Bezahlung oder Erfolgsbeteiligungen. Wegen der Schwierigkeit der objektiven Leistungsmessung spielen die Maßnahmen bislang eine untergeordnete Rolle. So könnten z. B. individuelle, team- oder einrichtungsbezogene Erfolge zusätzlich vergütet werden. Führungskräfte können beispielsweise zusätzliche Vergütungen erhalten, wenn in deren Verantwortungsbereichen gut gewirtschaftet wurde oder Überstunden abgebaut werden können. Wenn Mitarbeiter Zusatzaufgaben übernehmen z. B. bei Pflege-Assessments oder beim wiederholten kurzfristigen Einspringen bei erkrankten Kollegen ist weiterhin eine individuelle Sondervergütung möglich. Darüber hinaus sind Angebote einer betrieblichen Altersvorsorge, Zuschüsse zu vermögenswirksamen Leistungen sowie Unfall- oder Berufsunfähigkeitsversicherungen, Arbeitnehmerdarlehen oder Rabatte für tragereigene Leistungen vorstellbar (vgl. Loffing/Loffing 2010, 170f.).

6.2 Nicht-monetäre Anreize

Um die intrinsische Motivation und das affektive Commitment zu erhöhen sind weiterhin nicht-monetäre Anreize notwendig. Auch die Mitarbeiterbefragung zeigt den Bedarf an nicht-monetären Anreizen.

Maßnahme Teamarbeit

Da ein Großteil der Arbeit in der stationären Altenhilfe in Schichtteams geleistet wird, gilt ein stabiles Team als entscheidender Faktor für die Mitarbeiterzufriedenheit und somit für die Mitarbeiterbindung. Die große Differenz zwischen der Relevanz dieses Merkmals und der tatsächlichen Zufriedenheit zeigt einen großen Handlungsbedarf.

In einer Untersuchung zu den Eigenschaften erfolgreicher Teams wurden vier konstituierende Merkmale ermittelt. Teams bringen dann gute Leistungen, wenn eine offene Kommunikation besteht, Verantwortungen unter allen Teammitgliedern klar aufgeteilt sind, individuelle Stärken eingesetzt werden und alle Mitglieder auf ein gemeinsames Ziel fokussiert arbeiten (vgl. Bucholz/Roth 1987). Diese Teameigenschaften entwickeln sich in der Regel nicht durch die regelmäßige Arbeit in einem Team, sondern erfordern Teamentwicklungsprozesse.

In der Literatur lassen sich dazu zahlreiche Ideen und Maßnahmenbündel finden. Müller und Rosner empfehlen einen Kommunikationsorientierten Ansatz. Grundsätzlich sind Teams nur dann arbeitsfähig, wenn eine genaue Beschreibung der Aufgaben, der Ziele und Verantwortlichkeiten innerhalb eines Teams vorliegt. Führungskräfte müssen deshalb die einzelnen Rollen und Verantwortungen transparent für alle Teammitglieder kommunizieren. Da Offenheit und gegenseitiges Vertrauen die Grundlage zur Teamarbeit ist, muss eine Kommunikationskultur entwickelt werden, die eine offene Auseinandersetzung mit Meinungen und Gefühlen ermöglicht. Weiterhin ist ein regelmäßiges Feedback von der Leitung an das Team notwendig. Auch den Teammitgliedern soll ein großer Prozessgestaltungsspielraum innerhalb des Teams ermöglicht werden. Diese sollen an konstruktive Rückmeldungen durch den Vorgesetzten gekoppelt werden. Auch regelmäßige Supervisionen, Teambuildingmaßnahmen durch gemeinsame Aktivitäten, Outdoor-Trainings beispielsweise Klettergärten, werden genannt (vgl. Müller/Rosner 2010, 216ff.).

