



Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Angewandte Psychologie

Förderung gesundheitsorientierter Mitarbeitendenführung bei der Stadt Aarau

BACHELOR THESIS

Juni 2023

Autor

Sandmeier, Nicolas

Betreuungsperson

Waldispühl, Iris

Praxispartnerin

Stadtverwaltung Aarau

Iseli, Marianne

Abstract

Diese Bachelorarbeit befasst sich mit der gesundheitsorientierten Mitarbeitendenführung bei der Stadt Aarau. Das Ziel war, herauszufinden, welche Aspekte der gesundheitsorientierten Führung bereits umgesetzt werden und wo Verbesserungspotenzial besteht. Zudem wurde untersucht, welche Voraussetzungen für eine gesundheitsorientierte Führung erfüllt sein müssen. Dazu wurden 8 leitfadengestützte Interviews mit Führungskräften aus verschiedenen Abteilungen der Stadt Aarau geführt. Die Ergebnisse zeigen, dass u.a. Wissen über die Vorbildfunktion von Führungskräften und das Verantwortungsgefühl für die Mitarbeitendengesundheit vorhanden sind. Zudem wird der Gesundheit im Allgemeinen eine grosse Wichtigkeit beigemessen. Bei den vorhandenen Voraussetzungen für eine gesundheitsorientierte Führung sind die hohe Autonomie und soziale Unterstützung zu erwähnen. Es zeigt sich jedoch auch Verbesserungspotenzial, u.a. hinsichtlich der hohen Arbeitsbelastung, welche die gesundheitsorientierte Führung negativ beeinflussen kann oder bei der Einschätzung der Priorität der Gesundheitsförderung im Arbeitsalltag. Zur Verbesserung der gesundheitsorientierten Führung wurden verschiedene Handlungsempfehlungen für die betriebliche Praxis abgegeben.

Schlagerwörter: Gesundheitsorientierte Führung, Health-oriented Leadership (HoL), Mitarbeitendenführung, Arbeit, Gesundheit

Anzahl Zeichen des Berichts: 121'953

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
1.1	Ausgangslage und Kontext.....	5
1.2	Fragestellung und Zielsetzung.....	6
1.3	Aufbau der Arbeit	7
1.4	Abgrenzung.....	7
2	Theoretische Fundierung	8
2.1	Gesundheit im Arbeitskontext.....	8
2.1.1	Salutogenetische Perspektive – Das Kohärenzerleben	8
2.1.2	Conservation of Resources Theory	9
2.2	Führung und Gesundheit.....	10
2.2.1	Unterschiedliche Führungsstile.....	10
2.2.2	Einfluss von Führung auf die Mitarbeitendengesundheit	12
2.2.3	Der Health-oriented Leadership Ansatz (HoL)	13
2.2.4	Einfluss von Arbeitsressourcen und -belastungen auf HoL.....	16
3	Methodik	18
3.1	Forschungsdesign	18
3.2	Das leitfadengestützte Experteninterview	19
3.3	Erstellung des Interview-Leitfadens nach dem SPSS-Prinzip	20
3.4	Stichprobe	21
3.5	Pretest.....	23
3.6	Durchführung der Interviews	23
3.7	Auswertung der Interviews	24
3.7.1	Daten vorbereiten, organisieren und explorieren	25
3.7.2	Erstellung des Kategoriensystems	25
3.7.3	Codierung der Interviews – Basiscodierung.....	26
3.7.4	Weiterentwicklung Kategoriensystem und Feincodierung.....	26
4	Ergebnisse	27
4.1	Wichtigkeit der Gesundheit.....	27

4.2	Gesundheitsbezogene Achtsamkeit	30
4.3	Gesundheitsverhalten	35
4.4	Arbeitsplatzbezogene Aspekte	39
5	Diskussion	42
5.1	Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse	42
5.2	Beantwortung der Fragestellungen.....	44
5.3	Handlungsempfehlungen.....	48
5.4	Limitationen.....	50
5.5	Fazit	50
5.6	Reflexion und Ausblick	51
	Literaturverzeichnis	52
	Abbildungsverzeichnis	56
	Tabellenverzeichnis	57

1 Einleitung

Die Arbeitswelt befindet sich in einem stetigen Wandel, der sich unter anderem in Arbeitsintensivierung, Flexibilisierung, und Kommunikationsverdichtung äussert (Lohmann-Haislah, 2012). Die damit einhergehenden psychischen Belastungen äussern sich in einem erhöhten Bedarf an Schutz und Förderung der Mitarbeitendengesundheit (Franke, Ducki & Felfe, 2015). Der Zusammenhang von Führung und Gesundheit ist dabei kein neues Thema. Bereits seit Jahrzehnten wird dieser in zahlreichen wissenschaftlichen Studien untersucht und hat in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Die Art und Weise, wie Führungskräfte führen, hat einen nicht zu vernachlässigenden Einfluss auf Arbeitszufriedenheit, Erschöpfungs- und Gesundheitszustand, Stresserleben, Burnout und Fehlzeiten von Mitarbeitenden (Häfner, Pinneker & Hartmann-Pinneker, 2019).

Unter Mitarbeitendenführung wird im Allgemeinen «[...] die Beeinflussung von Einstellungen und Verhalten einzelner Personen in Organisationen sowie die Steuerung und Koordination der Zusammenarbeit in und zwischen Gruppen verstanden» (Franke & Felfe, 2011, S. 3). Führungskräfte nehmen somit Einfluss auf die Arbeitsbedingungen, ihre Mitarbeitenden sowie die Kultur einer Unternehmung und tragen damit eine wesentliche Mitverantwortung für die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden (Franke & Felfe, 2011). Gesundheit bedeutet nach dem biopsychosozialen Verständnis nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, sondern auch subjektives Wohlbefinden und persönliche Handlungsfähigkeit (WHO, 2020), wobei körperliche, psychische und soziale Aspekte miteinbezogen werden (Ducki & Greiner, 1992).

Oftmals wird der Einfluss der Arbeit auf die Gesundheit in der betrieblichen Praxis unterschätzt, da gesundheitsschädigende Faktoren mehrheitlich der privaten Seite zugeordnet werden (z.B. ungesunder Lebensstil, wenig Bewegung, chronische Erkrankungen) (Franke et al., 2015). Allein durch den erheblichen zeitlichen Anteil der Lebenszeit, der bei der Arbeit verbracht wird, können den Arbeitsbedingungen als externe Einflussfaktoren für die Gesundheit jedoch eine grosse Bedeutung zugeschrieben werden. Ob die Arbeitsbedingungen einen förderlichen oder schädigenden Einfluss auf die Gesundheit darstellen, kann von Führungskräften massgeblich beeinflusst werden. Mit einer gesundheitsorientierten Führung können Führungskräfte daher einen wesentlichen Teil dazu beitragen, die Gesundheit von Mitarbeitenden zu erhalten und zu fördern (Franke et al., 2015).

1.1 Ausgangslage und Kontext

Die Untersuchung wird in Zusammenarbeit mit der Stadt Aarau als Praxispartnerin durchgeführt. Die Hauptstadt des Kantons Aargau ist Arbeitgeberin von über 600

Mitarbeitenden, die in verschiedensten Funktionen und Abteilungen tätig sind (s. Organigramm, Anhang F).

In Zusammenhang mit einer internen Schulung für Führungskräfte wurde 2019 die Wichtigkeit gesunder Mitarbeitender betont. Unter anderem wurde thematisiert, welchen Einfluss die Gestaltung von Arbeitstätigkeit und Arbeitsumfeld sowie der Umgang mit Erfolgen und Misserfolgen auf die Mitarbeitendengesundheit haben können. Die genannten Themen wurden jedoch nicht vertieft betrachtet, sondern im Rahmen eines kurzen Inputs aufgegriffen. Der Fokus lag hauptsächlich auf dem Absenzenmanagement. Thematisiert wurde dabei beispielsweise, wie Führungskräfte mit krankheitsbedingten Absenzen umgehen sollten und wie sie Mitarbeitende bei Wiedereintritt unterstützen können.

Die HR-Leitung der Stadtverwaltung sieht Führungskräfte als sehr zentral bei der Umsetzung und Förderung gesunder Arbeitsbedingungen. Aus ihrer Sicht sollte bei den Führungskräften Wissen und Bewusstsein hinsichtlich gesunder Führung vorhanden sein, um dieses vorleben und aktiv im beruflichen Alltag umsetzen zu können. In Zukunft sollen daher Führungsschulungen implementiert werden, welche Aspekte einer gesundheitsorientierten Führung beinhalten.

1.2 Fragestellung und Zielsetzung

Anhand leitfadengestützter Interviews mit Führungskräften aus verschiedenen Abteilungen der Stadt Aarau soll untersucht werden, welche Aspekte gesundheitsorientierter Führung im Arbeitsalltag bereits zur Anwendung kommen. Zudem sollen die aus Sicht der Führungskräfte nötigen Voraussetzungen, welche eine gesundheitsorientierte Führung begünstigen, ermittelt werden. Letztendlich sollen Handlungsempfehlungen zur Stärkung und Weiterentwicklung einer gesundheitsorientierten Führung abgeleitet werden, welche zukünftig Anwendung in der Praxis finden können.

Aufgrund der geschilderten Ausgangslage ergeben sich die nachfolgend aufgeführten Fragestellungen.

Welche Aspekte gesundheitsorientierter Führung werden aus Sicht der Führungspersonen bereits angewandt und in welchen Bereichen besteht Verbesserungspotenzial?

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um Führungskräften eine gesundheitsorientierte Führung zu ermöglichen?

1.3 Aufbau der Arbeit

Zur besseren Orientierung erfolgt ein kurzer Überblick über die Gliederung dieser Arbeit. In Kapitel 2 werden zunächst die für diese Untersuchung relevanten Begriffe und Konzepte vorgestellt. Dabei wird unter anderem die Gesundheit im Arbeitskontext sowie der Einfluss der Führung auf die Mitarbeitendengesundheit aufgegriffen. Danach folgt in Kapitel 3 eine detaillierte Beschreibung des methodischen Vorgehens bei der Datenerhebung und -auswertung. In Kapitel 4 werden darauffolgend die Ergebnisse der Datenauswertung präsentiert, bevor in Kapitel 5 schliesslich die Beantwortung der Fragestellung, die daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen für die Praxispartnerin sowie eine Reflexion mit anschliessendem Ausblick auf mögliche zukünftige Forschungsfelder thematisiert werden.

1.4 Abgrenzung

Im Zentrum dieser Arbeit steht die Rolle, welche Führungskräfte in Bezug auf Förderung und Erhalt der Mitarbeitendengesundheit einnehmen (Franke et al., 2015). Aus diesem Grund wird die gesundheitsorientierte Führung im Wesentlichen aus Sicht der Führungskräfte betrachtet. Die Perspektive der Mitarbeitenden ohne Führungsfunktion wird im Rahmen dieser Untersuchung nur am Rande berücksichtigt.

2 Theoretische Fundierung

In diesem Kapitel werden die theoretischen Grundlagen bezüglich des Zusammenhangs von Führung und Gesundheit im Arbeitskontext dargelegt. Dabei werden die für diese Arbeit wichtigen Begriffe definiert sowie zentrale Konzepte und Theorien vorgestellt. Zunächst erfolgt eine Auseinandersetzung mit dem Gesundheitsbegriff und der Rolle, die Ressourcen bei der Erhaltung und Förderung der Gesundheit sowie der Entstehung von Stress spielen. Nachfolgend werden die Zusammenhänge von Arbeit und Gesundheit mit spezifischem Fokus auf den Einfluss der Führung auf die Gesundheit betrachtet. Dabei wird insbesondere auf das für diese Arbeit zentrale Konzept *Health-oriented Leadership* (HoL) (Franke & Felfe, 2011; Franke, Felfe & Pundt, 2014) eingegangen.

2.1 Gesundheit im Arbeitskontext

In der Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dem Jahre 1946, wird unter Gesundheit nicht nur die Abwesenheit von Krankheit verstanden, sondern ein «Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen» (WHO, 1946, S. 1). Spätere Ergänzungen dieser Definition sprechen dem Menschen eine aktivere Rolle beim Erlangen und Erhalten seiner Gesundheit zu. Die WHO betont in der so genannten «Ottawa-Charta» von 1986, dass das Gesundheitspotenzial nur dann entfaltet werden kann, wenn Menschen auch aktiv auf gesundheitsbeeinflussende Faktoren einwirken können. Dabei spielen unter anderem Arbeitsbedingungen – welche anstelle einer Krankheits- als Gesundheitsquelle dienen sollten – eine wichtige Rolle (Ulich & Wülser, 2018).

