

Anerkennender Erfahrungsaustausch: ein Instrument des ‚Empowerment‘ für und durch Führungskräfte.

Torsten Bökenheide

Führungsverhalten eine Gesundheitsquelle?!

Führungskräfte nehmen – ob bewusst oder unbewusst – in der Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung eine Schlüsselrolle ein. Sie bestimmen den Stellenwert von Arbeits- und Gesundheitsschutz. Führungskräfte prüfen Investitionen in betriebliche Gesundheitsangebote. Diese klar der Gesundheit und der Personalfürsorge zuordenbare Themenbereiche sind nur Teilaspekte ihrer Bedeutsamkeit. Darüber hinaus beeinflusst jede im Unternehmen getroffene Entscheidung z. B. in Zusammenhang mit Produktionsweisen, dem Einsatz von Arbeitsmitteln bis zur Verfügbarkeit von Informationen die Rahmenbedingungen für Gesundheit der Beschäftigten. Führungskräfte legen die Vorbedingungen fest, ob eine Arbeitsumgebung schädigungsfrei gestaltet, Arbeitsabläufe beeinträchtigungslos organisiert werden und die Arbeitsaufgaben persönlichkeitsförderlich wirken können. Damit noch nicht genug, der Unternehmer bis zur operativen Führungskraft greifen entscheidend in das soziale Beziehungsgefüge im Betrieb ein. Das Führungsverhalten hat Auswirkungen auf Motivation, Leistungsbereitschaft, Arbeitszufriedenheit und Befinden der MitarbeiterInnen. Diese weichen Gesundheitsfaktoren gewinnen in der Arbeitswelt insgesamt und im Arbeitsleben einzelner Beschäftigter immer mehr Gewicht.

Üblicherweise müssen Führungskräfte aktiv werden, wenn betriebswirtschaftliche Probleme auftauchen. Sie ergreifen die Gesprächsinitiative mit Beschäftigten, die Fehler und Schwächen zeigen. In Zusammenhang mit dem uns hier besonders beschäftigenden Thema ‚Gesundheit‘ werden seit einiger Zeit von Führungskräften Initiativen zur Senkung von Fehlzeiten gesetzt. Eine Welle von Führungskräfte-Schulungen in Krankenrückkehr- und Fehlzeitengesprächen kam in den 90er Jahren über Deutschland. Die Rückkehrgespräche sind meist als Fürsorge- und Begrüßungsgespräche vorgesehen, sind aber auch der Einstieg in Fehlzeitengespräche. Fehlzeitengespräche werden nach häufigen, auch kürzeren Fehlzeiten in einem Stufensystem - meist bedeutet die vierte Stufe die Kündigung - geführt. Die Nachhaltigkeit dieser Gespräche ist umstritten, bezüglich langfristiger Wirkung kaum evaluiert. Je nach Konzeption der Gespräche treffen Fehlzeitengespräche auch gesundheitlich Gefährdete oder Kranke, ohne auf deren eingeschränkte Gesundheit und Leistungsfähigkeit einzugehen bzw. aufgrund mangelnden (medizinischen, psychologischen, arbeitswissenschaftlichen) ExpertInnenwissens gesundheitsfördernd zu wirken. Gegenüber regelmäßig „grundlos“ Abwesenden ist das Verfahren der Fehlzeitengespräche dagegen bisweilen zu aufwendig.

Mit dem Fehlzeitenfokus gerät aber aus dem Blick, dass ein beträchtlicher Teil der Beschäftigten wenige bis keine krankheitsbedingten Fehlzeiten über Jahre aufweisen. Auf dieses Dilemma verweist ein Mitarbeiter mit seiner folgenden Kritik: *„Ich bin seit 10 Jahren dabei. Ich bewerbe mich jetzt innerbetrieblich, aber ‚die‘ werden mich nicht kennen, weil ich war jeden Tag da.“* Also, die Sichtbarsten fühlen sich nicht gesehen.

Darum wollen wir der vorrangigen Beschäftigung mit "Problem- und Krankheitsgeschichten" die Beschäftigung mit Mehrheiten an die Seite stellen: Anerkennender Erfahrungsaustausch mit Gesunden und Gesundeten (ehemalige Langzeit-Erkrankte) unter dem Motto "Von Gesunden und Gesundeten lernen".

Was fördert Gesundheit?