Maßnahme Informationsfluss von ‚oben nach unten‘

Auch beim Informationsfluss von ‚oben nach unten‘ besteht großer Handlungsbedarf. Mast bestätigt die Bedeutung einer internen Unternehmenskommunikation. Ihrer Meinung nach ist die *„Information der Mitarbeiter und deren kommunikative Einbindung in das Geschehen eines Unternehmens [...] für den wirtschaftlichen Erfolg ausschlaggebend“* (Mast 2010, S. 253).

Die interne Kommunikations- und Informationsweitergabe soll durch organisatorische Strukturen sichergestellt werden. Um die Einrichtungskommunikation zu verbessern empfiehlt es sich, die aktuelle Situation zu überprüfen um daraufhin Kommunikationsstandards zu entwickeln. In ei-

nem weiteren Schritt werden daraufhin geeignete Kommunikationsinstrumente eingeführt (vgl. Tinnefeld 2003, S. 81ff.). Um Mitarbeiter in diesen Prozess einzubinden, ist die Bildung von Workshops sowie Arbeitsgruppen denkbar. Im Rahmen der Workshops können weiterhin Fragestellungen nach (1) den positiven Beispielen für Kommunikation, (2) verbesserungswürdigen Beispielen der Kommunikation sowie (3) Wünschen für die Kommunikation herausgearbeitet werden.

In einem nächsten Schritt können daraufhin geeignete Kommunikations- und Informationsinstrumente gewählt und umgesetzt werden. Es besteht eine breite Palette an Kommunikationsinstrumenten, die zum Einsatz kommen können. So können in regelmäßigen Abständen Mitarbeiterversammlungen veranstaltet werden. Dabei kann über die wirtschaftliche Lage, erreichte Ziele sowie über neue Zielsetzungen und Strategien informiert werden. Möglich sind weiterhin Kommunikationsmedien die jederzeit nutzbar sind, wie eine Mitarbeiterzeitung oder die kostengünstigere Alternative des Newsletters im Intranet. Das Intranet kann weiterhin als arbeitsinhaltsreiches Kommunikationsmedium genutzt werden in dem Übergabe-Sitzungen, Protokolle und Dokumentationen jederzeit einsehbar sind. Um den Mitarbeitern eine weitere Möglichkeit zur Rückmeldung an die Leitungen zu geben, kann auch ein Feedback-Briefkasten aufgestellt werden. Dieser bietet auch die Möglichkeit einer anonymen Beschwerde von Mitarbeitern. Ein Beispiel im LVR-Klinikum Essen zeigt außerdem die positive Resonanz auf das Angebot einer regelmäßigen offenen Sprechstunde von Führungskräften für Mitarbeiter. Dieses Angebot ermöglicht nicht nur eine Information von ‚oben nach unten‘ sondern eine hierarchieübergreifende Kommunikation von ‚unten nach oben‘ (vgl. Loffing/Loffing 2010, S. 47ff.).

Maßnahme Aufstiegsmöglichkeiten

Die mittels der Literaturrecherche festgestellte Annahme, dass Pflegekräfte mit den Aufstiegsmöglichkeiten unzufrieden sind, wird durch die Mitarbeiterbefragung bestätigt. Rund 80 Prozent der Befragten bewerten die Möglichkeit zum beruflichen Aufstieg als ‚wichtig‘ bis ‚sehr wichtig‘. Im Bezug auf die Zufriedenheit mit den tatsächlichen Aufstiegsmöglichkeiten belegt dieser Aspekt den 14. von 15 Plätzen. Diese Ergebnisse lassen auf einen sehr hohen Handlungsbedarf schließen. Aufgrund des zunehmenden Trends zu flacheren Hierarchien in der stationären Altenpflege bestehen nur wenige vertikale Aufstiegsmöglichkeiten z. B. zur Wohnbereichs-, Pflegedienst- oder Einrichtungsleitung. Der Mangel an Aufstiegsmöglichkeiten kann nur bedingt durch einrichtungsinterne Bestimmungen aufgehoben werden.