2.1.1 Salutogenetische Perspektive – Das Kohärenzerleben

Im Gegensatz zum klassischen pathogenetischen Ansatz, der sich auf Ursachen von Krankheiten konzentriert, steht aus salutogenetischer Sicht nach Antonovsky (1997) die Frage im Zentrum, was Menschen trotz zahlreicher Gesundheitsrisiken gesund hält, wobei Ressourcen eine entscheidende Rollen spielen (Ulich & Wülser, 2018). Ressourcen sind dabei «Objekte, persönliche Eigenschaften, Bedingungen oder Energien, die man schätzt – um ihrer selbst willen oder weil sie es ermöglichen, andere Ressourcen zu erlangen respektive zu beschützen» (Hobfoll, 2001, zitiert nach Semmer & Zapf, 2018, S. 25). Ressourcen hängen in direkter oder indirekter Weise mit psychischem und körperlichem Wohlbefinden zusammen (Semmer & Zapf, 2018). Im Arbeitskontext sind Ressourcen (z.B. Autonomie, Feedback, soziale Unterstützung) förderlich für die Erreichung von Zielen und haben das Potenzial, Arbeitsbelastungen zu reduzieren (Bakker, 2011; Bakker & Demerouti, 2007). Einer detailliertere Betrachtung von Ressourcen erfolgt in Kapitel 2.1.2.

Antonovsky (1997) verwirft die Unterscheidung von gesund und krank und geht von einem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum aus. An welcher Stelle man sich auf diesem Kontinuum befindet, hängt von den zur Verfügung stehenden Widerstandsressourcen ab, die aus materiellen, physischen, psychischen, sozialen, kulturellen und makrokulturellen Faktoren bestehen. Sind zu wenig Widerstandsressourcen vorhanden, kann dies zu einem gesundheitsschädlichen Bewältigungsverhalten führen (Ulich & Wülser, 2018).

Eine besonders wichtige Widerstandsressource stellt das *Kohärenzerleben* dar, welches von Antonovsky (1997) wie folgt definiert wird:

[...] eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmass man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass,

1. die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äusseren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind;
2. einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen;
3. diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen. (S. 36)

Menschen, die über ein stark ausgeprägtes Kohärenzerleben verfügen, empfinden demnach Anforderungen und Belastungen als bewältigbar (Handhabbarkeit), nehmen Reize und Ereignisse als vorhersehbar wahr (Verstehbarkeit) und sie erachten ihr Leben als sinnvoll und nehmen Anforderungen als Herausforderungen an, für welche sich Investitionen und Einsatz lohnen (Sinnhaftigkeit) (Ulich & Wülser, 2018). Ausgehend davon, dass die meisten Menschen einen grossen Teil der ihnen zur Verfügung stehenden Zeit am Arbeitsplatz verbringen, stellen Arbeitsbedingungen einen wichtigen Faktor für das Kohärenzerleben und damit auch für die Gesundheit eines Menschen, einer Familie und sogar einer Gemeinschaft dar. Um eine salutogene Wirkung entfalten zu können, sollte die Arbeit daher möglichst verstehbar, handhabbar und sinnhaft sein (Jenny et al., 2022).

2.1.2 Conservation of Resources Theory

Die Conservation of Resources Theory (COR) bildet eine der bedeutendsten Grundlagen zum Verständnis der Entstehung von Stress und dessen Auswirkungen auf die Gesundheit sowie die Bildung von *Resilienz* (Hobfoll, 2011). Resilienz umfasst dabei im Wesentlichen die Wiederherstellung einer normalen Funktionsfähigkeit nach einem traumatischen Erlebnis sowie die Fähigkeit, das eigene Funktionsniveau trotz widriger Umstände aufrechtzuerhalten (Staudinger & Greve, 2001).

Ressourcen umfassen Objekte (z.B. Wohnraum, Nahrung), Bedingungen (z.B. Arbeitstätigkeit, Ehe), persönliche Ressourcen (z.B. persönliche Kompetenzen,

Selbstwertgefühl) und Energieressourcen (z.B. Geld, Wissen) (Hobfoll, 2011). Diese Ressourcen werden direkt oder indirekt zum Überleben benötigt und ermöglichen das Erlangen von zusätzlichen Ressourcen. Menschen versuchen grundsätzlich, diejenigen Ressourcen zu bekommen, zu behalten und zu schützen, die sie wertschätzen (Hobfoll, 1989). Die beiden Grundprinzipien der COR-Theorie besagen, dass (1) Verluste von Ressourcen schwerwiegender sind als Gewinne und (2) Ressourcen investiert werden müssen, um Verlusten entgegenzuwirken oder neue Ressourcen zu erlangen (Hobfoll, 1989). Von diesen Prinzipien ausgehend, besagt die COR-Theorie, dass diejenigen, denen es an Ressourcen mangelt, nicht nur anfälliger für Ressourcenverluste sind, sondern anfängliche Verluste künftige Verluste nach sich ziehen (*Verlustspirale*). Demgegenüber sind Menschen, die über genügend Ressourcen verfügen, eher in der Lage, weitere Ressourcen zu erlangen, da ein anfänglicher Ressourcengewinn weitere Gewinne nach sich zieht (*Gewinnspirale*). Da Verluste von Ressourcen jedoch stärker ins Gewicht fallen als Ressourcengewinne, wirken sie stärker und schneller als Gewinne (Hobfoll, 1989).

Im organisationalen Kontext unterstützen Ressourcen gemäss der COR-Theorie Mitarbeitende dabei, ihre Gesundheit zu schützen und zu fördern, während tatsächliche oder befürchtete Verluste zu Stress führen (Hobfoll, 2002). Eine gesundheitsorientierte Führung kann dabei als externe Ressource dienen, welche die Gesundheit von Mitarbeitenden fördert, indem gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen geschaffen werden (Franke et al., 2014). Dagegen können kontinuierliche Verluste von Ressourcen und fehlende Bewältigungsmöglichkeiten zu Burnout führen (Alarcon, 2011; Hobfoll & Freedy, 2018).

2.2 Führung und Gesundheit

Dieses Kapitel behandelt den Zusammenhang von Führung und Gesundheit. Dazu erfolgt zunächst die Betrachtung des Führungsbegriffs. Danach werden unterschiedliche Führungsstile betrachtet. Zudem werden zentrale Ergebnisse aus wissenschaftlichen Untersuchungen zum Einfluss der Führung auf die Mitarbeitendengesundheit präsentiert. Darauf folgend wird das Konzept Health-oriented Leadership (HoL) (Franke & Felfe, 2011; Franke, Felfe & Pundt, 2014) detailliert vorgestellt. Zum Schluss erfolgt die Betrachtung von Kontextfaktoren, die eine gesundheitsorientierte Führung beeinflussen können.

2.2.1 Unterschiedliche Führungsstile

In diesem Abschnitt erfolgt eine allgemeine Definition des Führungsbegriffs. Zudem werden verschiedene Führungsstile und deren Charakteristika vorgestellt.

In der Literatur bestehen unterschiedliche Definitionen der Führung. Bei Personalmanagement und Unternehmensführung handelt es sich um « [...] allgemeine Steuerungsfunktionen, die die ganze Organisation oder Teilfunktionen betreffen. Hierzu

gehören Strukturen, Aufbau- und Ablauforganisation, der Spezialisierungsgrad, der Technikeinsatz, Entlohnungs- und Anreizsysteme etc.» (Felfe, 2009, S. 3). Dabei handelt es sich um entpersonalisierte Führung (Türk, 1995, zitiert nach Felfe, 2009), welche im Rahmen dieser Arbeit nicht im Fokus steht. Im Zentrum steht die personale Führung beziehungsweise Mitarbeitendenführung, welche sich durch die direkte und zielgerichtete Einflussnahme von Vorgesetzten auf ihre Mitarbeitenden in Organisationen charakterisieren lässt. Das Hauptmerkmal der Mitarbeitendenführung ist dabei die Interaktion zwischen den beteiligten Personen (Felfe, 2009). Führung hat zum Ziel «[...] andere Menschen individuell und gezielt zu beeinflussen, zu motivieren und/oder in die Lage zu versetzen, zum Erreichen kollektiver Ziele in Organisationen beizutragen» (Kauffeld, Janiro-Dahm & Sauer, 2019, S. 106).

Nachfolgend werden unterschiedliche Führungsstile betrachtet und einander hinsichtlich ihres Einflusses auf die Mitarbeitendengesundheit gegenübergestellt.

Zimber und Gregersen (2011) zeigen, dass sich vor allem *transformationale* Führung, und in geringerem Ausmass auch *transaktionale* Führung als gesundheitsförderlich erweisen. Ebenfalls gesundheitsfördernd erweist sich ein *mitarbeitendenorientiertes* Führungsverhalten, während eine *Laissez-faire*-Führung häufig negative Auswirkungen auf die Gesundheit mit sich bringt. Transformationale Führung charakterisiert sich durch «Charisma, Einfluss durch Vorbildlichkeit, Einfluss durch Verhalten, Motivation durch begeisternde Visionen, Förderung des kreativen und unabhängigen Denkens, individuelle Unterstützung und Förderung» (Zimber & Gregersen, 2011, S. 112). Transaktionale Führung setzt sich aus den drei Dimensionen «leistungsorientierte Belohnung, Führung durch aktive Kontrolle sowie Führung durch Eingreifen im Ausnahmefall» (Zimber & Gregersen, 2011, S. 112) zusammen. Führungskräfte, die mitarbeitendenorientiert führen, zeigen ihren Mitarbeitenden gegenüber sowohl Wertschätzung und Achtung als auch Offenheit und damit die Bereitschaft zu einer zweiseitigen Kommunikation. Weitere Elemente dieses Führungsstils sind individuelles Engagement und Sorge für einzelne Mitarbeitende (Zimber & Gregersen, 2011). Die eher ineffiziente Laissez-faire-Führung lässt sich anhand des weitgehenden Verzichts auf Führung und Einflussnahme durch die Führungskraft beschreiben (Zimber & Gregersen, 2011).

Eine umfassende Literaturstudie von Gregersen, Kuhnert, Zimber und Nienhaus (2011) zeigt, dass verschiedene Führungsstile unterschiedlichen Einfluss auf die Gesundheit von Mitarbeitenden haben. Tabelle 1 zeigt die Einflüsse verschiedener Führungsstile auf die Mitarbeitendengesundheit.

Tabelle 1

Auswirkungen unterschiedlicher Führungsstile auf die Mitarbeitendengesundheit. Eigene Darstellung in Anlehnung an Zimber et al. (2011)

Führungsstil	Untersucht in	Effekte
Transformationale Führung	12 Studien	Positive Wirkung auf psychische Gesundheit bzw. Befindensbeeinträchtigungen, Arbeitszufriedenheit
<u>Transaktionale Führung</u>	8 Studien	
Leistungsorientierte Belohnung		Positive Wirkung auf Stress bzw. Burnout und Arbeitszufriedenheit
Kontrolle (aktiv und im Ausnahmefall)		Negative Auswirkung auf Stress
Laissez-faire-Führung	5 Studien	Negative Auswirkung auf Stress
Mitarbeitendenorientierte Führung	8 Studien	Positive Wirkung auf Arbeitszufriedenheit, Stress, Burnout und Fehlzeiten

2.2.2 Einfluss von Führung auf die Mitarbeitendengesundheit

Gesundheit und Wohlbefinden von Mitarbeitenden sind nicht nur für direkt betroffene Einzelpersonen von Bedeutung, sondern auch aus Sicht von Unternehmen und öffentlichen Einrichtungen, da sie zu höherer Produktivität, weniger Fehlzeiten, geringerer Fluktuation und niedrigeren Gesundheitskosten führen (Dannheim, Ludwig-Walz, Buyken, Grimm & Kroke, 2022). Führungskräfte sind dabei das Bindeglied zwischen individueller Gesundheit und betrieblicher Gesundheitsförderung und nehmen somit eine wichtige Rolle bei der Förderung von Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz ein (Dannheim et al., 2022).

