



INKONSTELLATION

---

Ausbildungsakademie  
Coaching | Entwicklung | Persönlichkeit

## **Abschlussarbeit zur Ausbildung zum systemischen Coach**

**Katharina Plachky**

Über das Thema

## **Gesundheitsförderliche Führung - Einflussfaktoren von Führungskräften auf die Mitarbeitergesundheit**

Abgabedatum: 25.11.2023

## Inhalt

1. Ausgangslage / Einführung .....	3
2. Gesundheit im Arbeitskontext .....	5
3. Der Führungsbegriff.....	6
4. Gesundheitsförderliche Führung.....	7
4.1. Transformationaler Führungsstil.....	7
4.2. Aufgabenorientierter / Mitarbeiterorientierter Führungsstil .....	9
4.3. Gesundheitsförderliche Führung – mittels Health-oriented Leadership (Hol) .....	9
4.4. Gesundheitsförderliche Führung – mittels Health-Promoting Leadership Conditions (HPLC).....	11
5. Fazit.....	13
6. Quellenverzeichnis.....	15
7. Abbildungsverzeichnis.....	19

## 1. Ausgangslage / Einführung

Unternehmen sind derzeit einer Vielzahl an Herausforderungen ausgesetzt. Durch die Digitalisierung und immer fortschreitenden Erneuerungen und Entwicklungen von Technologien sind Unternehmen gezwungen, ihre Geschäftsmodelle und -prozesse stetig anzupassen. Die Thematisierung und Integration von Künstlicher Intelligenz, Automatisierung, Big Data und Cloud Computing sind zum Bestehen von Wettbewerbsfähigkeit unumgänglich. Ebenso fordert der Fachkräftemangel Unternehmen derzeit heraus, um qualifizierte Talente zu gewinnen ebenso wie diese halten zu können. Hier sind innovative Wege gefragt und das Auftreten als attraktiver Arbeitgeber unumgänglich. Nachhaltigkeit und Umweltauswirkungen setzen Unternehmen unter Druck nachhaltige Geschäftsperspektiven zu implementieren und Wege zu finden, die ihre Umweltauswirkungen minimieren. Vor allem schwankende wirtschaftliche Bedingungen, Inflation und Handelskonflikte drängen die wirtschaftliche Unsicherheit in den Vordergrund des täglichen Handels von Unternehmungen und erschweren es, Geschäftsprognosen zu erstellen. Damit einher gehen ebenso Veränderungen von Kundenverhalten - Verbraucher haben sich in Bezug auf ihre Einkaufsgewohnheiten und Präferenzen verändert. Dies macht eine Anpassung von Marketing- und Vertriebsstrategien unumgänglich. Eine weitere Herausforderung ist das Auseinandersetzen mit Arbeitsplatzgesundheit und -sicherheit. Die COVID-19-Pandemie hat die Notwendigkeit betont, sich mit Gesundheits- und Sicherheitsfragen am Arbeitsplatz auseinanderzusetzen und flexible Arbeitsmodelle einzuführen.

Dies sind nur einige wenige Herausforderungen, mit denen Unternehmen derzeit konfrontiert werden. Nicht aber nur die Unternehmen als Organisationskonstrukt nehmen diese Vielzahl an Herausforderungen wahr. Auch die Mitarbeitenden als Individuum spüren die Komplexität, die nicht selten als enorme Belastung wahrgenommen wird, meist tagtäglich.

Um ein aussagekräftiges Bild zum Thema Belastungen und Gesundheit von Mitarbeitern zu generieren, wird im Rahmen dieser Arbeit der DAK Gesundheitsreport (Strom, 2023) aus dem Jahr 2023 herangezogen. Dieser zeigt den Personalmangel aus der gesundheitlichen Perspektive der Beschäftigten anhand von Routinedaten sowie auf Basis einer Erwerbstätigenbefragung an und analysiert diesen (Strom, 2023). Umfassend zeigt der Report auf, dass der Krankenstand von 4,0 Prozent im Jahr 2021 auf 5,5 Prozent im Jahr 2022 angestiegen ist. Der deutliche Anstieg beschreibt „wie viel Prozent der Erwerbstätigen an einem Kalendertag durchschnittlich arbeitsunfähig erkrankt waren“ (Strom, 2023).

Die verschiedenen Einflussfaktoren auf den Krankenstand finden sich teilweise in den Herausforderungen der Unternehmen wieder. Neben volkswirtschaftlichen Faktoren haben insbesondere die betrieblichen Einflussfaktoren auf den Krankenstand eine große Bedeutung und Aussagekraft. Durch Personalmangel kommt es zu Arbeitsverdichtung bei verbleibenden Beschäftigten, was sich in krankmachende Arbeitsbelastungen wie zum Beispiel erhöhter Stressbelastung niederschlägt (Strom, 2023).

Betrachtet man die untenstehende Grafik näher, so lassen sich die Schwerpunktbereiche hinsichtlich von Fehltagen erkennen. An erster Stelle stehen mit 19,9% Erkrankungen des Atmungssystems, gefolgt von Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems (17,7%) und psychischen Erkrankungen, auf die 15,1% aller Fehltage zurückzuführen sind.