Die Frage „Was ist Gesundheit?“ erlaubt keine einfache Antwort. Gesundheit ist vielschichtig und nicht mit dem Hinweis auf Fehlen von Krankheit und körperlichen Beschwerden hinreichend beschrieben. Das gesundheitswissenschaftliche Ressourcenkonzept beleuchtet neben gesundheitsschädigenden Umwelteinflüssen auch gesundheitsschützende Faktoren. Das dahinterliegende Erklärungsmodell versteht Gesundheit in Zusammenhang mit dem, wie der Mensch Umwelteinflüsse je nach dessen Ausmaß und Schwere und gleichzeitig nach den verfügbaren inneren und äußeren Ressourcen bewertet und bewältigt. Ressourcen sind Hilfsmittel zur Erhaltung und Förderungen von Gesundheit, kurz: Gesundheitsquellen. Zu den inneren Ressourcen zählen z.B. Erfahrungen und Fertigkeiten, Selbstvertrauen und selbstverständlich auch das biologische Vermögen. Die schützenden inneren Haltungen entstehen im Lebenslauf und verändern sich durch bedeutsame Lebensereignisse. Als äußere Gesundheitsquellen gelten z.B. soziale Unterstützung, Wertschätzung der Person, Entscheidungs- und Handlungsspielraum, betriebliche Entwicklungsmöglichkeiten, Kooperation und Kommunikation genauso wie gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen. Sie wirken auf zweifache Weise auf die Gesunderhaltung und Leistungsfähigkeit von Personen: Auf der einen Seite stellt z.B. Selbstvertrauen einen direkten Puffer dar und ermöglicht, dass Umwelthanforderungen verkraftet werden. Andererseits wirken äußere Ressourcen indirekt auf das Befinden der Person: Z.B. soziale Unterstützung oder Kooperation werden zum Hilfsmittel um eine Anforderung gesundheitsgerechter bewältigen zu können oder Wertschätzung gegenüber der Person stärkt ihre inneren Ressourcen durch diesbezügliche positive Erlebnisse.



Das Befinden und die Leistungsfähigkeit des Menschen spiegelt demnach eine gelungene Balance oder ein Ungleichgewicht zwischen Lebens- und Arbeitsanforderungen und verschiedenen Gesundheitsquellen wider.

Diese Erkenntnisse machen es möglich, dass Führungskräfte nicht nur präventiv Belastungsfaktoren vermindern, um Erkrankungsrisiken zu senken, sondern sie können insbesondere auch die Gesundheit der MitarbeiterInnen fördern.

Eine wesentliche gesundheitswirksame Rolle spielt ‚Anerkennung‘, die in den Händen der Führungskräfte liegt. Dies untersuchte der Medizinsoziologe Siegrist (1996) seit den 80er-Jahren und konnte im Falle von beruflichen Anerkennungskrisen bei gleichzeitig hoher Verausgabungsbereitschaft negative gesundheitliche Folgen für das Herz-Kreislauf-System nachweisen. Ebenso zeigte sich in einem norddeutschen Verkehrsunternehmen (Peter et al., 1998), dass FahrerInnen mit hoher Verausgabungsbereitschaft und dem Gefühl fehlender Anerkennung ein doppelt so hohes Risiko haben, Muskel-Skelett- und Magen-Darm-Symptome, und ein drei Mal so hohes Risiko haben, Schlafstörungen zu bekommen. Das finnische Institut für Arbeitsmedizin hat in elfjährigen Längsschnitt-Studien nachweisen können, dass für ältere MitarbeiterInnen - Frauen über 45 und Männer über 50 Jahre - das Vorgesetzten-Verhalten den stärksten Einflussfaktor auf die Arbeitsfähigkeit darstellt. Personen, bei denen sich die Anerkennung durch die Vorgesetzten verbessert, haben eine 3,6fach erhöhte Chance, ihre Arbeitsfähigkeit zu verbessern. Umgekehrt gilt dies auch: Diejenigen, bei denen Anerkennung und Wertschätzung am Arbeitsplatz vermindert werden, haben ein 2,4fach höheres Risiko der Verschlechterung ihrer Arbeitsfähigkeit ((Illmarinen und Tempel, (2002)). Die Anerkennung von älteren MitarbeiterInnen und damit auch die systematische Beschäftigung mit dieser MitarbeiterInnengruppe ist ein wichtiger Faktor für Produktivität und betriebliche Gesundheitsförderung. Im Projekt „Salute“ untersuchten Rimann & Udris (1993) anhand der Fragestellung „Warum sind Menschen gesund?“ Belastungen und Gesundheitsressourcen im Berufs- und Privatbereich. Als eine äußere Ressource identifizierten sie „kooperativ-teilnehmendes Vorgesetztenverhalten“ (ebd., S. 353).