Metaanalysen und systematische Reviews, die zahlreiche Untersuchungen über einen Zeitraum von mehreren Jahrzehnten der Forschung zusammenfassen, zeigen bedeutsame Zusammenhänge zwischen Führungsverhalten und Mitarbeitendengesundheit (z.B. Kuoppala, Lamminpää, Liira & Vainio, 2008; Skakon, Nielsen, Borg & Guzman, 2010; Montano, Reeske, Franke & Hüffmeier, 2017). Dabei zeigt sich auch, dass Führung im Vergleich zu anderen negativen Einflussfaktoren auf die Gesundheit – beispielsweise hohe Arbeitsauslastung, wenig Gestaltungsmöglichkeiten oder Rollenkonflikte – eine wichtige Rolle spielt (Lobban, Husted & Farewell, 1998). Gilbreath und Benson (2004) zeigen zudem, dass das Führungsverhalten neben anderen potenziellen Einflussfaktoren wie Alter, Lebensstil, sozialer Unterstützung und kritischen Lebensereignissen, einen bedeutenden, eigenständigen Beitrag zur Mitarbeitendengesundheit leistet. Die wissenschaftliche Evidenz liefert somit zahlreiche Hinweise für einen substanziellen Zusammenhang zwischen Führung und Mitarbeitendengesundheit, der gar ähnlich hoch ausfällt, wie der Zusammenhang eines gesunden Lebensstils (z.B. genügend Schlaf, ausgewogene Ernährung, sportliche Aktivität) mit der Mitarbeitendengesundheit (Häfner et al., 2019). Dennoch existieren auch Studien, die

keinen (Nyberg, Bernin & Theorell, 2005) oder nur einen moderaten Zusammenhang zwischen Führung und Mitarbeitendengesundheit belegen (Franke & Felfe, 2011, zitiert nach Häfner et al., 2019, S. 22).

Daher lohnt sich ein Blick auf Interventionsstudien, in denen Veränderungen des Führungsverhaltens durch Trainings und deren Effekte auf die Mitarbeitendengesundheit untersucht werden (Häfner et al., 2019). So zeigt eine Interventionsstudie von Greenberg (2006), in der Führungskräfte geschult wurden, gegenüber ihren Mitarbeitenden möglichst fair, ehrlich, wertschätzend und unterstützend zu agieren, bei den Mitarbeitenden ein geringeres Stresserleben verglichen mit Mitarbeitenden, deren Führungskräfte nicht geschult wurden. Auch die Ergebnisse einer einjährigen Interventionsstudie von Theorell, Emdad, Arnetz und Weingarten (2001), in der Führungskräfte alle zwei Wochen an einer psychosozialen Trainingseinheit teilnahmen, zeigen bei deren Mitarbeitenden im Vergleich zu einer Kontrollgruppe niedrigere Cortisolwerte, welche mit einer Reduktion des erlebten negativen Stresses zusammenhängen könnten. Weiter weisen Ergebnisse aus einer Interventionsstudie von Zohar (2002) auf positive Effekte von Führungskräfte trainings hin. So zeigt sich in der Untersuchung eine bedeutsame Zunahme an Interaktionen zwischen Führungskräften und deren Mitarbeitenden, bei welchen es um arbeitssicherheitsbezogene Themen geht, wenn Führungskräfte jeweils wöchentliche Rückmeldungen zu ihren Arbeitssicherheitsinteraktionen mit ihren Mitarbeitenden erhalten. Dieser Feedbackprozess bewirkt – kombiniert mit Betonung der hohen Wichtigkeit der Arbeitssicherheit durch höhere Führungsebenen – eine erhebliche Verbesserung im Führungsverhalten. Veränderungen im Führungsverhalten können wiederum gesundheitlich relevante Aspekte, wie das Tragen eines Gehörschutzes (Zohar, 2002) oder das Stresserleben (Greenberg, 2006), beeinflussen.

Aufgrund unterschiedlicher Zielgruppen, didaktischer Qualität und Inhalten ist die Evidenz bezüglich der Wirksamkeit von Führungskräfte trainings nicht eindeutig. Es bestehen auch Untersuchungen, in denen keine positiven Effekte gefunden werden konnten (Häfner et al., 2019). Es scheint dennoch besonders vielversprechend zu sein, einen wertschätzenden, ehrlichen und fairen Umgang zwischen Führungskräften und Mitarbeitenden zu fördern (Greenberg, 2006). Auch längerfristige Interventionen (Theorell et al., 2001) und solche, bei denen Führungskräfte regelmässige Rückmeldungen zu ihrem Führungsverhalten bekommen (Zohar, 2002), scheinen einen positiven Einfluss der Führung auf die Mitarbeitendengesundheit zu begünstigen.

2.2.3 Der Health-oriented Leadership Ansatz (HoL)

Ein Ansatz der gesundheitsorientierten Führung stellt das Konzept Health-oriented Leadership (HoL) (Franke & Felfe, 2011; Franke et al., 2014) dar. HoL umfasst dabei sowohl

die gesundheitsförderliche Mitarbeitendenführung (*StaffCare*) als auch den Umgang der Führungskräfte mit ihrer eigenen Gesundheit (*SelfCare*). Angelehnt an Hobfoll's COR-Theorie (2002) (vgl. Kap. 2.1.2) kann *StaffCare* der Führungskräfte dabei als externe Ressource angesehen werden, die den Mitarbeitenden gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen und Unterstützung bietet (Franke et al., 2014). *SelfCare* wiederum lässt sich als interne Ressource bezeichnen, welche es den Mitarbeitenden ermöglicht, selbst ihre Gesundheit zu schützen und zu fördern, indem sie auf angemessene Weise mit Arbeitsanforderungen umgehen können und ein gesundheitsförderndes Arbeitsumfeld schaffen (Franke et al., 2014). Abbildung 1 bietet eine Übersicht über das HoL-Konzept und dessen Wirkungsweisen.



Abbildung 1. Health-oriented Leadership (HoL). Aus Gesundheitsförderliche Führung. In J. Felfe (Hrsg.), *Trends in der psychologischen Führungsforschung*, (S. 253-264)

Der Umgang der Führungskräfte mit ihrer eigenen Gesundheit (*SelfCare*) bildet das Fundament der gesundheitsorientierten Führung (HoL). Die Art und Weise, wie Führungskräfte in Bezug auf ihre eigene Gesundheit denken, fühlen und sich verhalten (*SelfCare*) bildet die Grundlage für eine auf die Mitarbeitenden ausgerichtete gesundheitsorientierte Führung (*StaffCare*). Zudem übernehmen Führungskräfte via *SelfCare* eine Vorbildfunktion für Ihre Mitarbeitenden, welche wiederum deren eigenes Gesundheitsverhalten beeinflussen kann (Franke et al., 2014).

Sowohl SelfCare als auch StaffCare bestehen dabei aus je drei Komponenten: *Wichtigkeit der Gesundheit, gesundheitsbezogene Achtsamkeit* und *Gesundheitsverhalten* (Franke et al., 2014), welche nachfolgend genauer betrachtet werden.

Wichtigkeit der Gesundheit

Die Wichtigkeit der Gesundheit umfasst die Bedeutung, die Führungskräfte ihrer eigenen Gesundheit und derjenigen ihrer Mitarbeitenden beimessen (Horstmann, 2018). Wird der Gesundheit eine grosse Wichtigkeit zugeschrieben, dient dies als wesentlicher Motivationsfaktor für Führungskräfte, die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden zu fördern (Wilde, Hinrichs, Pavez & Schüpbach, 2009, zitiert nach Horstmann, 2018, S. 97). In Bezug auf StaffCare umfasst die Wichtigkeit der Gesundheit sowohl die Sorge der Führungskräfte um die Mitarbeitendengesundheit sowie ihr Verantwortungsgefühl für diese (Franke et al., 2014). Das Verantwortungsgefühl ist dabei mit einer angemessenen Wahrnehmung der Risiken von arbeitsbedingtem Stress und der Notwendigkeit von Massnahmen verbunden (Daniels, 1996; Dellve, Skagert & Vilhelmsson, 2007).

Gesundheitsbezogene Achtsamkeit

Gesundheitsbezogene Achtsamkeit umfasst Aufmerksamkeit, Sensibilität und Fähigkeit zur Reflexion bezüglich Gesundheit und arbeitsbedingten Belastungen sowie Bedingungen, welche diese Faktoren beeinflussen können. In Bezug auf StaffCare umfasst gesundheitsbezogene Achtsamkeit die Fähigkeit von Führungskräften, das Stressniveau ihrer Mitarbeitenden richtig einzuschätzen und Anzeichen von Überlastung zu erkennen (Franke et al., 2014).

Gesundheitsverhalten

Gesundheitsverhalten bezieht sich auf persönliche, gesundheitsrelevante Aktivitäten und das Engagement für gesundheitsrelevantes Handeln. Hinsichtlich StaffCare umfasst Gesundheitsverhalten die Schaffung gesunder Arbeitsbedingungen (z.B. durch Arbeitsplatzgestaltung, Betriebsklima), die Befähigung und Ermutigung der Mitarbeitenden zu gesundheitsförderlichem Arbeitsverhalten (z.B. Befolgung von Sicherheitsregeln, Vermeidung von Störungen und übermässigen Überstunden) und die Vermittlung von Informationen zu gesundheits- und sicherheitsrelevanten Themen (Franke et al., 2014).

Mit ihrem Gesundheitsverhalten und ihrer Einstellung gegenüber der Gesundheit nehmen Führungskräfte zudem eine wichtige Vorbildrolle ein. Indem Mitarbeitende ihre Führungskräfte im Sinne des sozialen Lernprozesses nach Bandura und Walters (1977) als Vorbilder wahrnehmen, können sie ihr eigenes Gesundheitsverhalten und ihre Einstellungen an das Verhalten und die Einstellungen ihrer Vorgesetzten anpassen (Horstmann, 2018). Mitarbeitende, die ihre Vorgesetzten als gesundheitsbezogene Vorbilder wahrnehmen, kümmern sich besser um ihre eigene Gesundheit (Franke et al., 2014).

Für eine wirksame gesundheitsorientierte Führung sind alle drei genannten Komponenten – Wichtigkeit der Gesundheit, gesundheitsbezogene Achtsamkeit und Gesundheitsverhalten – von Bedeutung und sollten daher idealerweise berücksichtigt beziehungsweise erfüllt werden. Beispielhaft könnten Mitarbeitende das Gefühl haben, dass die vorgesetzte Person sich für ihre Gesundheit verantwortlich fühlt (Wichtigkeit der Gesundheit), erkennt, wenn Mitarbeitende gestresst oder überlastet sind (gesundheitsbezogene Achtsamkeit) und die Mitarbeitendengesundheit aktiv fördert (Gesundheitsverhalten) (Franke et al., 2014). Demgegenüber können Mitarbeitende auch Defizite bezüglich aller drei Komponenten erkennen. So können sie beispielsweise den Eindruck haben, dass die Führungskraft sich zwar manchmal für ihre Gesundheit einsetzt (z.B. indem gesundheitsfördernde Massnahmen in Team-Sitzungen thematisiert werden), sich jedoch nicht wirklich für die Mitarbeitendengesundheit verantwortlich fühlt (z.B. aufgrund der Ansicht, dass Gesundheit Privatsache sei). In einem solchen Szenario könnte das Verhalten der Führungskraft von Mitarbeitenden als Regelkonformität oder halbherziges Engagement interpretiert werden, was wiederum mit der Wahrnehmung einhergehen könnte, dass die Mitarbeitendengesundheit keinen hohen Stellenwert hat (Franke et al., 2014).

Studien zur Wirkung einer gesundheitsorientierten Führung zeigen einen Zusammenhang mit Burnout von Mitarbeitenden. Eine Untersuchung von Horstmann (2018) zeigt beispielsweise, dass Mitarbeitende, die ihre Vorgesetzten auf einer Skala zur gesundheitsorientierten Führung positiv bewerten, geringere Burnout-Symptome zeigen. Um Burnout vorzubeugen, ist es entscheidend, dass Mitarbeitende ihre Ressourcen erhalten und schützen (Alarcon, 2011). Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Führungskräfte, welche die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden bewusst fördern, indem sie sich um sie kümmern und gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen schaffen, gemäss der COR-Theorie von Hobfoll (2002) als wichtige externe Ressource für ihre Mitarbeitenden dienen und ihnen dadurch helfen können, Burnout zu verhindern. Zudem kümmern sich Mitarbeitende, deren Führungskräfte gesundheitsorientierte Verhaltensweisen zeigen, eher um ihre eigene Gesundheit (SelfCare). Diese Mitarbeitenden berichten über einen besseren Gesundheitszustand, weniger Irritationen, geringere gesundheitliche Beschwerden und weniger Konflikte zwischen Arbeits- und Familienleben (Franke et al. 2014).