Um den Mangel an Aufstiegsmöglichkeiten abzufedern, kann der Fokus auf horizontale Karrierepfade gelegt werden. Eine Möglichkeit besteht in der Ausweitung des Verantwortungsbereiches (Job-Enlargement) oder der Vertiefung eines Aufgabenfeldes (Job-Enrichment) von Mitarbeitern durch die Entwicklung von Fachprofilen. Mitarbeiter können beispielsweise mittels Fachweiterbildungen zur Hygienefachkraft, zum Wundmanager, in der Palliativpflege oder Gerontopsychiatrie ausgebildet werden. Dadurch können spezielle Aufgaben in einem Arbeitsteam übernommen werden. Weiterhin besteht die Möglichkeit neue Arbeitnehmer durch Job-Patenschaften einzuar-

beiten oder Auszubildende durch Mentoren oder Praxisanleiter zu begleiten. Eine weitere Möglichkeit besteht in der Rotation zwischen verschiedenen Aufgaben- und Arbeitsbereichen. So können Pflegekräfte zwischen psychosozialen Tätigkeiten, (Angehörigen-) Beratung, Akquisition und der Grundpflege rotieren (vgl. Ciesinger 2011, S. 208).

Maßnahme Gesundheitsförderung

Die Tätigkeit in der Altenpflege ist durch hohe psychische und physische Belastungen geprägt. Eine Studie zur gesundheitlichen Situation von Pflegekräften zeigt, dass Pflegekräfte im Gegensatz zu anderen Berufsgruppen überdurchschnittlich früh aus ihrem Beruf ausscheiden. Maßnahmen zur Gesundheitsförderung werden mit einem Mittelwert von 1,37 als wichtig bis sehr wichtig angesehen. Da die Relevanz von Angeboten zur Gesundheitsförderung im Alter zunimmt, und die derzeitige Beschäftigungsstruktur in den Einrichtungen ein Durchschnittsalter von 49 Jahren aufweist, scheinen insbesondere Maßnahmen einer altersgerechten Gesundheitsförderung als Investition in die Arbeitskraft älterer Arbeitnehmer sinnvoll. In Anbetracht der starken Zunahme von psychischen Erkrankungen von rund 30 Prozent in den vergangenen 15 Jahren, muss auch die psychische Gesundheit Beachtung finden (vgl. Loffing/Loffing 2010, S. 50ff.). Im Rahmen einer betrieblichen Gesundheitsförderung werden laut Müller und Rosner drei Ziele verfolgt (vgl. Müller/Rosner 2010, S. 170ff.),

- (1) die Reduktion krankheitsrelevanter Risiko- und Belastungspotenziale (bedingungsbezogene Faktoren),
- (2) die Erhöhung gesundheitsförderlicher Ressourcen auf der Organisations- und personalen Ebene sowie
- (3) die Förderung des Wohlbefindens der Mitarbeiter.

Im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung bestehen laut Loffing und Loffing zahlreiche praktische Ansatzpunkte zur Gestaltung der Arbeit. Ein erster Ansatzpunkt bietet die ergonomische Arbeitsgestaltung durch die der Bewegungs- und Stützapparat entlastet wird. Dies reicht von der systematischeren Einteilung von Materialschränken über die Ausstattung mit Hebeliften, Badeliften, elektrisch verstellbaren Pflegebetten, Stehhilfen bis hin zu ergonomischen PC-Arbeitsplätzen oder das Angebot von Gesundheitsschuhen. Alle Mitarbeiter müssen außerdem im richtigen Gebrauch dieser Arbeitshilfen geschult werden (vgl. ebd, S. 173). Weiterhin besteht die Möglichkeit Ernährungskurse, Rückenschulen, Anti-Stress-Kurse, Vergünstigungen für Sportangebote oder Gesundheitschecks anzubieten (vgl. Loffing/Loffing 2010, S. 164). Eine weitere bedingungsbezogene Intervention kann auf die Rotation von Arbeitsplätzen und die Reduktion des Zeitdrucks abzielen (vgl. Müller/Rosner 2010, S. 179ff.). Mit dem Fokus auf die psychische Gesundheit ist darüber hinaus eine externe psychosoziale Mitarbeiterberatung durch Mitarbeitergesprächstunden möglich, bei denen Ressourcen Einzelner oder von Teams aktiviert werden. Auch Supervisionen und Coachings oder das Angebot einer Mitarbeiter-Seelsorge können genutzt werden.