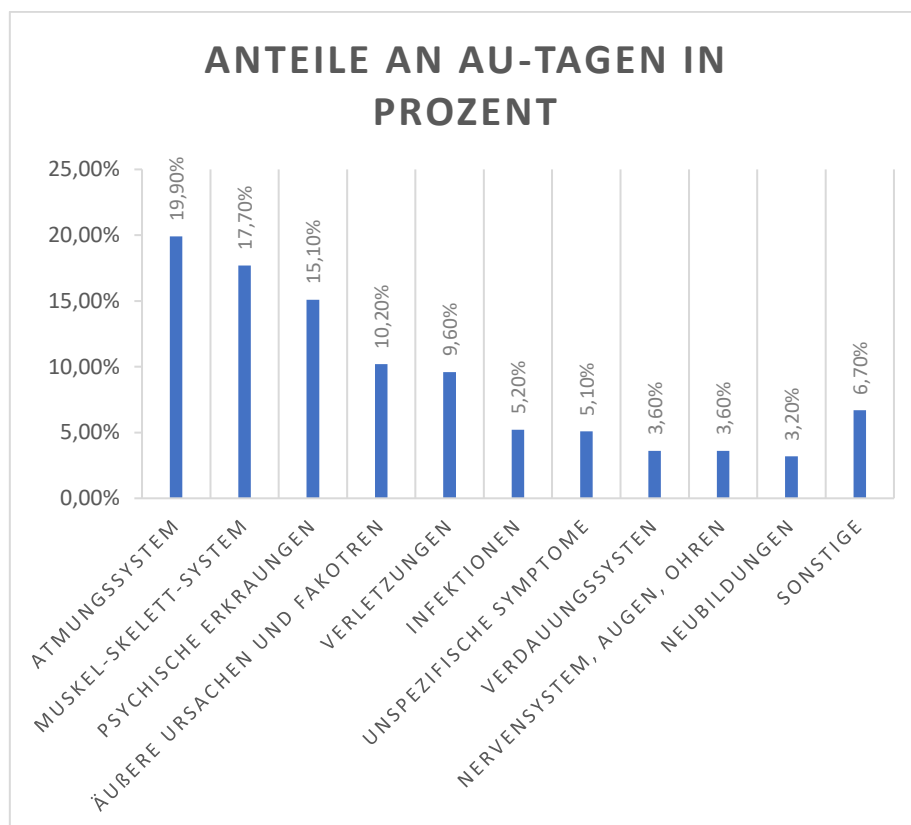


Abbildung 1: Anteile an AU-Tagen in Prozent (Strom, 2023)

Um als Unternehmen wettbewerbsfähig und erfolgreich zu sein, ist der Erhalt der Leistungsfähigkeit von Mitarbeitern sowie deren Geringhaltung der Fehlzeiten unabdingbar. In diesem Zusammenhang spielt demnach eine große Rolle, welche Gesundheitsaspekte von der Organisation und den Führungskräften maßgeblich beeinflusst werden können (Jiménez, Winkler & Dunkl, 2017).

## 2. Gesundheit im Arbeitskontext

Um Antworten auf die Fragestellung „Was bedeutet Gesundheit im Arbeitskontext?“ zu finden, ist es lohnenswert sich auf die Definition der Weltgesundheitsorganisation zu berufen. Diese beschreibt Gesundheit als „den Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein [als] das Fehlen von Krankheit und Gebrechen“ (Weltgesundheitsorganisation, 1946, S.1). Hurrelmann (1990) erweitert die Begriffsdefinition und beschreibt Gesundheit als „Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung im Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet“ (Hurrelmann, 1990, S. 62). Auch Badura (2010) geht in seiner Definition auf den Einfluss von Gesundheit auf das subjektive Erleben ein und beschreibt Gesundheit als „eine Fähigkeit zur Problemlösung und Gefühlsregulierung, durch die ein positives seelisches und körperliches Befinden – insbesondere ein positives Selbstwertgefühl – und ein unterstützendes Netzwerk sozialer Beziehungen erhalten oder wieder hergestellt wird“ (Badura et al., 2010, S. 32). Demnach umfasst die Definition von Gesundheit nicht nur körperliche, sondern weitgehender auch psychische und soziale Aspekte (Ducki & Greiner, 1992).

Mitarbeitergesundheit lässt sich demnach als subjektiv wahrgenommene Gesundheit eines Individuums definieren, welche sowohl den allgemein wahrgenommenen Gesundheitszustand, als auch den der psychischen Gesundheit umfasst. Nach Antonovsky's Salutogenesemodells geht es dabei nicht mehr nur um die Frage „Was macht den Menschen krank?“, sondern vielmehr auch um die Fragestellung „Was hält den Menschen gesund?“ (Antonovsky, 1997). Im Mittelpunkt steht hierbei das Kohärenzgefühl, welches die wesentlichen Gesundheitsfaktoren von Menschen umfasst und folgende Komponenten beinhaltet (Antonovsky, 1997):

- Verstehbarkeit (von Einflüssen, Dynamiken und Anforderungen der eigenen Lebens- und Arbeitssituation)
- Bewältigbarkeit (Vorhandensein von Ressourcen, um Anforderungen bewältigen zu können und mit Stress und Belastungen umgehen zu können)
- Sinnhaftigkeit (der eigenen Leistung und Anstrengung in Bezug auf die eigenen Werte und Empfindung der eigenen Lebensbeiträge)

### 3. Der Führungsbegriff

Um den Führungsbegriff näher zu definieren, sollte zunächst zwischen Unternehmensführung (Geschäftsführung und personaler Führung (Mitarbeiterführung)) unterschieden werden (Gregersen, o.D.) Bei der Unternehmensführung geht es weitreichend um die Leitung und Steuerung einer gesamten Organisation. Sie umschließt vor allen Dingen strategische Entscheidungen, Zielsetzungen, Ressourcenallokationen und die Gestaltung der Organisationsstruktur. Die Unternehmensführung betrachtet in der Regel langfristige Ziele.

Die Mitarbeiterführung hingegen konzentriert sich auf die Beziehung zwischen Führungskräften und ihren Mitarbeitern und kann kurzfristig sein.