2.2.4 Einfluss von Arbeitsressourcen und -belastungen auf HoL

Autonomie und *soziale Unterstützung* zählen zu den wichtigsten Ressourcen am Arbeitsplatz. Sie führen zu mehr Motivation, Engagement, Zufriedenheit, Gesundheit und Leistung (Bakker & Demerouti, 2007; Humphrey, Nahrgang & Morgeson, 2007). Autonomie bedeutet im Führungskontext, dass Führungskräften befähigt sind, Prioritäten zu setzen, eigenständig Entscheidungen zu treffen, flexibel und effektiv zu reagieren und proaktiv zu

handeln (Krick, Felfe, Hauff & Renner, 2022). Soziale Unterstützung bedeutet, Hilfe von Arbeitskolleginnen und -kollegen und Vorgesetzten zu erhalten, was zu mehr Vertrauen und Zuversicht führt, während Konflikte reduziert werden (Krick et al., 2022). In Anlehnung an Hobfoll's COR-Theorie (vgl. Kap. 2.1.2) ermöglichen Ressourcen weitere Ressourcengewinne (Hobfoll, 1989). Dementsprechend sind Führungskräfte mit genügend Ressourcen eher geneigt, diese zu investieren, um somit weitere Ressourcengewinne zu erfahren (Krick et al., 2022). Gemäss Krick et al. (2022) zeigen Führungskräfte, die über genügend Autonomie und soziale Unterstützung am Arbeitsplatz verfügen, sowohl mehr StaffCare als auch mehr SelfCare (vgl. Kap. 2.2.3). Dies bestätigt wiederum die Annahme der COR-Theorie (Hobfoll, 1989): Der Einsatz von Ressourcen führt zu einem Gewinn zusätzlicher Ressourcen – in diesem Fall StaffCare und SelfCare (Krick et al., 2022). Ebenfalls lässt sich – in Übereinstimmung mit der COR-Theorie – feststellen, dass sich Führungskräfte, deren Ressourcen aufgrund hoher Arbeitsanforderungen reduziert sind, bei der Investition zusätzlicher Ressourcen vorsichtiger verhalten, um ihre verbleibenden Ressourcen zu schützen. Dies führt zu einem negativen Zusammenhang zwischen hoher Arbeitsbelastung (*Workload*) und StaffCare sowie SelfCare (Krick et al., 2022). Eine hohe Arbeitsbelastung kann unterschiedlich definiert werden. Beispielsweise kann es sein, dass aufgrund der hohen Arbeitsmenge vermehrt Zeitdruck entsteht, Pausen weggelassen werden oder länger gearbeitet werden muss, um die Arbeitsmenge bewältigen zu können (Dettmers & Krause, 2020).

3 Methodik

Dieses Kapitel befasst sich mit den Methoden der Datenerhebung und -auswertung, welche in dieser Arbeit zur Anwendung kamen. Dazu erfolgt zunächst ein Überblick über das Forschungsdesign. Danach werden die einzelnen Schritte und Vorgehensweisen bei der Datenerhebung und -auswertung erläutert.

3.1 Forschungsdesign

Zur Untersuchung der eingangs erwähnten Fragestellungen wurde ein qualitatives Forschungsdesign gewählt. Qualitative Forschungsverfahren bedienen sich zur Erhebung und Analyse nicht-standardisierter Daten verschiedener nicht-statistischer Verfahren (Flick, 2019). Qualitative Verfahren erlauben, die subjektiven Sichtweisen und Erfahrungen der Zielgruppe zu erfassen und lassen Befragten grosse Spielräume bei der Beantwortung von Fragen (Bortz & Döring, 2007). Als Erhebungsmethode wurden in dieser Arbeit leitfadengestützte Interviews verwendet, deren Besonderheit in der Vorformulierung sowie der Festlegung der Reihenfolge der Fragen besteht (Helfferich, 2011). Die Interviews wurden mit Führungskräften verschiedener Abteilungen der Stadt Aarau durchgeführt.

Ziel der Interviews war zu erfahren, welche Aspekte einer gesundheitsorientierten Führung aus Sicht der Führungspersonen bereits zur Anwendung kommen und ob die Voraussetzungen für eine gesundheitsorientierte Führung ihrer Ansicht nach gegeben sind. Dabei standen die in Kapitel 2.2.3 vorgestellten Aspekte des Health-oriented Leadership (HoL) nach Franke et al. (2014) sowie arbeitsplatzbezogene Aspekte, welche eine gesundheitsorientierte Führung beeinflussen können (Krick et al., 2022) (vgl. Kapitel 2.2.4), im Fokus. Basierend auf den Erkenntnissen der Interviews sollten Empfehlungen zur Verbesserung und Weiterentwicklung einer gesundheitsorientierten Führung aufgezeigt werden.

Die Auswertung der Interviews erfolgte in Anlehnung an die fokussierte Interviewanalyse nach Kuckartz und Rädiker (2020), bei der es sich um eine systematische Auswertungsmethode leitfadengestützter Interviews handelt. Abbildung 2 bietet einen Überblick über den Gesamtablauf dieses Forschungsprojekts mit den Prozessen der Datenerhebung und -auswertung.



Abbildung 2. Ablauf Forschungsprojekt (eigene Darstellung)

3.2 Das leitfadengestützte Experteninterview

Beim leitfadengestützten Interview handelt es sich um eine Interviewform, bei der Fragen oder Stichworte für zu stellende Fragen in einem Leitfaden festgehalten sind. Die Reihenfolge und die Genauigkeit der Frageformulierungen können dabei unterschiedlich streng ausgelegt sein (Helfferich, 2011). Im Rahmen dieser Forschungsarbeit wurde ein klar strukturierter, auf wissenschaftlicher Literatur basierender Leitfaden verwendet (Erstellung Leitfaden s. Kap. 3.3).

Beim Expertinnen- und Experteninterview handelt es sich um eine spezifische Anwendungsform des Leitfadeninterviews (Meuser & Nagel, 2002). Gemäss Meuser und Nagel (2002) ist der Begriff Expertin oder Experte relational. Er ist hauptsächlich vom Forschungsinteresse abhängig und wird demnach von Forschenden durch ihre spezifische Fragestellung verliehen. Die Expertinnen und Experten dienen in diesem Fall als Auskunftsource über ihr eigenes Handlungsfeld, das anhand des Interviews erforscht werden soll (Meuser & Nagel, 2002).

Die Interviewteilnehmenden dieser Untersuchung wurden dabei mittels Einstiegsfrage zum Erzählen angeregt, danach jedoch mit klar vorgegebenen Fragen innerhalb des thematischen Rahmens geleitet. Die Beziehung zwischen dem Interviewer und den Interviewten verhielt sich asymmetrisch zugunsten der Interviewten, welche bei dieser teilmonologischen Interviewform einen hohen Redeanteil einnehmen (Helfferich, 2011).

3.3 Erstellung des Interview-Leitfadens nach dem SPSS-Prinzip

Die Vorgehensweise bei der Erstellung des Leitfadens zur Durchführung der Interviews orientierte sich an den in Kapitel 2.2.3 vorgestellten Dimensionen des HoL-Ansatzes (Franke et al., 2014) sowie den arbeitsplatzbezogenen Aspekten, welche einen Einfluss auf die gesundheitsorientierte Führung haben können (vgl. Kap. 2.2.4) Sämtliche Fragen wurden von Beginn an einem der insgesamt vier Themenblöcken *Wichtigkeit der Gesundheit, gesundheitsbezogene Achtsamkeit, Gesundheitsverhalten* und *arbeitsplatzbezogene Aspekte* zugeordnet.

Zur Strukturierung des Erstellungsprozesses diente das vierstufige SPSS-Prinzip von Helfferich (2011). Diese Herangehensweise hatte zum Ziel, den Grundsatz der Offenheit qualitativer Forschung zu wahren, während gleichzeitig eine zur Beantwortung des Forschungsinteresses benötigte Struktur geschaffen wird (Helfferich, 2011). Das SPSS-Prinzip umfasst die Schritte *Sammeln, Prüfen, Sortieren* und *Subsumieren*, welche nachfolgend genauer erläutert werden.

Schritt 1: Sammeln

Der erste Schritt umfasste die Sammlung von Fragen, welche in Zusammenhang mit der Fragestellung von Interesse sein könnten. Ob diese im ersten Schritt gesammelten Fragen tatsächlich verwendet werden und sich deren Formulierungen als passend erweisen, stand dabei vorerst im Hintergrund. Das Ziel ist, eine möglichst grosse Anzahl potenzieller Fragen zu generieren (Helfferich, 2011). Die beschriebene Vorgehensweise ergab eine Sammlung von rund 50 Fragen, welche es in einem nächsten Schritt einer genaueren Prüfung zu unterziehen galt.

Schritt 2: Prüfen

Im zweiten Schritt wurden die Fragen auf ihre Eignung geprüft. Während dieses Prozesses werden die Anzahl der zuvor gesammelten Fragen reduziert und strukturiert (Helfferich, 2011). Hierbei waren die folgenden Überlegungen von zentraler Bedeutung:

- Lassen sich die Fragen durch bereits vorhandenes Wissen oder anhand existierender Daten beantworten?
- Ist die Formulierung der Fragen verständlich?
- Weisen die Fragen *keinen* suggestiven Charakter auf?
- Gibt es repetitive Fragen, welche bereits mit einer anderen Frage beantwortbar sind?
- Können die Fragen von allen Interview-Teilnehmenden beantwortet werden?
- Eignen sich die Fragen dazu, offene Antworten zu generieren?

Anhand dieser Prüffragen konnten geeignete Fragen identifiziert und ungeeignete ausgeschlossen werden. Die mittels oben erwähnter Prüffragen überarbeitete Version der Fragensammlung umfasste noch rund 40 Fragen.

Schritt 3: Sortieren

Der dritte Schritt befasst sich mit der Sortierung der zuvor selektierten Fragen, welche in die finale Version des Leitfadens übernommen werden sollen (Helfferich, 2011). Wie zu Beginn dieses Abschnitts erwähnt, wurde die Zuweisung der Fragen zu den vier Themenblöcken bereits während der Sammlung vorgenommen. Aus diesem Grund beschränkte sich der dritte Schritt auf die erneute Prüfung der Passung von Fragen und Themenblöcken sowie allfälliger Korrekturen. An den eingangs erwähnten Themenblöcken änderte sich somit nichts mehr.

Schritt 4: Subsummieren

Der letzte Schritt dient dazu, dem Leitfaden seine finale Form zu geben. Dazu «gilt nun für jedes im dritten Schritt sortierte Bündel eine einzige, möglichst einfache Erzählaufforderung zu finden, unter die die Einzelaspekte "subsumiert" (=untergeordnet) werden können» (Helfferich, 2011, S. 185). Da es sich bei den im Rahmen dieser Arbeit durchgeführten Interviews um Expertinnen- und Experteninterviews handelt, wurde in Anlehnung an die Empfehlung von Helfferich (2011) ein stärker strukturierter Leitfaden angestrebt. Dieser zielt direkter auf die Erfragung relevanter Informationen und enthält keine zu unspezifischen Erzählaufforderungen, sondern beginnt direkt mit einer konkreten (Einstiegs-) Frage. Diese wird in der ersten Spalte des Leitfadens eingetragen. In der zweiten Spalte folgen konkrete themenbezogene Fragen, welche auf jeden Fall in allen Interviews identisch gestellt werden sollen. Die dritte Spalte enthält – in Form von Stichpunkten – die relevanten Aspekte, welche mit den Fragen aus der zweiten Spalte abgedeckt werden sollen. Werden diese in der Antwort auf die zuvor gestellte Frage nicht oder nur teilweise abgedeckt, dienen die Stichpunkte als Orientierungshilfe zum Nachfragen. Die vierte Spalte enthält Aufrechterhaltungs-, Steuerungs- und Folgefragen sowie Beispiele. Diese ermöglichen, zusätzliche oder detailliertere Antworten auf eine Frage zu erhalten oder den Erzählfluss anzuregen, sollte dieser einmal ins Stocken geraten (Helfferich, 2011). Die finale Version des Leitfadens umfasste 25 Fragen und ist in Anhang A ersichtlich.

3.4 Stichprobe

Vor der Auswahl der Teilnehmenden wurde die mögliche Struktur der Stichprobe mit der Leitung der Personalabteilung der Stadt Aarau besprochen. Ein wichtiges Kriterium war, eine möglichst hohe Heterogenität der Stichprobe zu erreichen. So sollten Führungskräfte aus unterschiedlichen Abteilungen, zwischen denen Unterschiede hinsichtlich der Charakteristik der Tätigkeiten (z.B. körperliche Tätigkeit, Bürotätigkeit, Schichtarbeit) anzunehmen sind, berücksichtigt werden. Zudem sollten sowohl weibliche als auch männliche Teilnehmende befragt werden und nach Möglichkeit Unterschiede bezüglich der Führungserfahrung, des Alters und der Grösse des geführten Teams vorliegen. Die

letztendliche Bestimmung der Teilnehmenden wurde nach der Besprechung dieser Kriterien von der Personalabteilung vorgenommen.