Was denken nun operative Führungskräfte (n=127), wo ihre gesundheitsbezogenen Einflussmöglichkeiten liegen? Als Hauptursachengruppe für Erkrankungen sehen Führungskräfte belastende Arbeitsbedingungen, die sie ganz selbstverständlich kritisch durchleuchten. Hier liegen zweifellos Interventionsmöglichkeiten. Hier können sie Fehlzeiten aktiv ausschalten. Gleichzeitig nennen operative Führungskräfte am häufigsten den individuellen „gesunden Lebensstil“ als Gesundheitsquelle. Dieser entzieht sich nach landläufiger Meinung der Einflussnahme durch Führungskräfte. Der Eindruck könnte entstehen, dass sich operative Führungskräfte eher nicht zuständig und befähigt fühlen, gesundheitsfördernd für andere tätig zu werden. Bestehen bleibt dennoch die Minimalforderung an die Führung, mindestens motivationsbedingte Gesundheit zu stiften? Ihre Einflussebenen sind:

- Ihr Menschenbild von MitarbeiterInnen zu überdenken und zu verändern,
- sich ein glaubhaftes Instrument für teilnehmend-kooperatives Vorgesetztenverhalten anzueignen und
- sich mit den bestehenden Ressourcen der Arbeit, die gesund(et)e MitarbeiterInnen nicht missen wollen, zu beschäftigen, diese zu bewahren und auszubauen.

Das Instrument des *Anerkennenden Erfahrungsaustauschs* kann dabei ein Instrument gesundheitsfördernder – und nicht nur krankheitsverhütender – Führung werden. Es ist eine Gesprächsform neben drei weiteren gesundheitsbezogenen Mitarbeitergesprächen: dem Stabilisierungsgespräch, Arbeitsbewältigungsgespräch und dem Fehlzeitengespräch.

Was ist Anerkennender Erfahrungsaustausch?

Das zentrale Mittel der Führungskraft ist das Gespräch. Der *Anerkennenden Erfahrungsaustausch* zwischen Führungskräften und gesunden und gesunden MitarbeiterInnen bedeutet Zuwendung zu den „LeistungsträgerInnen“ im Unternehmen, über bloße Belobigung hinaus. Anerkennung ist das ernsthafte Interesse an den MitarbeiterInnen, deren Leistungen, Einschätzungen und Vorschlägen.

Auf zwei Ebenen wirkt der *Anerkennende Erfahrungsaustausch* gesundheitsfördernd:

- Das Gespräch selbst ist Gesundheitsunterstützung für die MitarbeiterInnen, durch die Wertschätzung und das Interesse der Führungskräfte, das sie damit den MitarbeiterInnen gegenüber zum Ausdruck bringen.
- Im Gespräch widmet man sich der systematischen Erhebung von Ressourcen und Belastungen aus Sicht der MitarbeiterInnen. Die Gesamtauswertung und Zusammenfassung aller Gespräche ergeben für Führungskräfte Ansatzpunkte für betriebliche Gesundheitsförderung und Förderung von MitarbeiterInnenzufriedenheit.

Nicht zu unterschätzen ist die Wirkung auf die Führungskraft selbst. Der *Anerkennende Erfahrungsaustausch* stellt eine positive Ausgestaltung von Personalführungsaufgaben dar, sozusagen als "Ausgleich" für die bislang meist problembezogenen Gesprächsanlässe.



Die Strategie ist „erlernbar“. Operative Führungskräfte erfahren und erproben im unternehmensspezifischen Trainingsmodul die Gesprächs- und Auswertungsinstrumente. Die Umsetzung erfolgt in mehreren Schritten:

Zuerst ist im Unternehmen eine Entscheidung zu treffen, wer zu diesen Gesprächen eingeladen wird. Die Unternehmen wählen unterschiedliche Auswahlkriterien. Eine Möglichkeit ist, die branchenbezogene Fehlzeitenstatistik des Sozialversicherungsträgers heranzuziehen. Alle MitarbeiterInnen mit weniger als den durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeitstagen in einem Jahr, könnten zum *Anerkennenden Erfahrungsaustausch* eingeladen werden. Die umfassende Information der Belegschaft über Ziel und Vorgehen im Vorfeld der ersten Einladungen an gesunde und gesündete MitarbeiterInnen ist notwendig. Das Motto „Von Gesund(et)en lernen“ ist ein Signal für alle Belegschaftsmitglieder. Gleichzeitig ermöglicht es, dass das Vorhaben positiv aufgenommen wird.