Führung ist mit einer der stärksten Einflussfaktoren auf das Verhalten von Mitarbeitern einer Organisation (Nerdinger, 2019b). Dies führt dazu, dass dieser Bereich bereits seit Langem aus verschiedenen Blickwinkeln und Perspektiven unterschiedlicher Wissenschaften näher betrachtet und erforscht wird (Nerdinger, 2019b). Die Komplexität und der Umfang machen es daher schwierig, die Ergebnisse der Führung als solche vollumfänglich zu erfassen. An dieser Stelle soll eine Definition und Beschreibung des allgemeinen Führungsbegriffs, beziehungsweise der Führungsaufgabe, dazu dienen, sich im nächsten Schritt der gesundheitsförderlichen Führung anzunähern. Dazu sind zunächst die Begriffe Management und Führung zu differenzieren. Diese werden im deutschen Sprachgebrauch oft synonym verwendet, im englischen Sprachraum unterscheiden sie sich hingegen stark. Bass (1990) unterscheidet die beiden Begrifflichkeiten hinsichtlich ihrer Funktionen, wobei es im Management um die Ausführung klassischer Funktionen, wie Planung, Organisation und Controlling geht. Führung umschreibt er im Gegensatz dazu als eine Verhaltensweise, durch die das Verhalten anderer wiederum beeinflusst und durch das der jeweilige Gegenüber inspiriert werden kann (Bass, 1990). Kotter (1990) bezeichnet Management als „härter“ und „kühler“, Führung als informeller und emotionaler. Die Gemeinsamkeit in der Definition des Führungsbegriffs liegt in der bewussten, zielbezogenen und sozialen Einflussnahme auf den Menschen (Nerdinger, 2019b; Rosenstiel, 2011). Orientiert man sich an der Definition von Bass, so ist Führung vor allem durch Verhalten geprägt. Führungsverhalten lässt sich in die drei Dimensionen Verhaltensorientierung, Mitarbeiterorientierung und Aufgabenorientierung gliedern (Derue, Nahrgang, Wellman & Humphrey, 2011).

Führungskräfte haben als erstrangiges Ziel, mit ihren Mitarbeitern und deren Leistung zum Unternehmenserfolg beizutragen. Der Erfolg einer Führungskraft zeigt sich folglich in den Leistungen ihrer Mitarbeiter. Abzugrenzen ist an dieser Stelle die indirekte (strukturell-systemische) von der direkten (personale-interaktive) Führung (Wunderer, 2011). Die direkte Führung ist in die indirekte Führung eingebettet. Indirekte Führung umfasst äußere Rahmenbedingungen wie Strategie, Struktur und Kultur (Wunderer & Bruch, 2004). Bei der direkten Führung hingegen werden die Aufgaben über die direkte Interaktion zwischen Führungskraft und Mitarbeiter gesteuert (Wunderer, 2011). Im Kontext der gesundheitsförderlichen Führung spielt die direkte, personale Mitarbeiter-führung eine zentrale Rolle. Knecht, Pifko und Züger (2011) fassen die Aufgaben direkter Führung wie folgt zusammen:

- Vereinbarung von motivierenden Zielen mit den Mitarbeitern
- Förderung der Mitarbeiter durch das Übertragen von anspruchsvollen Aufgaben und Verantwortlichkeiten
- Aktive Kommunikations- und Informationsgestaltung
- Beurteilung der Zielerreichung der Mitarbeiter durch unterstützendes Feedback
- Förderung und Entwicklung der Zusammenarbeit und des Zusammenhalts im Team

Neben diesen Aufgaben vergrößert sich der Verantwortungs- und Aufgabenbereich von Führungskräften stetig um weitere Nebenkriterien wie beispielsweise Gesundheit, Mitarbeiterzufriedenheit, individuelle Karriereförderung und Personalentwicklung (Felfe, 2009). Um die Vielfalt an Führungsaufgaben erfolgreich zu erfüllen, müssen Führungskräfte in gewissen Maßen Einfluss auf ihre Mitarbeiter nehmen, damit diese auch dazu bereit sind, ihre Leistungen zu erbringen und zum Unternehmenserfolg beizutragen. Determiniert ist der Führungserfolg durch bestimmte Verhaltensweisen, beziehungsweise Führungsstile (Kanning & Staufenbiel, 2012). In der Führungsliteratur gibt es folglich verschiedene Konzepte, die unterschiedliche Führungsstile beschreiben.

## **4. Gesundheitsförderliche Führung**

Ein gesundheitsförderlicher Führungsstil ist kein gänzlich neuer Führungsstil, sondern vielmehr umfasst dieser verschiedene Elemente aus bereits bestehenden Führungsstilen.

### **4.1. Transformationaler Führungsstil**

Im Rahmen der Betrachtung gesundheitsförderlichen Führens taucht immer wieder der transformationale Führungsstil auf (Gregersen et al., 2011). An dieser Stelle wird der

Führungsstil zunächst näher definiert und dessen Eigenschaften aufgezeigt. Die transformationale Führung lässt sich der Dimension Veränderungsorientierung zuordnen. Sie beinhaltet Verhaltensweisen, die Veränderungsprozesse in einer Gruppe oder Organisation unterstützen (Göpfert, 2013). Der transformationale Führungsstil ist der Gegenspieler des transaktionalen Führungsstils. Die Idee dieser beiden Führungsstile wurde erstmals von Burns (1978) vorgestellt und später durch Bass (1985) weiterentwickelt. Bass (1985) definiert den transformationalen Führungsstil als motivationalen Effekt, den Führungskräfte auf ihre Mitarbeiter ausüben können. Ziel ist hierbei die Transformation der Mitarbeiter. Diese sollen sich durch intrinsische Beweggründe und innerer Überzeugung für die Organisation einsetzen. Transformationale Führungskräfte leiten durch eine gemeinsame Vision und gemeinsame Ziele (Bass, 1985). Im Vordergrund der Zusammenarbeit stehen insbesondere gemeinsame Werte und eine Kultur, nach denen sich das tägliche Miteinander richtet. Die zwischenmenschliche Beziehung baut dabei auf Transparenz, Offenheit und Aufrichtigkeit (Finckler, 2017). Führungskräfte nehmen eine Vorbildfunktion ein, die sie dazu befähigt, ihre Mitarbeiter nachhaltig zu beeinflussen (Finckler, 2017). Mitarbeiter bringen ihren Vorgesetzten so Vertrauen, Bewunderung, Loyalität und Respekt entgegen (Finckler, 2017; Montano, Reeske, Franke & Hüffmeier, 2017). Der transformationale Führungsstil zeichnet sich darüber hinaus durch individuelle Unterstützung und Förderung der einzelnen Mitarbeiter sowie durch deren intellektuelle Stimulierung aus (Avolio, 1999; Bass, 1985; Finckler, 2017; Göpfert, 2013). Führungskräfte erkennen die persönlichen Wünsche und Bedürfnisse ihrer Geführten und unterstützen sie.