Maßnahme zur Anerkennung durch die Einrichtungsleitung

Die Anerkennung durch die Einrichtungsleitung ist unmittelbar an den Führungsstil und das Verhalten der Führungskräfte geknüpft. Mathieu und Zajac ermittelten bereits 1990 einen Zusammenhang zwischen der Mitarbeiterbindung und einem partizipativen, mitarbeiterorientierten Führungsstil (vgl. Mathieu/Zajac 1990). Dieser Zusammenhang wurde in einer Studie mit 260 Pflegekräften von Lok et al. im Jahr 2005 erneut bestätigt (vgl. Lok/Westwood/Crawford 2005). Im Gegensatz zu klassischen Führungsstilen, bei denen eine Aufgabenorientierung mit Anweisungen und Kontrollen durch die Führungskraft im Vordergrund steht, wird nun eine team- und mitarbeiterorientierte Führung befürwortet. An den mitarbeiterorientierten Führungsstil knüpfen Müller und Rosner an und plädieren für einen ‚anerkennungsorientierten Führungsstil‘. Der anerkenungsorientierte Führungsstil zeichnet sich durch eine individuelle Anerkennung der Führungskraft durch kontinuierliche Bestätigung und Rückmeldung zur eigenen Leistung aus. Neben einem konstanten Feedback, gehören auch die Einbeziehung von Mitarbeitern bei Entscheidungen, die Hilfestellung bei Überforderungen sowie die Offenheit für Meinungen und Ideen der Mitarbeiter dazu. Auch Gesten der Wertschätzung im Berufsalltag können als Anerkennung genutzt werden. So können z. B. besondere Leistungen von Mitarbeitern sowie Ehrungen zum Geburtstag oder einer erfolgreichen Weiterbildung im Einrichtungsnewsletter Erwähnung finden (Müller/Rosner 2010, S. 188).

7. Schlussbetrachtung und Ausblick

Deutlich wurde, dass die Altenpflege mit zahlreichen Herausforderungen konfrontiert ist. Neben dem demografischen Wandel, gehören unattraktive Arbeitsbedingungen, ein neues Berufsbild mit gehobenen Qualitätsansprüchen, ein gesteigerter Wettbewerb sowie ein gestiegener Zeitdruck für die Pflegekräfte zu den Veränderungsmerkmalen. Zahlreiche Veränderungen, haben dazu geführt, dass viele Altenpflegekräfte frühzeitig aus dem Beruf ausscheiden und sich immer weniger Menschen für den Beruf entscheiden. Für Altenpflegeeinrichtungen resultiert daraus ein zunehmender Zeitdruck für die Pflegekräfte, Personalknappheit und eine erhöhte Fluktuation. Um diesen Entwicklungen entgegenzuwirken sind einerseits politische Interventionen notwendig, welche die Arbeitsplätze in der Pflege attraktiver gestalten. Andererseits stehen nun Träger bzw. Leitungen von Altenpflegeeinrichtungen vor der Frage, wie die Mitarbeiterschaft gehalten werden kann.

An dieser Frage schloss der vorliegende Beitrag an. Leitfrage war, welche Arbeitsplatzmerkmale relevant sind, damit sich Mitarbeiter an einen Arbeitgeber gebunden fühlen und langfristig bei einem Arbeitgeber verbleiben.