Die finale Stichprobe setzte sich aus acht Führungskräften aus unterschiedlichen Abteilungen der Stadt Aarau zusammen, von denen vier weiblich und vier männlich waren. Die Führungskräfte waren durchschnittlich 47 Jahre alt und seit rund acht Jahren bei der Stadt Aarau angestellt. Im Schnitt waren die Teilnehmenden bei der Stadt Aarau seit sieben Jahren in einer Führungsposition tätig und führten Teams mit einer Grösse zwischen sechs und 114 Mitarbeitenden. In Tabelle 2 sind die Angaben der Teilnehmenden betreffend Alter, Anstellungsdauer, Führungserfahrung sowie der Anzahl direkt Unterstellter ersichtlich.

Tabelle 2
Daten der Interviewteilnehmenden (eigene Darstellung)

Geschlecht	Dauer Interview	Alter	Anstellungsdauer	Dauer Führungsfunktion (Stadt Aarau)	Führungserfahrung gesamt	Team-Grösse
w	36	52	8	7.5	-	6
w	35	50	15	15	18	11
m	34	36	1	1	4	9
m	23	41	5	5	10	60
w	42	57	8	8	20	8
m	25	47	4	4	27	114
m	47	44	13	6	6	38
w	33	37	0.2	0.2	6	7
Min.	23	36	0.2	0.2	4	6
Max.	47	57	15	15	27	114
M	35	47	8	7	14	35

Anmerkungen. «Dauer Interview» in Minuten, «Anstellungsdauer», «Dauer Führungsfunktion» und «Führungserfahrung gesamt» in Jahren. M = Mittelwert.

3.5 Pretest

Zur Überprüfung des Interview-Leitfadens wurde ein Pretest durchgeführt. Dazu fand ein Interview mit einer Führungsperson der Stadt Aarau in den Räumlichkeiten der Stadtverwaltung statt. Dabei sollte insbesondere die Verständlichkeit der Fragen sowie die Eignung der Struktur des Leitfadens und die ungefähre Dauer des Interviews ermittelt werden. Im Rahmen des Pretests wurde das gesamte Interview so geführt, wie es später auch mit den weiteren Teilnehmenden der Studie durchgeführt werden sollte. Das Interview wurde aufgezeichnet, um die Qualität der Audioaufnahme sicherzustellen.

Es zeigte sich, dass die Fragen für die teilnehmende Person verständlich und beantwortbar waren und der Leitfaden einen geeigneten Struktur aufwies, um dem Interview einen leitenden Rahmen zu verschaffen. Die Dauer des Pretest-Interviews betrug rund 40 Minuten. Anhand der durch den Pretest gewonnenen Erkenntnisse wurden minimale Anpassungen des Leitfadens vorgenommen. Dabei handelte es sich um Ergänzungen von möglichen Folgefragen, welche sich aus der Beantwortung der gestellten Fragen durch die teilnehmende Person ergaben.

Da weder bedeutsame Schwierigkeiten noch Unklarheiten auftraten und bereits erste interessante Erkenntnisse gewonnen werden konnten, wurde dieses Interview ebenfalls transkribiert und in die Auswertung zur Beantwortung der Fragestellung miteinbezogen.

3.6 Durchführung der Interviews

Sämtliche Teilnehmenden wurden von der Personalabteilung im Vorfeld telefonisch kontaktiert, über den Zweck der Studie informiert und zu den Interviews eingeladen. Die Teilnahme an den Interviews war freiwillig und die Zustimmung konnte jederzeit ohne

Angabe von Gründen widerrufen werden. Die Interviews wurden vor Ort in den Räumlichkeiten der Stadt Aarau durchgeführt. Die Durchführung fand in den Kalenderwochen 12 bis 14 des Jahres 2023 statt. Um eine möglichst störungs- und ablenkungsfreie Atmosphäre zu schaffen, fanden die Interviews jeweils in geschlossenen Sitzungszimmern statt. Von sämtlichen Interviews wurde eine Tonaufnahme erstellt. Die Aufnahmen erfolgten zur Qualitätssicherung und Vermeidung von Datenverlusten jeweils sowohl mit dem Smartphone als auch mit einem portablen Computer.

Einige Tage vor der Durchführung der Interviews erhielten die Teilnehmenden vom Autoren dieser Studie per E-Mail nochmals einen kurzen Überblick über die Forschungsarbeit, den Ablauf und die ungefähre Dauer der Interviews und es wurde die Möglichkeit geboten, bei Bedarf Fragen zu stellen. Zudem wurde den Teilnehmenden die Einverständniserklärung (siehe Anhang C) mit der Bitte zur Unterschrift zugestellt.

Vor Beginn der Interviews wurden die Teilnehmenden erneut mündlich über den Zweck der Studie informiert. Zudem wurde der Aufbau des Leitfadens und der Ablauf des Interviews erläutert. Die Teilnehmenden wurden aufgefordert, frei zu antworten, sich bei der Beantwortung der Fragen genügend Zeit zu lassen und bei Unklarheiten jederzeit nachzufragen. Ausserdem wurde nochmals auf die Gewährleistung der Anonymität und den vertraulichen Umgang mit den erhobenen Daten hingewiesen. Vor Beginn der Tonaufnahme wurde die Möglichkeit eingeräumt, Fragen zu stellen.

Sämtliche Interviews wurden auf Schweizerdeutsch geführt. Die Länge der Interviews betrug zwischen 23 und 47 Minuten bei einer durchschnittlichen Dauer von 35 Minuten. Nach Beendigung der Interviews erhielten die Teilnehmenden einen kurzen Fragebogen (siehe Anhang B), mit welchem Angaben zu Geschlecht, Alter, Führungserfahrung, Anstellungsdauer und Grösse des Teams beziehungsweise Anzahl direkt Unterstellter erfasst wurden.

3.7 Auswertung der Interviews

Die Auswertung der Interviews erfolgte in Anlehnung an die fokussierte Interviewanalyse nach Kuckartz und Rädiker (2020). Dazu wurde MAXQDA Analytics Pro 2022, eine Software zur Unterstützung qualitativer Inhaltsanalysen, genutzt. Bei der fokussierten Interviewanalyse handelt sich um eine systematische Auswertungsmethode, die sich speziell für mittels Gesprächsleitfaden strukturierte Interviews eignet, bei denen eine vorab definierte Thematik im Zentrum steht (Kuckartz & Rädiker, 2020). In Abbildung 3 ist die Vorgehensweise bei der Datenauswertung mittels fokussierter Interviewanalyse ersichtlich.

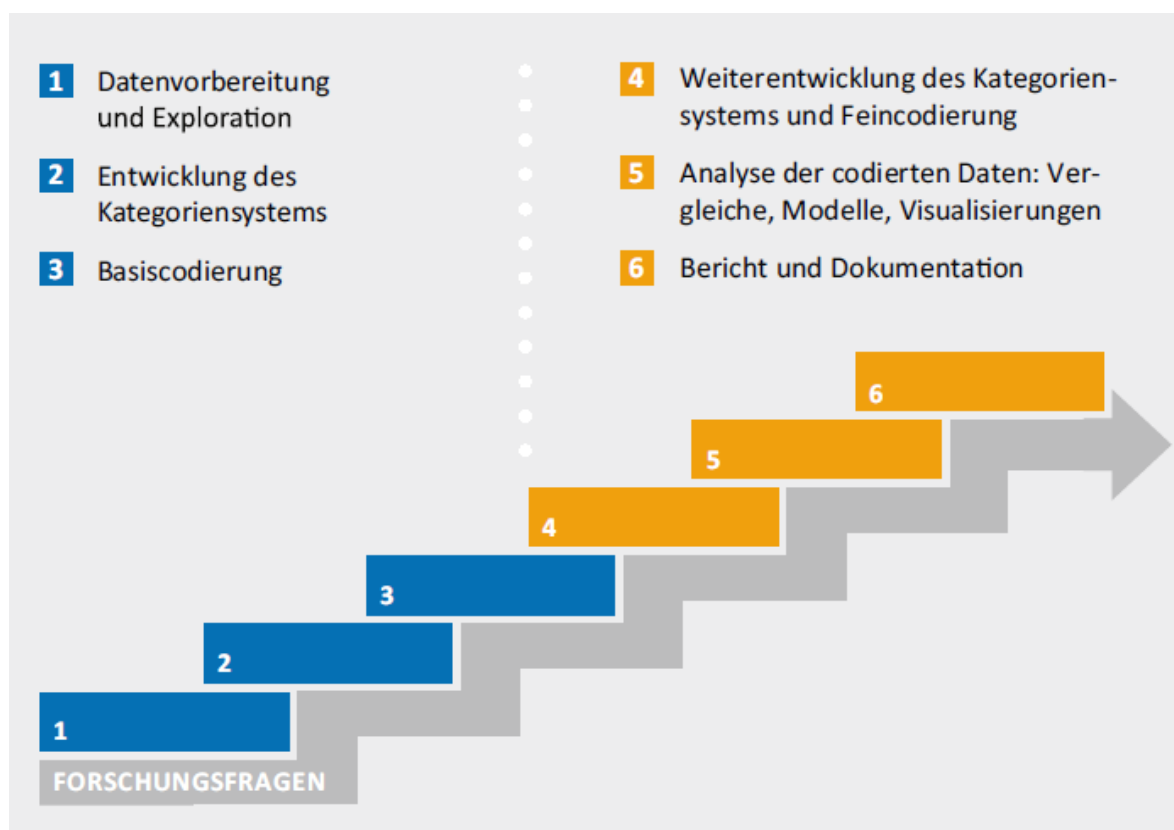


Abbildung 3. Die Schritte der fokussierten Interviewanalyse. Aus Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2020). *Fokussierte Interviewanalyse mit MAXQDA*.

3.7.1 Daten vorbereiten, organisieren und explorieren

Von sämtlichen Interviews wurden Audioaufnahmen erstellt, welche nachfolgend mit Hilfe von MAXQDA transkribiert wurden. Das Vorgehen bei der Transkription orientierte sich weitgehend an den Transkriptionsregeln von Kuckartz und Rädiker (2020). Diese besagen unter anderem, dass wörtlich transkribiert wird und die Sprache leicht geglättet, also dem Schriftdeutschen angepasst wird. Sämtliche Interviews wurden auf Schweizerdeutsch geführt und demzufolge ins Hochdeutsche übersetzt und sprachlich leicht geglättet.

Zur Gewährleistung der Anonymität der Teilnehmenden, wurde jedem Interview eine fortlaufende Zahl zwischen 1 und 8 zugewiesen. Die Bezeichnung der Interviews setzte sich somit aus dem Buchstaben B und der entsprechenden Zahl – beispielsweise B01 – zusammen. Sämtliche Transkripte wurden aus MAXQDA exportiert und sind in Anhang E ersichtlich.

3.7.2 Erstellung des Kategoriensystems

Die Basis des Kategoriensystems wurde deduktiv – abgeleitet aus dem auf wissenschaftlicher Evidenz beruhenden Interview-Leitfaden – erstellt. Dazu wurden die Hauptkategorien anhand der vier Themenblöcke des Leitfadens gebildet und die entsprechenden Fragen der jeweiligen Blöcke als Subkategorien definiert. Eine Definition der

Kategorien sowie jeweils ein Ankerbeispiel wurden ebenfalls im Kategoriensystem aufgeführt. Das Kategoriensystem ist in Anhang D ersichtlich.

3.7.3 Codierung der Interviews – Basiscodierung

Anhang des erstellten Kategoriensystems erfolgt eine erste Basiscodierung sämtlicher Interviews. «Codieren im Rahmen der Analyse eines Interviews bedeutet, dass ein Textabschnitt ausgewählt wird und mit einem Label (einem Code, einer Kategorie) verbunden wird» (Kuckartz & Rädiker, 2020, S. 43). Eine Codierung besteht somit jeweils aus einer Textstelle und einer dieser Textstelle zugeordneten Kategorie. Inhaltlich betrachtet handelt es sich meist um Aussagen zu einem bestimmten Thema (Kategorie) oder zu einem Aspekt dieses Themas (Subkategorie) (Kuckartz & Rädiker, 2020).