Dem gegenüber steht der transaktionale Führungsstil. Dieser zeichnet sich durch die Austauschbeziehung zwischen Leistung und Belohnung aus, um Führungsziele zu erreichen (Schirmer & Woydt, 2016). Angesprochen wird hier im Gegensatz zur transformationalen Führung die extrinsische Motivation der Mitarbeiter. Diese wird durch die Befriedigung materieller Bedürfnisse, meist im Zuge monetärer Anreize, gefördert (Finckler, 2017). Zugeordnet wird der transaktionale Führungsstil der Dimension der aufgabenorientierten Führungskonzepte (Derue et al., 2011).



#### **4.2. Aufgabenorientierter / Mitarbeiterorientierter Führungsstil**

Im Rahmen der Ohio-Studien, die in den 50er Jahren an der State University von Ohio durchgeführt wurden, charakterisierten Probanden das Verhalten ihrer Vorgesetzten (Stogdill, 1950). Durch eine Faktorenanalyse kristallisierte sich eine zweifaktorielle Struktur heraus, die von Blake und Mouton 1964 im Führungsgitter-Modell weiterentwickelt wurde (Kanning & Staufenbiel, 2012). Das Führungsverhalten wird hier in den beiden Dimensionen initiation structure (aufgabenorientierte Führung) und consideration structure (mitarbeiterorientierte Führung) unterschieden (Fittkau & Fittkau-Garthe, 1971). Aufgabenorientierte Führung stellt den Arbeitsauftrag in den Vordergrund und bezieht sich auf die Organisation und Strukturierung der Aufgaben (Nerdinger, 2019a). Sie zeichnet sich durch das Setzen klarer Ziele, das Verteilen von Aufgaben und die Überwachung der Zielerreichung aus (Kanning & Staufenbiel, 2012). Ein erfolgreiches Führungsverhalten wird dabei an der Erfüllung der Arbeitsaufgaben und dem Arbeitsergebnis festgemacht (Kanning & Staufenbiel, 2012). Im Vergleich dazu stehen bei der Mitarbeiterorientierung die Bedürfnisse der Mitarbeiter im Fokus (Fleishman, 1953; Rowold & Heinitz, 2008). Führungskräfte orientieren sich mit ihrem Verhalten an den entsprechenden Bedürfnissen ihrer Mitarbeiter. Durch offene, respektvolle und vertrauenswürdige Kommunikation soll eine positive Beziehung zu dem Mitarbeiter aufgebaut werden. Darüber hinaus werden Mitarbeiter an wichtigen Entscheidungen beteiligt, wodurch sie die Möglichkeit haben, aktiv am unternehmerischen Geschehen mitzuwirken. Wertschätzung und Anerkennung sowie Respekt und Unterstützung sind Kernelemente des mitarbeiterorientierten Führungsverhaltens (Göpfert, 2013). Durch diese wird versucht ein Vertrauensverhältnis zwischen Mitarbeiter und Führungskraft aufzubauen. Das Individuum steht im Mittelpunkt und es wird viel an dessen Wohlbefinden gesetzt. Die beiden Dimensionen Aufgaben- und Mitarbeiterorientierung sind unabhängig voneinander und können so miteinander kombiniert werden (Steinmann, Schreyögg & Koch, 2013). Das bedeutet, dass eine Führungskraft in ihrem Verhalten sowohl die Ziele als auch die Bedürfnisse der Mitarbeiter im Blick haben kann (Schirmer & Woydt, 2016). Besonders positiv auf die Gesundheit wirkt sich allerdings der mitarbeiterorientierte Führungsstil aus, wobei auch eine realistische Verteilung und Strukturierung der Aufgaben als gesundheitsförderlich gilt (Gregersen et al., 2011; Gregersen et al., 2016).

#### **4.3. Gesundheitsförderliche Führung – mittels Health-oriented Leadership (Hol)**

Pundt und Felfe (2017) entwickelten ein Instrument, welches verschiedene Aspekte gesundheitsförderlicher Führung erfasst. Mit der Schaffung dieses Instruments etablierte sich auch ein eigenständiges Führungsmodell. Unter dem Namen Health-oriented leadership (Hol)

werden sowohl das Instrument als auch der Führungsstil gesundheitsförderlicher Führung erfasst. Hol stellt die Einflussmöglichkeiten von Führungskräften auf die physische und psychische Gesundheit von Mitarbeitern in den Vordergrund (Franke & Felfe, 2011). Die Besonderheit des Konzepts liegt in der Unterscheidung zwischen gesundheitsförderlicher Mitarbeiterführung (StaffCare) und gesundheitsförderlicher Selbstführung (SelfCare) (Franke & Felfe, 2011). Letztere bezieht sich auf den eigenen Umgang mit Gesundheit, sowohl von Mitarbeiter- als auch von Führungsseite. Die Elemente StaffCare und SelfCare gliedern sich in die drei verschiedenen Komponenten: Wichtigkeit, Bewusstsein und Verhalten (Pundt & Felfe, 2017). Die Komponente Wichtigkeit zielt auf die Bedeutsamkeit und den Stellenwert, der dem Thema Gesundheit beigemessen wird (Pundt & Felfe, 2017). Dabei geht es sowohl um die eigene Gesundheit als auch um die der Beschäftigten. Die zweite Komponente, Achtsamkeit, umschreibt die gezielte Fokussierung gesundheitlicher Risiken und Probleme (Pundt & Felfe, 2017). Führungskräfte nehmen hierbei eine Beobachterrolle ein und haben die Aufgabe, den Gesundheitszustand und mögliche Stressbelastungen ihrer eigenen Mitarbeiter wahrzunehmen und zu prüfen. Das Verhalten erfasst bestimmte Maßnahmen sowie Verhaltensweisen, die Ressourcen fördern und gesundheitliche Risiken am Arbeitsplatz minimieren sollen (Pundt & Felfe, 2017). Das Verhalten spezifiziert sich in die beiden Bereiche persönlicher Lebensstil und Gesundheitsverhalten bei der Arbeit. In Bezug auf den persönlichen Lebensstil, kann die Führungskraft ihre Mitarbeiter dazu anhalten, auch im privaten Bereich auf ihre Gesundheit zu achten, wie sich beispielsweise gesund zu ernähren und ausreichend Sport zu treiben. Größeren Einfluss haben die Führungskräfte höchstwahrscheinlich auf das Verhalten der Mitarbeiter im Arbeitsalltag. Sie haben die Möglichkeit, Umgebungsbedingungen so zu gestalten, dass Belastungen reduziert werden (Pundt & Felfe, 2017). Darüber hinaus gehört es auch zur Aufgabe der Führungskraft, Mitarbeiter dahingehend zu motivieren, sich aktiv an der Minimierung von Gesundheitsrisiken zu beteiligen, indem sie eigenständig auf solche aufmerksam machen (Pundt & Felfe, 2017). Die Teilnahme der Mitarbeiter an gesundheitsförderlichen Maßnahmen lässt sich ebenfalls durch die Führungskraft steuern.