Auf Basis der Mitarbeiterbefragung wurde festgestellt, dass das Arbeitsentgelt, die Teamarbeit sowie der Informationsfluss innerhalb der Einrichtung die aus Mitarbeitersicht wichtigsten Faktoren sind. Der größte Handlungsbedarf liegt bei der Angemessenheit des Arbeitsentgelts, der vertrauensvollen Teamarbeit, dem Informationsfluss ‚von oben nach unten‘ sowie im Bereich der

Aufstiegsmöglichkeiten. Auf Grundlage dieser Erkenntnisse konnten praktische Ansatzpunkte zur Mitarbeiterbindung formuliert werden. Neben den Handlungsbedarfen auf nicht-monetärer Ebene, wurde die Relevanz einer als angemessen empfundenen Vergütung deutlich. Eine einheitliche Tarifbindung kann deshalb als zentraler Faktor für die Mitarbeiterbindung gewertet werden.

Obwohl in diesem Beitrag die Mikroperspektive mit Blick auf die Einrichtungen eingenommen wird, dürfen die Verantwortlichkeiten anderer Instanzen nicht außer Acht gelassen werden. Grundsätzlich besteht die Annahme, dass es organisationale Faktoren gibt, die die Mitarbeiterbindung bedingen. Es darf jedoch nicht vergessen werden, dass die Rahmenbedingungen von Pflegeberufen generell verbessert werden müssen. Eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Sinne eines Bindungsmanagements, kann einen Beitrag dazu leisten, ist jedoch nicht alleiniger Faktor. Neben träger- bzw. einrichtungsinternen Entscheidungen sind auch politische, strukturelle sowie sozial- und pflegeversicherungsrechtliche Veränderungen notwendig, um dem ‚Pflegenotstand‘ zu begegnen. Fragen über den Wert der Tätigkeit Altenpflege in einer Gesellschaft und eine grundsätzliche Notwendigkeit der Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Branche, sollen trotz der hier eingenommenen Mikroperspektive mit Blick auf die Einrichtungen, nicht aufgehoben werden.

Für die wissenschaftliche Auseinandersetzung besteht aufgrund der oben aufgezeigten Ergebnisse weiterer Forschungsbedarf in der Langzeitanalyse der Wirksamkeit von Maßnahmen. Auch zu den Kosten und Nutzen der Maßnahmen sind weitergehende Untersuchungen notwendig. Erst dann ist eine abschließende Beurteilung der oben aufgeführten Maßnahmen möglich.

Zusammenfassend bietet dieser Text eine Übersicht zum Stand der Forschung im Hinblick auf die Mitarbeiterbindung. Die Erkenntnisse der vorliegenden Arbeit leisten einen Beitrag zum Personalmanagement in Non-Profit-Organisationen. Mithilfe der Mitarbeiterbefragung wurde deutlich, welche spezifischen Handlungsbedarfe in der Altenpflege vorhanden sind. Infolgedessen bietet der Beitrag weiterhin eine gute Ausgangsbasis für die Gestaltung einer gezielten Mitarbeiterbindung in Altenhilfeeinrichtungen. Die Ergebnisse und die vorgestellten Maßnahmenvorschläge können helfen, die Arbeitsbedingungen in der Branche zu verbessern und den Beruf attraktiver zu gestalten. Die aufgezeigten Maßnahmen können letztendlich auch dazu beitragen dem ‚Pflegenotstand‘ zu begegnen und die Qualität der Dienstleistung Pflege zu verbessern.

Literatur

BUCHOLZ, S. / ROTH, T. (1987): Creating the high performance team. New York.

CIESINGER, K.-G. / COHNEN, H. / KLATT, R. / NEUENDORFF, H. (Hrsg.) (2011): Berufe im Schatten: Wertschätzung von Dienstleistungsberufen. Entwicklung neuer Modelle und Konzepte einer praxisorientierten Unterstützung. Berlin.

FELFE, J. (2008): Mitarbeiterbindung, Göttingen.