3.7.4 Weiterentwicklung Kategoriensystem und Feincodierung

Nachdem die Basiscodierung abgeschlossen war, ging es darum, das Kategoriensystem weiterzuentwickeln bzw. zu verfeinern. Dazu ging es in einem ersten Schritt darum, das zuvor mit der Basiscodierung versehene Material erneut durchzugehen und nach Auffälligkeiten und Gemeinsamkeiten, welche zur Beantwortung der Fragestellung relevant erschienen, zu durchsuchen. Diese induktive Vorgehensweise ermöglicht, von Einzelfällen – hier Aussagen in den Interviews – vertiefende Erkenntnisse abzuleiten (Bortz & Döring, 2007), welche wiederum bei der Beantwortung der Fragestellungen dieser Forschungsarbeit von Nutzen sein können. Die Weiterentwicklung des Kategoriensystems mittels induktiver Vorgehensweise ergab weitere sechs Kategorien (vgl. Anhang D).

4 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die zentralen Ergebnisse der zehn Interviews präsentiert. Die Orientierung erfolgt dabei am Kategoriensystem. Detailliertere Informationen zu den Kategorien sind dem Kategoriensystem dem Anhang D zu entnehmen.

Die Resultate, welche sich aus der Analyse der gebildeten Hauptkategorien sowie den dazugehörigen Subkategorien ergaben, werden nachfolgend dargestellt. Die Hauptkategorien werden dabei als Unterkapitel dargestellt, die dazugehörigen Subkategorien werden innerhalb der Kapitel einzeln aufgelistet. Zitate aus den Interviews werden mit der Bezeichnung des Interviews und der Zeile der jeweiligen Aussage gekennzeichnet (z.B. Interview B01:25). Die Ergebnisse aus den induktiv erarbeiteten Subkategorien werden jeweils direkt in den Abschnitten der dazu passenden Hauptkategorien aufgeführt.

4.1 Wichtigkeit der Gesundheit

Wie in Kapitel 2.2.3 beschrieben, umfasst die Wichtigkeit der Gesundheit unter anderem die Bedeutung, welche Führungskräfte ihrer eigenen Gesundheit und derjenigen ihrer Mitarbeitenden beimessen (Horstmann, 2018). Wird der Gesundheit eine grosse Wichtigkeit zugeschrieben, dient dies als wesentlicher Motivationsfaktor für Führungskräfte, die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden zu fördern (Wilde et al., 2009, zitiert nach Horstmann, 2018, S. 97).

Eigene Definition von Gesundheit

Mit dieser Subkategorie wurde das persönliche Verständnis des Gesundheitsbegriffs der Befragten erfasst. Zwei Personen gaben an, dass Gesundheit für sie vor allem die Abwesenheit von Beschwerden sei. Eine Person gab explizit an, dass nicht nur die Abwesenheit von Krankheit wichtig sei, sondern auch «[...] die Fähigkeit und die Motivation, ein integriertes Leben zu leben.» (Interview B01:6)

Vier Befragte erwähnten psychische und physische Aspekte der Gesundheit, die für sie wichtig sind. «Das hat verschiedene Aspekte, das eine ist das körperliche Wohlbefinden, aber auch geistiges Wohlbefinden, Erholung gehört dazu, das Gegenstück Stress, Stressbelastung.» (Interview B08:3). Oder «Vital sein, einfach gesund, fit. Mental fit natürlich, auch ausgewogen, Work-Life-Balance. Ja also, einfach, dass man sich wohl fühlt.» (Interview B07:3)

Persönlicher Stellenwert der Gesundheit

Gefragt nach der Einschätzung des Stellenwerts, auf einer Skala von 1-10, welchen die psychische und physische Gesundheit allgemein im Leben einnimmt, gaben sämtliche Befragten Werte zwischen 7 und 10 ($M= 8.75$, $SD= .97$) an. Die befragten Führungskräfte messen der Gesundheit somit insgesamt eine sehr grosse Wichtigkeit bei. Exemplarisch dafür steht folgende Aussage einer Person: «Einen hohen, 10. Weil ich finde, das ist

eigentlich das Wichtigste» (Interview B02:10). Einige der Befragten gaben auch an, dass die Gesundheit eigentlich den höchsten Stellenwert im Leben einnimmt, jedoch aufgrund situativer Umstände manchmal nicht oberste Priorität haben kann.

«[...] also Gesundheit alleine ist eine 10, das ist klar, nur steht das ja manchmal in Wechselbeziehung mit anderen Sachen oder. Und es ist so ein bisschen die Frage, mit was steht es gerade im Moment in Wechselbeziehungen und darum muss man vielleicht von einer 10 ein bisschen auf eine 8 oder 9 kommen, dass man halt irgendwo auch Kompromisse eingeht.» (Interview B01:16)

Beachtung der Gesundheit im Arbeitsalltag

In dieser Subkategorie ging es um die Einschätzung der Befragten, ob aus ihrer Sicht dem Thema Gesundheit im Arbeitsalltag genügend Beachtung geschenkt wird. Hier herrschten geteilte Meinungen. Drei Personen fanden, dem Thema wird genügend Beachtung geschenkt. «Ich würde sagen, in unserer Sektion, innerhalb des Hauses, ja. Weil, ich glaube, dass wir ein Klima haben, wo dies eben angemeldet werden darf.» (Interview B08:47). Zwei sagten, es sei eher zu wenig. «Ich finde nicht. Ich als Führungsperson bin, da finde ich, auf mich gestellt.» (Interview B02:30)

Weitere drei Befragte waren unentschlossen und gaben an, dass es zwar ein Thema sei, jedoch oft auch andere Aspekte der Arbeitstätigkeit eine höhere Priorität hätten oder man sicherlich mehr machen könnte. «Ja, ich glaube als Arbeitgeber in [Abteilung] wird dem Thema Gesundheit genügend Beachtung geschenkt. Wir haben aber manchmal noch andere Einflüsse und da rede ich jetzt von Stadtrat und Einwohnerrat, denen ist die Gesundheit der Mitarbeitenden relativ egal.» (Interview B01:33)

Verantwortung der Führungskraft für die Gesundheit

Sämtliche Befragte gaben an, dass sie als Führungskräfte zumindest eine Teil- bzw. Mitverantwortung für die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden haben. Eine Person fasste es wie folgt zusammen:

«Nein, es besteht auf jeden Fall eine Mitverantwortung, weil es hat gar nicht jeder und jede Einzelne – also natürlich hat man eine Eigenverantwortung für die Gesundheit – aber je nach Position und Situation hat nicht jeder Einzelne wirklich die Möglichkeit, genug für sich selber zu sorgen.» (Interview B01:67)

Unterschiede gab es hinsichtlich der Ausprägung der Verantwortung. Fünf Personen gaben an, es bestehe eine Mitverantwortung, eine Person sieht die Führungskraft als hauptverantwortlich und eine sieht den grössten Teil der Verantwortung auf Seiten der Mitarbeitenden. Zusammenfassend lässt sich dennoch festhalten, dass ein grosses Verantwortungsgefühl der Führungskräfte für die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden vorhanden zu sein scheint.

Eigenverantwortung für Gesundheit

Dennoch gab es mit sechs codierten Abschnitten einige Aussagen, in denen die Eigenverantwortung der Mitarbeitenden für ihre Gesundheit erwähnt wurde. «Schlussendlich ist jeder auch selber verantwortlich, dass er da was macht, dass schlussendlich der Haushalt auch in diesem Bereich stimmt.» (Interview B06:39)

«Was man dann im Privaten macht, ob man da Alkohol trinkt oder ungesund isst, ich denke, das geht dann zu weit und ist nicht mehr unsere Aufgabe.» (Interview B06:42)

Bescheid wissen über Beschwerden / Probleme

Entsprechend des hoch ausgeprägten Verantwortungsgefühls für die Gesundheit, empfanden es alle Befragten auch als wichtig, über Probleme und Beschwerden ihrer Mitarbeitenden Bescheid zu wissen. Fünf Personen gaben als einen der Gründe dafür an, dass die gesundheitliche Angeschlagenheit einer Person auch Auswirkungen auf die anderen Mitarbeitenden und die Funktionsfähigkeit des Betriebs im Allgemeinen haben kann.

«Also, wenn jemand gesundheitlich angeschlagen ist, kann das schlussendlich auch das Team treffen, wenn gewisse Leistungen nicht mehr abgerufen werden können. Und von daher mache ich es auch so, wenn's mir mal nicht gut geht oder ich gewisse Gebrechen habe, dann kommuniziere ich das klar, meine Mitarbeitenden wissen das auch und von daher führen wir da eigentlich einen offenen Dialog.» (Interview B05:61)

Fünf Befragte erwähnten jedoch auch explizit, dass es auf die Situation oder den Einfluss der gesundheitlichen Beeinträchtigung einer Person auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit ankomme, ob sie Bescheid wissen müssen. So sagte eine Person stellvertretend für diese Einschätzung:

«Ich finde, es ist situativ. Also ich finde, wenn die gesundheitliche Situation die Arbeitsleistung beeinträchtigt, finde ich es sehr wichtig, dass man Bescheid weiss, weil dann ist auch ein grösseres Verständnis vorhanden, sage ich jetzt auch von der Führungsseite her, wenn man nachvollziehen kann, warum jetzt eine Person so reagiert, wie sie reagiert und man Massnahmen ergreifen kann, damit diese Person bessere Leistung bringen kann. Wenn es aber jetzt eine Erkrankung ist, die den Arbeitsalltag nicht tangiert, finde ich nicht, dass man das zwingend mitteilen muss.» (Interview B04:80)

Mehrfach wurde auch erwähnt, dass man als Führungskraft Bescheid wissen müsse über Beschwerden und Probleme der Mitarbeitenden, um im Bedarfsfall Rücksicht nehmen zu können und die Person zu entlasten.

«Sowohl als auch, im Prinzip, wenn es die Arbeit nicht beeinträchtigt, können sie es gerne für sich behalten, hingegen wenn es natürlich anfängt, die Arbeit zu beeinträchtigen, ist es schon gut, wenn man es weiss, weil dann kann man auch darauf Rücksicht nehmen.» (Interview B02:60)

Meinung zu präventiven Massnahmen

Alle acht befragten Führungskräfte teilten die Meinung, dass präventive Massnahmen zur Gesundheitsförderung während der Arbeit wichtig bzw. sinnvoll seien, um die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden zu fördern. Einige hatten auch einzelne konkrete Ideen für Massnahmen, die man umsetzen könnte. «Finde ich gut, wenn man solche Kurse, also solche Gesundheitsangebote, das finde ich noch gut, wir haben eine gute Grösse, wo wir solche Sachen anbieten könnten. Also z.B. "Bike to Work" ist etwas [...]» (Interview B03:102)

«Und eine Idee, die ich mal hatte, dass man z.B. beim Schwimmbad unten mal einen Nachmittag mit den Mitarbeitenden und den Leitenden der Stadt Aarau so coole Sportarten mal ausprobieren kann, Aquafit oder Aikido oder Acro-Yoga oder einfach Sachen, die man vielleicht jetzt nicht gerade im Speicher hat oder von denen man noch nie gehört hat. Und ich finde, wenn man die Leute motivieren kann, in der Freizeit sich fit zu halten, dann hat das einen grossen Einfluss auf die grundsätzliche Gesundheit und auch wieder auf die Psyche halt.» (Interview B07:112)

Bei einigen Teilnehmenden bestanden allerdings Unklarheiten, welche präventiven Massnahmen es gibt oder was man als Prävention bezeichnen kann.

«Das wäre sicher sinnvoll (lacht). Mir fallen gerade keine ein, also im Sinne von, was es da von der Organisation aus gäbe. Also, was ist präventiv, wo fängt das an? Fängt das an, dass wir im Winter Äpfel zu Verfügung gestellt bekommen, damit alle Äpfel essen können [...]» (Interview B08:94)

4.2 Gesundheitsbezogene Achtsamkeit

Die Hauptkategorie *gesundheitsbezogene Achtsamkeit* umfasst Aufmerksamkeit, Sensibilität und Fähigkeit zur Reflexion bezüglich Gesundheit und arbeitsbedingten Belastungen sowie Bedingungen, welche diese Faktoren beeinflussen können. Führungskräfte, die über eine hohe gesundheitsbezogene Achtsamkeit verfügen, können das Stressniveau ihrer Mitarbeitenden richtig einschätzen und Anzeichen von Überlastung erkennen (vgl. Kap. 2.2.3).