Felfe und Pundt (2015) weisen auf vier verschiedene Einflusswege beziehungsweise Wirkmechanismen hin, durch die Führungskräfte gezielt die Gesundheit ihrer Mitarbeiter beeinflussen können. Führungskräfte haben die Möglichkeit, durch ihr eigenes Verhalten sowie durch Interaktion und Kommunikation mit den Mitarbeitern über den *direkten* Weg Einfluss auf deren Gesundheit zu nehmen (Elprana, Felfe & Franke, 2019; Pundt & Felfe, 2017). Auf *indirektem* Wege können Führungskräfte durch die Gestaltung der Arbeitsbedingungen Einfluss auf Gesundheit und Arbeitsbelastung ihrer Mitarbeiter nehmen (Franke & Felfe, 2011).

Auch durch ihre Rolle und den Status der *Vorbildfunktion* können Führungskräfte Einfluss auf die Mitarbeitergesundheit nehmen (Franke & Felfe, 2011). Weisen sie selbst einen gesundheitsbewussten Lebensstil vor, behandeln sie ihre Ressourcen schonend und können gut mit Stress umgehen, so wirkt sich dies authentisch auf das Thema Gesundheitsförderung aus (Elprana et al., 2019). Durch dieses bewusste Verhalten der Führungskräfte können die eigenen Mitarbeiter dazu motiviert werden, sich dieser gesundheitsförderlichen Einstellung anzuschließen und ihr Verhalten ebenfalls dahingehend auszurichten. Der vierte Wirkmechanismus umfasst die eigene *Überforderung und Stressbelastung* der Führungskräfte, die für die Mitarbeiter einen Risikofaktor darstellen können (Elprana et al., 2019; Pundt & Felfe, 2017). Sind die Führungskräfte durch beispielsweise hohe Arbeitskomplexität, Zeitdruck oder fehlende Work-Life-Balance stark überlastet und beansprucht, so kann sich dies negativ auf die Mitarbeitergesundheit auswirken (Elprana et al., 2019). Dies kommt durch fehlende Rücksichtnahme, Unterstützung und Aufmerksamkeit sowie die Weitergabe des eigenen Drucks zustande (Elprana et al., 2019).

#### **4.4. Gesundheitsförderliche Führung – mittels Health-Promoting Leadership Conditions (HPLC)**

Ein weiteres Verständnis über gesundheitsförderliche Führung entwickeln Jiminez et al. (2017) mit ihrem Fragebogen Health-Promoting Leadership Conditions. Der HPLC operationalisiert die Einflüsse von Führungskräften auf grundlegende gesundheitsbezogene Aspekte der Arbeitsumgebung und -kultur. Mit ihrem direkten Einfluss auf die Gestaltung verschiedener Arbeitsbedingungen tragen sie maßgeblich zur Gesundheitsförderung der Mitarbeiter bei. Das Konzept basiert auf den Six Areas of Worklife (Leiter & Maslach, 1999). Maslach und Leiter (1999) charakterisieren sechs wichtige organisationale Faktoren, die für den Aufbau einer Beziehung zwischen Mitarbeitern und ihrem Beruf relevant sind. Dazu zählen *Arbeitsbelastung, Handlungsspielraum, Anerkennung, Gemeinschaftsgefühl, Gerechtigkeit* und *Wertvorstellungen* (Leiter & Maslach, 1999). Kommen sogenannte *mismatches* zwischen Person und den organisationalen Faktoren zustande, so erhöht sich das Risiko von Burnout (Leiter & Maslach, 1999). Entscheidend ist, dass nicht in allen der sechs Bereiche eine Fehlanpassung vorhanden sein muss, um die Gesundheit eines Mitarbeiters negativ zu beeinflussen. Die Imbalance in nur einem Bereich kann bereits der Auslöser für Stressreaktionen sein. Im Idealfall sind die Vorstellungen eines Mitarbeiters jedoch im Einklang mit den organisationalen Faktoren, sodass daraus Arbeitsengagement resultiert (Leiter & Maslach, 1999). Die sechs Faktoren wurden um einen siebten Faktor, das *Gesundheitsbewusstsein*, erweitert, was auf dem Hol-Konzept von Pundt und Felfe beruht

(Jiménez, Winkler & Bregenzer, 2017; Pundt & Felfe, 2017). Im Folgenden werden die sieben gesundheitsförderlichen Faktoren näher erläutert:

*Arbeitsbelastung* umfasst das Arbeitsvolumen eines Mitarbeiters. Bei einem zu hohen Ausmaß an Arbeit leiden Mitarbeiter unter permanentem Druck und haben keine Möglichkeit, ihre Arbeit entsprechend auszuführen. Besonders Zeitdruck spielt in diesem Rahmen eine entscheidende Rolle. Dies kann schnell in emotionale Überanstrengung münden (Maslach & Leiter, 2008). Führungskräfte können dem entgegensteuern, indem sie das Arbeitsvolumen ihrer Mitarbeiter an einem angemessenen Level orientieren und ihnen genügend Ressourcen zur Verfügung stellen, um ein erhöhtes Arbeitsvolumen abzufangen (Dunkl et al., 2015). Das Erkennen und Wahrnehmen einer erhöhten, nicht mehr händelbaren Arbeitsbelastung ist dabei essenziell.