Das MitarbeiterInnengespräch des *Anerkennenden Erfahrungsaustausch* ist ein Vier-Augen-Gespräch, das den Grundregeln der zwischenmenschlichen Kommunikation folgt. Dieser offene Dialog zwischen unmittelbarer Führungskraft und gesund(et)er MitarbeiterIn dauert erfahrungsgemäß mindestens 30 Minuten. Die Ziele sind, dem/der MitarbeiterIn zu verstehen zu geben, dass

- man ihn/sie als Person und sein/ihr Engagement für die Firma würdigt und
- dass man an seinen/ihren Erfahrungen und Einschätzungen von Arbeit/Unternehmen und Gesundheit interessiert ist.

Es braucht dazu keinen Fragebogen oder umfassenden Gesprächsleitfaden. Im Mittelpunkt stehen eine besondere Auswahl an Gesprächsthemen, die sich um die Stärken und Schwächen der Arbeit und im Unternehmen aus Sicht des GesprächspartnerInnen drehen. Diese Themen sollen systematisch im Erfahrungsaustausch besprochen werden. Das MitarbeiterInnengespräch des *Anerkennenden Erfahrungsaustausch* ist keine „Eintagsfliege“. Um in folgenden Gesprächen sinnvoll an dem aus dem vom Vorjahr anzuknüpfen, braucht es für beide GesprächspartnerInnen eine einfache Gesprächsnotiz als Erinnerungsstütze. Diese Gesprächsnotizen verbleiben bei der Führungskraft und beim/bei der GesprächspartnerIn. Gleichzeitig sind die Gesprächsnotizen für die operative Führungskraft die Grundlage für eine authentische Gesamtauswertung der MitarbeiterInnengespräche.

Der *Anerkennende Erfahrungsaustausch* bliebe auf halber Strecke stehen, wenn keine Auswertung der verschiedenen, unterschiedlichen und vielfältigen Hinweise von MitarbeiterInnen an das Unternehmen folgen würde. Die personen-unabhängige Zusammenstellung der Stärken und Schwächen aus Sicht der GesprächspartnerInnen ergibt eine Momentaufnahme der auf MitarbeiterInnen wirkenden Unternehmensbedingungen. So entsteht ein innerbetriebliches Wahrnehmungssystem, das nicht nur Schwachpunkte, sondern auch wirksame Stärken sichtbar macht.

Die entstandene Stärken- und Schwächeneinschätzung aus Sicht gesunder und gesünder MitarbeiterInnen wird zu einer wesentlichen, ergänzenden Planungs- und Entscheidungsgrundlage für die operative Führungskraft und das ganze Unternehmen. Dabei zwingt die Logik des Modells des *Anerkennenden Erfahrungsaustausches* Führungskräfte, sich konkret auf erkannte Stärken des Unternehmens zu konzentrieren. Man war sich in einem Verkehrsunternehmen einig, dass die Unternehmensleitung hierüber Informationen erhält, wo die Gesunden eine wesentliche Stärke des Unternehmens sehen. Beispielsweise wäre es nach Meinung der operativen Führungskräfte in diesem Unternehmen für die Mehrheit der Belegschaft (gesundheitlich) fatal, wenn das Unternehmen in wirtschaftlich schwierigen Zeiten als erstes die Zahlung der Löhne und Gehälter verschieben oder gar kurzzeitig einstellen würde. Auch ein Kurswechsel in der bisherigen strategischen Unternehmenspolitik, beispielsweise Gerüchte, dass umfangreich Arbeitsplätze abgebaut werden sollen, würde sich auf das Befinden einer Mehrheit der Gesamtbelegschaft negativ auswirken. „Üblicherweise“ spiegelt sich dieses dann in einer Erhöhung des Krankenstandes wider.

Empowerment für und durch Führungskräfte

Die Weltgesundheitsorganisation erwähnt in der Ottawa Charta 1986 „Empowerment“ als ein Grundprinzip der Gesundheitsförderung. Empowerment wird verstanden als die Befähigung der Menschen, ihre Lebens- und Arbeitsumstände zu erkennen, realistisch einzuschätzen und gestaltend einzugreifen. Dies stellt das Fundament für jede/n einzelnen dar, um gesundheitswirksam für sich und für andere zu werden.