Einfluss der Arbeit auf die Gesundheit

Den nicht zu vernachlässigenden Einfluss, welchen die Arbeit auf die Gesundheit hat, ist bekannt (Franke et al., 2015). Wie die Führungskräfte diesen im Allgemeinen wahrnehmen, wurde mit dieser Subkategorie erfasst.

Sechs Befragte schätzten den Einfluss der Arbeitstätigkeit auf die Gesundheit als hoch oder sehr hoch ein. «Das hat einen grossen Einfluss natürlich. Also das Umfeld, die Arbeit hat immer auch Auswirkungen auf die Gesundheit [...]» (Interview B05:160). Fünf Mal wurde in Zusammenhang mit der Arbeit Stress als negativer Einfluss auf die Gesundheit

genannt. «Ich denke, wenn jemand Stress hat, es gibt so einen Rattenschwanz... isst man dann noch gesund wie vorher? Wenn man dann nur noch Sandwiches isst oder weiss auch nicht.» (Interview B08:216)

Drei Mal wurde als Begründung für den hohen Einfluss unter anderem der Aspekt genannt, dass man häufig sehr viel Zeit bei der Arbeit verbringt. Das ist eigentlich schon hoch. Wenn du 8.5 h, also Soll-Zeit 8.5 h im Büro bist und die Zeit belastet oder übermässig stresst, dann ist das eigentlich ein grosser Teil des Tages. (Interview B03:193)

Fünf Personen erwähnten das Arbeitsklima als wichtigen Faktor in Zusammenhang mit der Gesundheit.

«Das ist das Klima, das Arbeitsklima, das natürlich eine Auswirkung hat. Wie geht es einem im Team. Also das beginnt von oben, wie kommt das, sage jetzt vom Stadtrat, wie wird das empfunden, wie der Stadtrat als Arbeitgeber ist oder die Stadt Aarau als Arbeitgeber daher kommt und nachher auch von den Führungsebenen bis runter nachher auch ins Team hinein, wie ist das Klima im Team.» (Interview B03:117)

Eine weitere Person erwähnte in dem Zusammenhang Folgendes: «[...] ein Miteinander, das zulässt, dass man auch mal akzeptiert, dass mal etwas nicht so gut ist und man das aber auch ansprechen darf. Dass man ernst genommen wird.» (Interview B08:124)

Mit vier Nennungen wurde zudem die Ergonomie am Arbeitsplatz oft in Zusammenhang mit der Gesundheit genannt. «Ja, dass man, z.B. bei einem Büroarbeitsplatz gute Stühle und Tische anbietet, wo man schaut, dass die einen gewissen Standard haben.» (Interview B06:81)

Weiter wurden Überlastung, geringe persönliche Belastbarkeit und Unzufriedenheit mit dem Job als negative Einflüsse genannt.

Mit insgesamt zehn codierten Stellen sind jedoch auch zahlreiche Aussagen vorhanden, in denen die Arbeit explizit als Ressource wahrgenommen wird, die positive Einflüsse auf die Gesundheit haben könnte.

«Umgekehrt ist das aber auch etwas, wenn die Arbeit sinnstiftend für einen selbst ist, oder erfüllend für einen selbst ist und wir arbeiten in einem Team, mit dem Team etwas erreichen, vielleicht auch mit einem Team durch Widerstände gehen und alles. Das kann ja auch etwas Beglückendes haben [...]» (Interview B08:229)

Eine andere Person meinte, «ich sehe beide Seiten, also ich für mich persönlich ist es teilweise wirklich eine Ressource, also dass es mich auch zufrieden macht, wenn ich irgendetwas erreiche oder wenn etwa gut läuft [...]» (Interview B01:200)

Insgesamt scheint bei den befragten Führungskräften ein gut ausgeprägtes Bewusstsein über die Einflüsse, welche die Arbeit auf die Gesundheit haben kann, vorhanden zu sein.

Gespür für gesundheitliche Beschwerden und Probleme

Diese Subkategorie behandelt die Ausprägung des Gespürs für gesundheitliche Beschwerden und Probleme und demzufolge die Einschätzung, ob man als Person bei sich selbst Anzeichen von Überlastung oder einer sich anbahnenden Krankheit wahrnimmt, bevor es zu spät ist. Zwei Befragte sagten von sich selbst, dass sie eher kein gutes Gespür dafür haben, während sechs das Gefühl hatten, dass sie solche Anzeichen wahrnehmen. Einer Person wurde diese Frage nicht gestellt. «Ja, ich glaube (lacht) also mein Körper zeigt es also sicher.» (Interview B03:132).

Beschwerden ernst nehmen

Ob die Anzeichen gesundheitlicher Beschwerden und Probleme auch beachtet und ernst genommen bzw. mit hoher Priorität behandelt werden, wird in dieser Subkategorie betrachtet. Vier Befragte erwähnten, dass sie Anzeichen von Belastungen oder Beschwerden teilweise aufgrund der hohen Arbeitsauslastung nicht oder zu wenig beachten, wie folgende Aussagen zeigen:

«Ob man dann diesen Zeichen immer nachgibt... also ich bin so ein klassischer Rückenpatient (lacht), ich wüsste, dass ich meine Übungen machen sollte. Ich weiss, wenn der Stress oder die Arbeitsbelastungen hoch sind, dann lässt man das halt eher mal am Abend sein und geht direkt ins Bett, obwohl man eigentlich wüsste...» (Interview B08:133)

«Ja, die Arbeit hat einen hohen Stellenwert. Also, wir haben unsere Kinder so erzogen – ob das richtig oder falsch ist, könnte man darüber philosophieren – also, auch mit etwas erhöhter Temperatur gehen wir trotzdem zur Schule oder zur Arbeit. Und von da her, vielleicht nicht gerade mustergültig, ja.» (Interview B05:121)

Insgesamt gab die Mehrheit der Personen an, die Anzeichen gesundheitlicher Beschwerden nicht immer prioritär zu behandeln. Eine Person jedoch machte im Gegensatz dazu folgende Aussage:

«Wenn ich angeschlagen bin, behaupte ich, finde ich im Grundsatz, lieber einmal einen Tag Pause machen, wie nachher den Tag einfach dort sitzen und nicht richtig etwas machen und man muss nachher nochmal alles kontrollieren und korrigieren. Weil es bringt eigentlich weder mir etwas, die nicht fit ist, wie auch dem Arbeitgeber, der einfach eine Person vor Ort hat, zum einen, die vielleicht noch andere ansteckt, zum anderen, die nicht leistungsfähig ist.» (Interview B04:137)

Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe

Mithilfe dieser Subkategorie wurde untersucht, ob die Befragten die Förderung und den Erhalt der Mitarbeitendengesundheit als Führungsaufgabe wahrnehmen.

Sechs der acht Führungskräfte nehmen die Förderung und den Erhalt der Mitarbeitendengesundheit als Führungsaufgabe wahr.

«Ja, doch das ist auch eine. Eben, darum hole ich die Leute auch zu mir ins Büro [...] es kann sein, dass ich einfach das Gefühl habe, es bedrückt sie etwas Kleines, dann möchte ich einfach wissen, kann ich irgendwas machen.» (Interview B03:159/160)

Eine Person sieht den Erhalt der Gesundheit als Führungsaufgabe, empfindet explizite Massnahmen zur Förderung der Gesundheit während der Arbeit aus zeitlichen Gründen aber als eher schwer umsetzbar.

«Ja, also die Förderung finde ich schwierig, weil es ja jetzt nicht konkret ein Teil ist, also ich sage jetzt, man hat ein bisschen zu wenig Zeit, um dies konkret zu fördern. Aber den Erhalt, ich finde, da kann man sehr gut darauf schauen [...]» (Interview B04:148)

Eine weitere Person konnte die Frage nicht abschliessen beantworten. «Ok, das ist eine schwierige Frage, klar ist es in der Verantwortung vom Vorgesetzten, diskussionslos, es stellt sich immer die Frage, wie weit steuert man das als Führungskraft.» (Interview B05:129)

Priorität der Gesundheitsförderung

Welche Priorität die Gesundheitsförderung für die Führungskräfte im Vergleich zu anderen Führungsaufgaben hat, wurde mit dieser Subkategorie erhoben.

Drei Personen konnten nicht genau sagen, welche Priorität die Gesundheitsförderung verglichen mit anderen Führungsaufgaben hat, wie folgende Aussagen exemplarisch zeigen. «Das ist noch schwierig. Es ist wie ein permanentes Thema [...]» (Interview B08:168)

«Das ist halt immer so ein bisschen das Feingefühl, das man haben muss. Wie weit man jemanden auch zu Leistung animieren kann oder nicht.» (Interview B06:117)

Eine Person meinte, die Priorität sei für sie sehr hoch, eine schätzte sie etwa gleich ein, wie andere Führungsaufgaben und eine weitere meinte, es habe für sie nicht oberste Priorität.

«Ich würde sie etwa gleich einschätzen. Weil, ich mache ja nicht die ganze Arbeit alleine, das Team macht einen riesigen Teil von der Arbeit für die ganze Abteilung und wenn sie krank sind oder sonst, dann können sie diese Arbeit nicht effizient oder gar nicht machen und das fällt nachher auf das ganze Team.» (Interview B03:170)

Anzeichen für Überlastung / gesundheitliche Angeschlagenheit

Die Frage nach möglichen Anzeichen für Überlastung und gesundheitliche Angeschlagenheit bei Mitarbeitenden, ergab unterschiedliche Antworten. Am meisten wurde mit fünf Nennungen eine Steigerung der Fehlerquote genannt. «[...], wenn Fehler passieren, die nicht hätten passieren müssen, also Flüchtigkeitsfehler oder Sachen passieren, wo man denkt, was hat sich jetzt jemand hierbei gedacht, oder warum hat dieser Gedankengang nicht mehr funktioniert.» (Interview B01:152). Gleich oft – ebenfalls mit fünf Nennungen – wurde berichtet, dass sich überlastete oder gesundheitlich angeschlagene Menschen eher zurückziehen, weniger kommunikativ sind oder sich nicht mehr gleich ins Team integrieren.

«[...] wo man es ehesten merkt, ist im eigenen Wesen, also meistens ist eine Person dann ruhiger, wenn es einem nicht so gut geht oder.» (Interview B02:137)

Drei Mal wurde zudem über einen zu beobachtenden Leistungsabfall berichtet. «Leistung, wenn natürlich die Leistung nicht mehr gebracht wird.» (Interview B07:172) und zwei Mal auch, dass Mitarbeitende dies von sich aus kommunizieren. «[...] ich erhalte auch ganz konkrete Rückmeldungen "oh jetzt habe ich mega Stress" oder "ich habe gerade mega viel".» (Interview B04:171). Weitere genannte Aspekte waren Lustlosigkeit, Müdigkeit, Burnout-Symptome, eine Häufung von Absenzen, optische Anzeichen oder eine Abnahme der Arbeitsquantität und/oder -qualität.

Wahrnehmen von Belastungen bei Mitarbeitenden

Diese Subkategorie behandelt die Frage, ob die Führungskräfte das Gefühl haben, Anzeichen von Überlastung oder gesundheitlicher Angeschlagenheit bei ihren Mitarbeitenden im Arbeitsalltag wahrzunehmen. Die Frage, ob solche Anzeichen bei den Mitarbeitenden im Arbeitsalltag bemerkt werden, wurde von allen Befragten bejaht.

«Ja. Also, das war jetzt eine sehr bestimmte Aussage von meiner Seite, also ich habe das Gefühl, ich kann die Mitarbeitenden recht gut lesen. Gewisse Menschenkenntnisse, die ich glaube, behaupten kann, dass ich die habe. Wenn sich ein Mensch verändert, insbesondere, wenn es in die Richtung von nicht mehr gesund geht, dann spüre ich das.» (Interview B05:153)

Führungsstil

Verschiedene Führungsstile haben unterschiedliche Auswirkungen auf die Gesundheit der Mitarbeitenden (vgl. Kap. 2.2.1). Wie die befragten Führungskräfte ihren jeweiligen Führungsstil wahrnehmen, wurde in dieser Subkategorie untersucht.