Das Gewähren von *Handlungsspielraum* innerhalb der auszuführenden Tätigkeit bezieht sich auf die Möglichkeit, eigenständig zu handeln und Entscheidungen zu treffen sowie die Arbeit frei einteilen zu können. Dies hat einen nachweislich positiven Effekt auf die Gesundheit von Mitarbeitern (Nahrgang, Morgeson & Hofmann, 2011; Thompson & Prottas, 2006).

Der Faktor *Anerkennung* schließt mit ein, dass die Arbeit der Mitarbeiter gesehen und gewertschätzt wird und Erfolge nicht unbeachtet bleiben. Dabei spielt das Effort-Reward-Imbalance Modell von Siegrist (1996) eine Rolle, welches die Balance zwischen Arbeitseinsatz und Belohnung betrachtet (Siegrist, 1996; Siegrist et al., 2004). Ist das Austauschverhältnis zwischen diesen beiden Dimensionen nicht ausgeglichen, so kann dies zu psychischen Belastungen führen (Siegrist et al., 2004). Wenn sich Mitarbeiter hinsichtlich des organisationalen Belohnungssystems vernachlässigt fühlen, werden sie sich weniger mit den Werten einer Organisation identifizieren können (Brom, S., Buruck, Horváth, Richter & Leiter, 2015). Führungskräfte haben durch ihre Rolle die Möglichkeit, ihren Mitarbeitern Anerkennung auszusprechen, beispielsweise durch Anerkennung der durchgeführten Arbeit oder des Arbeitsergebnisses. Auch Vertrauen und das Schenken von Aufmerksamkeit können eine anerkennende Wirkung auf die Mitarbeiter haben.

Das *Gemeinschaftsgefühl* impliziert einen guten Zusammenhalt zwischen den einzelnen Mitgliedern eines Teams. Charakterisiert wird es durch die Qualität der sozialen Interaktionen untereinander (Jiménez, Winkler & Bregenzer, 2017). Offene Gespräche, gegenseitige Unterstützung und ein kooperatives Klima sind dabei essenzielle Bestandteile einer gesundheitsförderlichen Führung (Jiménez, Winkler & Bregenzer, 2017). Nach Halbesleben (2006) minimieren positive, soziale Interaktionen auf der Arbeit emotionale Erschöpfung.

Negative soziale Interaktionen bewirken genau das Gegenteil und erhöhen das Risiko von Burnout (Miner-Rubino & Reed, 2010).

Das Wahrnehmen von *Gerechtigkeit* bezieht sich zum einen darauf, als Mitarbeiter stets fair behandelt zu werden und zum anderen auf das gerechte Verteilen vorhandener Mittel (Jiménez, Winkler & Bregenzer, 2017). Dabei sollten Führungskräfte die Leistungen und Kompetenzen der Mitarbeitenden im Blick haben und entsprechend dieser Karriere- und Entwicklungsmöglichkeiten wählen. Robbins et al. (2012) haben nachgewiesen, dass sich Fairness am Arbeitsplatz positiv auf die Gesundheit von Mitarbeitern auswirken kann. Andersherum kann sich das Gefühl, ungerecht behandelt zu werden, in emotionaler Erschöpfung niederschlagen (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Der Faktor *Wertvorstellungen* umschreibt die Übereinstimmung zwischen den persönlichen Zielen und Werten von Mitarbeitern mit denen der Organisation. Dies ist hinsichtlich eines positiven, gesundheitsförderlichen Arbeitslebens von Bedeutung (Leiter, Gascón & Martínez-Jarreta, 2010). Führungskräfte haben darauf zu achten, dass in diesem Rahmen keine großen Diskrepanzen auftreten, die in Unzufriedenheit ihrer Beschäftigten münden könnten.

Das *Gesundheitsbewusstsein* zielt auf die bewusste Aufmerksamkeit und Achtsamkeit hinsichtlich gesundheitlicher Risiken ab (Pundt & Felfe, 2017). Führungskräfte haben die Möglichkeit, aktiv gesundheitsrelevante Themen anzusprechen sowie gesundheitsförderliche Projekte zu fördern (Gurt, Schwennen & Elke, 2011). Nehmen Mitarbeiter wahr, dass Gesundheit auf der Arbeit einen hohen Stellenwert hat und die Förderung dessen im Fokus der Führungskräfte liegt, so wirkt sich dies positiv auf ein gesundheitsförderliches Verhalten der Mitarbeiter aus (Pundt & Felfe, 2017).

## **5. Fazit**

Der transformationale sowie der mitarbeiterorientierte Führungsstil nehmen eine bedeutsame Rolle im Kontext gesundheitsförderlicher Führung ein. In ihnen liegen die Anfänge einer Mitarbeiterfokussierung im Führungskontext. Die Zusammenarbeit zwischen Mitarbeiter und Führungskraft wird durch gemeinsame Ziele, Offenheit, Transparenz und Aufrichtigkeit geprägt. Führungskräfte nehmen eine klare Vorbildfunktion ein, an denen sich deren Mitarbeiter orientieren. Individuelle Unterstützung und die Förderung jedes einzelnen Mitarbeiters stehen im Vordergrund der transformationalen Führung. Gerade auch das Eingehen auf persönliche Wünsche und Bedürfnisse, eine vertrauensvolle Kommunikation und eine positive Beziehung münden in eine besondere Achtsamkeit im zwischenmenschlichen

Miteinander, die sich positiv auf die Mitarbeitergesundheit auswirken. Der Mitarbeiter steht im Mittelpunkt und es wird viel auf deren Wohlbefinden gesetzt.

In den vergangenen Jahren wurden weiter Führungsstile, die ebenfalls stark auf das Wohlbefinden und die Gesundheit von Mitarbeitern abzielen, entwickelt.