Führungskräfte und insbesondere ihr Verhalten beeinflussen das Befinden der MitarbeiterInnen. „Kooperativteilnehmendes Vorgesetztenverhalten“ wurde als arbeitsbezogene Gesundheitsquelle erkannt. Dazu gibt es Handwerkszeug und Vorgehensweisen wie der *Anerkennenden Erfahrungsaustausch*. Die Nutzung dieses Instruments bewirkt auch eine wertschätzende Haltung zwischen den GesprächspartnerInnen. Die Hinwendung



zum/r MitarbeiterIn als BeraterIn der Führungskraft in Sachen „Arbeit und Gesundheit“ bewirkt bei den MitarbeiterInnen:

- Identifikation und Verbundenheit. Es wächst durch das Gefühl des Eingebunden-Werdens.
- Stärkung der Selbstwirksamkeit. Das gemeinsame Reflektieren der Aspekte, die gut tun, gibt Klarheit über die persönlichen Möglichkeiten, für sich gesundheitlich wirksam zu werden.
- die betriebliche Kultur wird positiv spürbar, wo Arbeitsprobleme offen angesprochen werden können.
- Verdeutlichung, dass das Unternehmen von Personen gesteuert ist.
- Zusammengehörigkeits-Erlebnis statt Anonymität.
- Gefühl, dass ein Interesse am Denken und Fühlen von Menschen besteht.
- Vertrauenszugewinn in die unmittelbare Führungskraft. Gleichzeitig wächst auch das Vertrauen der Führungskraft in den/die MitarbeiterIn durch mehr Einblick in die Beweggründe für ihr Handeln.
- Gefühl von sozialer Rückendeckung nach Maßgabe der wirtschaftlichen Möglichkeiten.
- Gefühl der Anerkennung von Person und Leistung.

Ein nicht unwichtiger Nebeneffekt des *Anerkennenden Erfahrungsaustausches* ist, dass sich die operativen Führungskräfte mit dieser Gesprächsstrategie wohlfühlen. So hat sich eine Führungskraft zur Gewohnheit gemacht, am Ende der Arbeitswoche ein oder zwei diesbezügliche Gespräche zu führen, weil er damit ganz anders – mit einem positiven Gefühl - ins Wochenende geht. Darüber hinaus wird der Erkenntnis- bzw. Innovationsgewinn aus dem Anerkennenden Erfahrungsaustausch geschätzt, wie dies ein Manager zusammenfasst: „Potenziale werden von Gesunden und Gesundeten beschrieben. Man bekommt ein sehr gutes Bild darüber, was der Arbeitgeber, vielleicht auch unbewusst, heute schon richtig macht, und wo nachgesteuert werden müsste und wo nicht. Auch ein Frühwarnsystem ist mit dieser Zielgruppe möglich, weil sie die Mehrheit beschreiben.“

Literatur

Geißler, Heinrich / Torsten Bökenheide / Geißler-Gruber, Brigitta / Schlünkes, Holger & Rinninsland, Gudrun (2004): *Anerkennender Erfahrungsaustausch. Ein neues Instrument für die Führung.* Frankfurt/Main – New York.

Ilmarinen, Juhani & Tempel, Jürgen (2002): *Arbeitsfähigkeit 2010.* Hrsg. Marianne Giesert. Hamburg.

Siegrist, Johannes (1996): *Soziale Krisen und Gesundheit. Eine Theorie der Gesundheitsförderung am Beispiel von Herz-Kreislauf-Risiken im Erwerbsleben.* Göttingen, Bern, Toronto, Seattle.

Peter, Richard, Geißler, Heinrich & Johannes Siegrist (1998): *Associations of effort-reward imbalance at work and reported symptoms in different groups of male and female public transport workers.* In: *stress medicine*, vol. 14, S. 175-182

Rimann, Martin & Udriș, Ivars (1993): *Belastungen und Gesundheitsressourcen im Berufs- und Privatbereich. Eine quantitative Studie (Forschungsprojekt „Salute“: Personale und organisationale Ressourcen der Salutogenese, Bericht Nr. 3).* Institut für Arbeitspsychologie, Eidgenössische Technische Hochschule, Zürich.