- FLATO, E. / REINBOLD-SCHEIBLE, S. (2008): Zukunftsweisendes Personalmanagement. Herausforderung demografischer Wandel. München.
- FRIEDRICH, A. (2010): Personalarbeit in Organisationen Sozialer Arbeit. Theorie und Praxis der Professionalisierung. Wiesbaden.
- JÄGER, S. (2006): Mitarbeiterbindung. Zur Relevanz der dauerhaften Bindung von Mitarbeitern in modernen Unternehmen. Saarbrücken.
- KNOBLAUCH, R.: Motivation und Honorierung der Mitarbeiter als Personalbindungsinstrumente; in: BRÖCKERMANN, R. / PEPELS, W. (Hrsg.) (2004): Personalbindung: Wettbewerbsvorteile durch strategisches Human-Resource-Management. Berlin, S. 101-130.
- LOFFING, C. / LOFFING, D. (2010): Mitarbeiterbindung ist lernbar. Praxiswissen für Führungskräfte in Gesundheitsfachberufen. Heidelberg.
- LOK, P. / WESTWOOD, R. / CRAWFORD, J. (2005): Perceptions of organizational subculture and their significance for organizational commitment. In: Applied Psychology: An International Review, Jg. 54, S. 490-514.
- MATHIEU, J.E. / ZAJAC, D.M. (1990): A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment. In: Psychological Bulletin, Heft 180, 171-194.
- MAST, C. (2010): Unternehmenskommunikation ein Leitfaden. 4. neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart.
- MÜLLER, T. / ROSNER, L. (2010): Gute Mitarbeiter finden, fördern, binden. Personalmarketing in der Altenhilfe. Reihe Management Tools. Hannover.
- MUEHLBACHER, A. / PFLUEGEL, R.: Qualifizierung in der Gesundheitswirtschaft: Management in der Berufspraxis. In: MATZICK, S. (Hrsg.) (2008): Qualifizierung in den Gesundheitsberufen. Herausforderungen und Perspektiven für die wissenschaftliche Weiterbildung. Weinheim.
- ROBBINS, S. (2001): Organizational Behaviour. 9. Auflage. New York.
- STOCK-HOMBURG, R. (2009): Der Zusammenhang zwischen Mitarbeiter- und Kundenzufriedenheit. Direkte, indirekte und moderierende Effekte. 4. Auflage. Wiesbaden.
- TINNEFELDT, G. (2003): Gestaltung der Unternehmenskultur in Zeiten des Wandels oder die Notwendigkeit, offen und konstruktiv miteinander zu reden – von Kommunikationsstandards und Rückkehrgesprächen zur Fehlzeitenreduktion, In: KURATORIUM DEUTSCHE ALTERSHILFE (KDA) (Hrsg.): Personalgewinnung und Personalbindung in der Altenhilfe. Dokumentation der KDA-Fachtagung 2003. Köln.
- VAN DICK, R. (2004): Commitment und Identifikation mit Organisationen. Praxis der Personalpsychologie. Göttingen.
- VOM HOFE, A. (2005): Strategien und Maßnahmen für ein erfolgreiches Management der Mitarbeiterbindung. Hamburg.
- VON ECKARDESTEIN, D. / MAYERHOFER, H. / RIEDL, G. (1998): Instrumente für das Personalmanagement in NPOs. In: VON ESCHENBACH, R. (Hrsg.): Führungsinstrumente für die Nonprofit-Organisation. Stuttgart, S. 135-166.
- WEINERT, A. B. (2004): Organisations- und Personalpsychologie. 5. vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim.
- WIED, S. / WARMBRUNN, A. (Hrsg.) (2012): Pschyrembel Pflege. 3. Auflage. Berlin.

Evangelsche Fachhochschule
Rheinland-Westfalen-Lippe

Immanuel-Kant-Str. 18-20
44803 Bochum

Telefon: 02 34 / 36 901 - 0
Telefax: 02 34 / 36 901 - 100

E-Mail: eth@eth-bochum.de
www.eth-bochum.de

EVANGELISCHE FACHHOCHSCHULE
RHEINLAND-WESTFALEN-LIPPE
University of Applied Sciences