So entwickelten Pundt und Felfe (2017) den Health-oriented Leadership, welcher die gesundheitsförderliche Führung untersucht. Das Augenmerk liegt hier auf den Einflussmöglichkeiten von Führungskräften auf die psychische sowie physische Gesundheit von Mitarbeitern. Die Wichtigkeit, die dem Thema Gesundheit zugeschrieben wird, ist eine Komponente, die auf den gesundheitsförderlichen Führungsstil abzielt. Ebenso steht die Achtsamkeit im Fokus. Durch gezieltes Beobachten und Erfassen von potenziellen Gesundheitsrisiken soll frühzeitig auf mögliche Stressbelastungen eingegangen werden können. Großen Einfluss haben Führungskräfte auf das Verhalten der Mitarbeiter im Arbeitsalltag. Durch die aktive Mitgestaltung von Umgebungsbedingungen können Belastungen von Mitarbeitern reduziert werden. In Bezug auf die verschiedenen Einflusswege hinsichtlich der Mitarbeitergesundheit wird unterschieden zwischen dem direkten und indirekten Weg. Bei ersterem können Führungskräfte durch ihr eigenes Verhalten, gezielte Kommunikation und Interaktion auf die Gesundheit der Mitarbeiter einwirken. Durch den indirekten Weg wird mittels Einflussnahme auf die Arbeitsbedingungen, Belastungen im Arbeitskontext reduziert. Führungskräfte müssen sich immer auch bewusst sein, dass sie eine Vorbildfunktion einnehmen – Mitarbeiter schauen auf sie und ihr eigenes Verhalten. Daher nehmen sie auch durch ihren eigenen Umgang mit ihrer Gesundheit Einfluss auf das Verhalten der Mitarbeiter. Eine eigene Überforderung und Stressbelastung von Führungskräften wirkt sich sehr häufig negativ auf die der eigenen Mitarbeiter aus.

Nach den health promoting leadership conditions (HPLC) von Jiminez et al. (2017) zielt die Balance von Arbeitsbelastung, Handlungsspielraum, Anerkennung, Gemeinschaftsgefühl, Gerechtigkeit, Wertvorstellungen und Gesundheitsbewusstsein auf eine gesundheitsförderlicher Führung ab. Sogenannte mismatches zwischen einer Person und den Faktoren erhöht das Risiko von Burnout. Durch eine gezielte Einflussnahme einer Führungskraft auf die sieben Faktoren kann einer gesundheitsförderlichen Führung unterstützt werden. Gerade der ergänzende Faktor Gesundheitsbewusstsein der Six Aras of Worklife (Leiter & Maslach, 1999) hilft dabei, die Aufmerksamkeit und das Bewusstsein gesundheitlicher Risiken zu erfassen und so aktiv darauf einzuwirken.

## 6. Quellenverzeichnis

Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit (Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, Band 36). Tübingen: DGVT-Verlag.

Avolio, B. J. (1999). Full leadership development. Building the vital forces in organizations (Advanced topics in organizational behavior). Thousand Oaks: Sage Publications.

Badura, B., Walter, U. & Hehlmann, T. (2010). Betriebliche Gesundheitspolitik: Der Weg zur gesunden Organisation. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

Bass, B. M. (1990). Handbook of leadership: theory, research, and managerial applications (3. Aufl.). New York: Free Press.

Brom, S., Buruck, G., Horváth, I., Richter, P. & Leiter, M. P. (2015). Areas of worklife as predictors of occupational health – A validation study in two German samples. *Burnout Research*, 2(2), 60–70. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2015.05.001>

Burns, J. M. (1978). *Leadership* (1. Aufl.). New York: Harper & Row.

Derue, D. S., Nahrgang, J. D., Wellman, E. D. & Humphrey, S. E. (2011). Trait and behavioral theories of leadership: An integration and meta-analytic test of their relative validity. *Personnel Psychology*, 64(1), 7–52. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2010.01201.x>

Dunkl, A., Jiménez, P., Šarotar-Žižek, S., Milfelner, B. & Kallus, K.W. (2015). Similarities and differences of health-promoting leadership and transformational leadership. *Naše gospodarstvo/Our economy*, 61(4), 3–13. <https://doi.org/10.1515/ngoe-2015-0013>

Hurrelmann, K. (1990). *Familienstress, Schulstress, Freizeitstress*. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

Ducki, A. & Greiner, B. (1992). Gesundheit als Entwicklung von Handlungsfähigkeit - Ein arbeitspsychologischer Baustein zu einem allgemeinen Gesundheitsmodell. *Zeitschrift für ARbeits- und Organisationspsychologie*, (36), 184–189.

Elprana, G., Felfe, J. & Franke, F. (2019). Gesundheitsförderliche Führung diagnostizieren und umsetzen. In J. Felfe (Hrsg.), *Handbuch Mitarbeiterführung: Wirtschaftspsychologisches Praxiswissen für Fach- und Führungskräfte* (S. 143–156). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

Felfe, J. (2009). *Mitarbeiterführung*. Göttingen: Hogrefe.

Felfe, J. (Hrsg.). (2015). *Trends der psychologischen Führungsforschung: neue Konzepte, Methoden und Erkenntnisse*. Göttingen: Hogrefe.

Finckler, P. (2017). *Transformationale Führung: Wegweiser für nachhaltigen Führungs- und Unternehmenserfolg*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

Fleishman, E. A. (1953). Leadership Climate, Human Relations Training, and Supervisory Behavior. *Personnel Psychology*, 6(2), 222. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1953.tb01040.x>

Franke, F. & Felfe, J. (2011). Diagnose gesundheitsförderlicher Führung – Das Instrument Health-oriented leadership. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit* (S. 3–13). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

Gregersen, S., Kuhnert, S., Zimmer, A. & Nienhaus, A. (2011). Führungsverhalten und Gesundheit - Zum Stand der Forschung. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))* [Leadership behaviour and health - current research state], 73(1), 3–12. <https://doi.org/10.1055/s-0029-1246180>

Gregersen, S., Vincent-Höper, S. & Nienhaus, A. (2016, 1. April). *Forschungsstudie Führung und Gesundheit - Bericht* (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Hrsg.). Hamburg. Verfügbar unter [https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Grundlagen-Forschung/GPR-Medientypen/Downloads/BGW-04-07-014-Bericht-Fuehrung-Gesundheit\\_Download.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Grundlagen-Forschung/GPR-Medientypen/Downloads/BGW-04-07-014-Bericht-Fuehrung-Gesundheit_Download.pdf?__blob=publicationFile)

Gregersen, S. (o.D.). [https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Grundlagen-Forschung/GPR-Medientypen/Downloads/BGW-04-07-014-Bericht-Fuehrung-Gesundheit\\_Download.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Grundlagen-Forschung/GPR-Medientypen/Downloads/BGW-04-07-014-Bericht-Fuehrung-Gesundheit_Download.pdf?__blob=publicationFile) , Verfügbar unter <https://www.bgw-online.de/resource/blob/53296/d3f483896689ae869e54713af0688d9c/fuehrung-gesundheit-gesundheitsreport-neu-data.pdf>

Gurt, J., Schwennen, C. & Elke, G. (2011). Health-specific leadership: Is there an association between leader consideration for the health of employees and their strain and well-being? *Work & Stress*, 25(2), 108–127. <https://doi.org/10.1080/02678373.2011.595947>



Göpfert, A.-L. (2013). *Wie beeinflusst die Führungskraft die Mitarbeitergesundheit? Ein integrativer Ansatz zur Identifikation der Einflusswege von Führung auf die psychische Gesundheit und der Bedeutung des Führungskontextes*. Dissertation. Ruhr-Universität, Bochum. Verfügbar unter <https://hss-opus.ub.ruhr-uni-bochum.de/opus4/frontdoor/index/index/year/2018/docId/3602>

Halbesleben, J. R. B. (2006). Sources of social support and burnout: a meta-analytic test of the conservation of resources model. *Journal of Applied Psychology*, 91(5), 1134–1145. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.91.5.1134>

Jiménez, P., Winkler, B. & Dunkl, A. (2017). Creating a healthy working environment with leadership: the concept of health-promoting leadership. *The International Journal of Human Resource Management*, 28(17), 2430–2448. <https://doi.org/10.1080/09585192.2015.1137609>

Kanning, U. P. & Staufenbiel, T. (2012). *Organisationspsychologie*. Göttingen: Hogrefe.

Knecht, M., Pifko, C. & Züger, R.-M. (2011). *Führung für technische Kaufleute und HWD. Grundlagen mit Beispielen, Repetitionsfragen und Antworten sowie Übungen 83 (Reihe "Wirtschaft und Recht TK/HWD", 3., überarb. Aufl.)*. Zürich: Compendio Bildungsmedien.

Kotter, J. P. (1990). *A force for change: how leadership differs from management* (2. Aufl.). New York: Free Press.

Leiter, M. P. & Maslach, C. (1999). Six areas of worklife: a model of the organizational context of burnout. *Journal of Health and Human Services Administration*, 21(4), 472–489.

Leiter, M. P., Gascón, S. & Martínez-Jarreta, B. (2010). Making Sense of Work Life: A Structural Model of Burnout. *Journal of Applied Social Psychology*, 40(1), 57–75. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2009.00563.x>

Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

Miner-Rubino, K. & Reed, W. D. (2010). Testing a Moderated Mediation Model of Workgroup Incivility: The Roles of Organizational Trust and Group Regard. *Journal of Applied Social Psychology*, 40(12), 3148–3168. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2010.00695.x>

- Montano, D., Reeske, A., Franke, F. & Hüffmeier, J. (2017). Leadership, followers' mental health and job performance in organizations: A comprehensive meta-analysis from an occupational health perspective. *Journal of Organizational Behavior*, 38(3), 327–350. <https://doi.org/10.1002/job.2124>
- Nahrgang, J. D., Morgeson, F. P. & Hofmann, D. A. (2011). Safety at work: a meta-analytic investigation of the link between job demands, job resources, burnout, engagement, and safety outcomes. *The Journal of Applied Psychology*, 96(1), 71–94. <https://doi.org/10.1037/a0021484>
- Nerdinger, F. W. (2019b). Führung von Mitarbeitern. In F. W. Nerdinger (Hrsg.), *Arbeits- und Organisationspsychologie* (4. Aufl. 2019, S. 96–117). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Pundt, F. & Felfe, J. (2017). HoL, Health oriented Leadership. Instrument zur Erfassung gesundheitsförderlichen Führens. Bern: Hogrefe.
- Robbins, J. M., Ford, M. T. & Tetrick, L. E. (2012). Perceived unfairness and employee health: a meta-analytic integration. *The Journal of Applied Psychology*, 97(2), 235–272. <https://doi.org/10.1037/a0025408>
- Rosenstiel, L. v. (2011). *Grundlagen der Organisationspsychologie: Basiswissen und Anwendungshinweise* (7., überarb. Aufl.). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Schirmer, U. & Woydt, S. (2016). *Mitarbeiterführung* (3., akt. und erw. Aufl. 2016). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27–41. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>
- Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I. et al. (2004). The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine*, 58(8), 1483–1499. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00351-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00351-4)
- Storm, A. (2023). DAK-Gesundheitsreport. <https://www.dak.de/dak/download/dak-gesundheitsreport-2023-ebook-pdf-2615822.pdf>
- Stogdill, R. M. (1950). Leadership, membership and organization. *Psychological Bulletin*, 47(1), 1–14. <https://doi.org/10.1037/h0053857>

Steinmann, H., Schreyögg, G. & Koch, J. (2013). Management: Grundlagen der Unternehmensführung; Konzepte, Funktionen, Fallstudien (7., vollst. überarb. Aufl.). Wiesbaden: Springer Gabler.

Wunderer, R. & Bruch, H. (2004). Führung von Mitarbeitenden. In R. Dubs (Hrsg.), Einführung in die Managementlehre: [das Management-Lehrbuch der Universität St. Gallen (HSG); mit aktuellen Fällen aus dem Wirtschaftsalltag, Kontrollfragen und Aufgaben] (Bd. 2, 85-111). Bern u.a.: Haupt.

Wunderer, R. (2011). Führung und Zusammenarbeit. Eine unternehmerische Führungslehre (9., neu bearb. Aufl.). Köln: Luchterhand.

## **7. Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Anteile an AU-Tagen in Prozent (Strom, 2023) ..... 4