Die meisten Führungskräfte charakterisieren ihren Führungsstil anhand der Nähe zu ihren Mitarbeitenden, wie folgende Aussagen exemplarisch darlegen: «Ich glaube mein Führungsverhalten ist sehr situativ, ich bin nahe bei den Leuten [...]» (Interview B01:227), «jaja, also ich schaue immer, dass ich eigentlich mit meinem Team, dass ich meinem Team auf gleicher Ebene begegne.» (Interview B02:163) oder «Ich fühle mich als Team-Mitglied, auf Augenhöhe und nicht, dass ich da von oben herab...» (Interview B03:214). Auch flache Hierarchien, Gewährung von grossem Handlungsspielraum und Übergabe von Verantwortung wurden genannt. «[...] wir haben eher flache Hierarchien, ich finde die Selbstverantwortung sehr wichtig, weil sie im positiven Fall eben auch zu Selbstermächtigung führt, weil sie zu höherer Arbeitszufriedenheit führt.» (Interview B08:255). «[...] ich setze die Leitplanken, aber ich habe das Gefühl, dass diese Leitplanken in einem guten Abstand zueinander stehen.» (Interview B07:202)

Aber auch die situative Abhängigkeit der Führungsstile wurde genannt. «Ich bin Fan davon, wenn man einen situativen Führungsstil anwendet. Ich vergleiche es so, der Auftrag sagt schlussendlich, welchen Führungsstil man anwenden muss.» (Interview B05:169)

Persönliche Definition gesundheitsorientierter Führung

Mithilfe dieser Subkategorie wurde erfasst, was die Befragten persönlich unter einer gesundheitsorientierten Führung verstehen.

Genannt wurden hier verschiedene Aspekte, die aus Sicht der Führungskraft wichtig sind. Zwei Mal wurde erwähnt, dass die Achtsamkeit für gesundheitsbezogene Aspekte der Arbeit vorhanden sein sollte. Als wichtig wurde zudem die Schaffung eines Klimas eingeschätzt, welches das Zeigen von Schwäche oder Verletzlichkeit erlaubt. Auch individuelles Führen von Mitarbeitenden mit unterschiedlichen Bedürfnissen sowie Nähe und regelmässiger Kontakt mit den Mitarbeitenden wurden erwähnt.

«Dass man achtsam ist, dass man die Mitarbeitenden ernst nimmt, dass man ein Klima schafft, wo man Schwäche oder auch Verletzlichkeit zeigen darf, dass man das thematisieren darf. Ich glaube, dort ist auch wichtig, dass man sich ernst genommen fühlt und sieht, dass man entsprechend auch reagieren kann.» (Interview B08:33)

Ausserdem sollten Arbeitsprozesse so geplant werden, dass die Belastung möglichst gering ausfällt und die Führungskraft ist verantwortlich ein sicheres und gesundes Arbeitsumfeld zu schaffen.

«Also mir ist die Nähe zu meinen Leuten auch wichtig, also Nähe im Sinn von, dass ich meine Leute auch ein wenig spüre, ich habe regelmässig Kontakt mit allen und wenn es betriebliche Sachen sind, ist es mir wichtig, dass meine Leute in einem gesunden und sicheren Umfeld arbeiten können. Das ist mir sehr wichtig, für das planen wir teilweise auch die Arbeitsprozesse und Abläufe so, dass die Belastung der Leute zum Teil, wenn wir das können, ein bisschen geteilt sind, also ausbalanciert sind.» (Interview B07:24)

4.3 Gesundheitsverhalten

Mit dem Gesundheitsverhalten werden persönliche, gesundheitsrelevante Aktivitäten und das Engagement für gesundheitsrelevantes Handeln der Führungskräfte erfasst. Dies beinhaltet beispielsweise das Schaffen gesunder Arbeitsbedingungen oder die Befähigung und Ermutigung der Mitarbeitenden zu gesundheitsförderlichem Arbeitsverhalten (vgl. Kap. 2.2.3).

Persönliche Gesundheitsförderung

Die Frage, was die Führungskräfte persönlich machen, um ihre eigene Gesundheit zu fördern, wurde unterschiedlich beantwortet. Dennoch wurde mit fünf Nennungen am häufigsten Sport erwähnt, gefolgt von einer gesunden Ernährung mit drei Nennungen. «Eben

ich halte mich auf einem gewissen Fitnesslevel, so dass ich mich gesund fühle dabei, ich ernähre mich relativ ausgewogen.» (Interview B01:333). Ebenfalls mehrfach genannt wurden Aktivitäten zum Ausgleich von der Arbeit und sich in der Natur aufhalten. «Ich gehe oft mit meiner Frau am Sonntag laufen, wir gehen in die Natur, das ist für mich so der Ausgleich [...]» (Interview B05:253)

Arbeitsbelastungen reduzieren / gering halten

Mit dieser Subkategorie wurde erfasst, welche Strategien und Vorgehensweisen die Führungskräfte anwenden, um potenzielle Belastungen, die durch die Arbeit entstehen, möglichst gering zu halten oder vorbeugend zu reduzieren.

Zwei Befragte nannten die Wichtigkeit einer guten Planung und Organisation. «Gute Planung, weil eben bei uns, ohne Belastungsschwankungen geht es nicht, es gibt Zeiten, die belastend sind.» (Interview B08:273). Weiter wurde die klare Trennung von Arbeit und Privatleben, bewusstes Abschalten von der Arbeit, aneignen der nötigen Kompetenzen sowie Vorarbeit leisten, um Überlastung zu vermeiden, genannt. «Zum einen ist es ganz klar abschalten, also die Sachen nicht mit nach Hause nehmen, sondern eigentlich wirklich, die Arbeit ist die Arbeit und privat ist privat [...]» (Interview B04:207)

«Ich finde, etwas vom Wichtigen ist, dass du deinem Job gewachsen bist. Also, dass du dir soweit die Kenntnisse und Fähigkeiten aneignest, die du brauchst, dass du ihn ausüben kannst und dass du auch irgendwo deine Grenzen siehst, wo ist es dir noch wohl und wo nicht mehr.» (Interview B01:249)

Handeln bei Überlastung / Überforderung von Mitarbeitenden

Was die Führungskräfte machen, wenn Sie bei Mitarbeitenden bemerken, dass sie von der Arbeit überfordert sind oder es jemandem nicht gut zu gehen scheint, wurde mit dieser Subkategorie erfasst.

Sieben Mal wurde dabei als erstes das Suchen des persönlichen Gesprächs genannt. «Das Gespräch suchen als erstes. Schauen, wo die Ursache ist, ist sie am Arbeitsplatz, ist es etwas Privates, das reinspielt.» (Interview B03:289). Sechs Nennungen betrafen zudem den Versuch, betroffene Mitarbeitende in einer solchen Situation zu entlasten. «[...] mit den Leuten dann auch gemeinsam arbeiten, wo ist das Problem, wo kann man Druck wegnehmen, das hat oftmals bei uns damit zu tun mit Arbeitsüberforderung [...]» (Interview B05:241). Zudem wurde mehrfach erwähnt, dass man in solchen Fällen auch schaut, wo allgemein Verbesserungspotenzial vorhanden wäre, um solche Situationen zu entschärfen. «Oder wenn Vorschläge kommen, dass man nachher auch schaut, dass man eine Verbesserung einer Situation ernsthaft versucht hinzubringen im Rahmen des Möglichen.» (Interview B08:361) oder «[...] dann Möglichkeiten suchen, kann man irgendwie Aufgabengebiete abspalten und sagen, wir gehen jetzt gerade auf den Bereich, den du kannst und etwas anderes geben wir jemand anderem, vielleicht etwas abtauschen untereinander.» (Interview B03:295)

Proaktives Ansprechen

Die Frage, ob sie gesundheitsbezogene Themen proaktiv ansprechen, wurde von sieben Führungskräften mit ja beantwortet, während eine Person sagte, sie mache das eher nicht bzw. nur sehr selten. «Also ich frage jeweils sowieso, ob es ihnen gut geht. Oder wenn, ich habe jetzt mehrfach auch schon jemanden ins Büro geholt, wo ich das Gefühl hatte, irgendetwas ist nicht gut, es bedrückt dich etwas.» (Interview B03:83)

«Ich sage auch immer, wenn ich unterwegs bin und ich sie dann sehe, ohne Schutzbrille arbeiten, "Du hast zwei Augen und ohne Augenlicht ist es schwierig und mit nur einem Auge ist es auch nicht so attraktiv", also eben, das sind so diese Sachen.» (Interview B07:78)

Unter anderem wurde von mehreren Personen erwähnt, dass sie Mitarbeitende ansprechen, die viele Überstunden haben oder ihre Ferien nicht beziehen. Zudem werden die Mitarbeitenden nach Unterstützungsbedarf gefragt und es werden auch vorhandene gesundheitsförderliche Angebote angesprochen, indem beispielsweise auf die Möglichkeit der Nutzung von höhenverstellbaren Tischen oder ergonomischen Stühlen hingewiesen wird. «[...] das versuche ich auch immer wieder mal so ein bisschen mitzugeben, "hey nutzt doch das", nutzt auch unsere Stehpulte, die wir haben im Backoffice [...]» (Interview B02:116) oder auch «Und gerade in der Zeit wie jetzt, verbringe ich relativ viel Zeit, wenn wir Sachen besprechen, auch noch mit Fragen "Du, wie geht es dir eigentlich, brauchst du Entlastung, wer könnte dir noch helfen, hast du gefragt...?"» (Interview B08:178)

Wissen der Mitarbeitenden über Unterstützung

Mit dieser Subkategorie wurde erhoben, ob die Führungskräfte von sich aus kommunizieren, dass die Mitarbeitenden mit Anliegen und Problemen auf sie zukommen dürfen und den Mitarbeitenden somit das Vorhandensein von Unterstützung bewusst ist. Sieben Befragte gaben an, ihren Mitarbeitenden aktiv zu kommunizieren, dass sie im Falle eines Unterstützungsbedarfs auf sie zukommen dürfen, wie folgende Aussagen exemplarisch zeigen:

«Ja, das ist bei mir ganz klar kommuniziert, dass meine Türen offen sind für alles. Und ich habe das jetzt auch schon erlebt, dass die Mitarbeitenden gekommen sind und das auch offengelegt haben und wir nun Lösungen gesucht haben nach Möglichkeit. Aber ich glaube, das braucht auch ein Vertrauen, also da muss eine gute Grundlage vorhanden sein, dass man kommt und das erzählt.» (Interview B04:101)

«Ja, das wissen alle, die Türe ist immer offen. Oder entweder ist sie physisch offen und wenn ich sie temporär mal geschlossen habe, dann dürfen sie kommen. [...] wenn jetzt irgendwie etwas brennt oder etwas sehr Wichtiges ist, dann steht die Türe jederzeit offen und sie können mich auch zu Hause anrufen oder schreiben, wenn etwas wäre, wenn sie jetzt sagen, sie möchten das nicht im Büro besprechen. Das sage ich allen

und auch denen, die jetzt neu gekommen sind, habe ich das explizit gesagt.» (Interview B03:90/92)

Gesundheitsbewusstsein stärken

In dieser Subkategorie wurden Einschätzungen der Führungskräfte erfragt, was sie konkret machen können, um das Gesundheitsbewusstsein ihrer Mitarbeitenden zu stärken. Vier Mal wurde die Wichtigkeit der Vorbildfunktion von Führungskräften genannt.

«Ich denke, ein Weg, den wir haben und wo ich sehr viel Wert darauflege, ist so ein wenig die Vorbildfunktion. Einfach, dass man z.B., wenn man draussen ist, dass man auch wirklich dementsprechend angezogen ist, sich so verhält, dass es auch, eben anschnallen im Auto, oder eben auch halt die kleinen Sachen, dass man das halt wirklich sensibilisiert und dass man das auch immer wieder ein bisschen vorlebt [...]» (Interview B07:239)

Zwei Personen erwähnten, dass man die Mitarbeitenden darauf hinweisen könnte, nicht nur fachspezifische Weiterbildungen zu besuchen, sondern auch Angebote zu nutzen, bei denen überfachliche Kompetenzen – wie beispielsweise Achtsamkeit – thematisiert werden.

«Es gibt so Kurse, die genau auf das ausgelegt sind, um das Bewusstsein schärfen, wie erkennt man Sachen. Dass man solche Kurse auch besuchen würde, dass wenn sie Weiterbildungen machen wollen, nicht nur fachspezifische Weiterbildungen anschauen, sondern auch solche. Achtsamkeit, das Wort habe ich gesucht (lacht), genau.» (Interview B03:250)

Weitere Aspekte, die genannt wurden, waren die Sensibilisierung für Sport und Ernährung, Team-Building-Massnahmen, Einhalten von Pausen oder auf die Nutzung vorhandener Möglichkeiten hinzuweisen. «Aber es ist auch das Thema, Pause machen, Kaffeepause machen, ich habe Leute im Team, die machen keine Kaffeepause. Ich habe ihnen gerade kürzlich wieder einmal gesagt, warum ich wichtig finde, dass sie die machen.» (Interview B02:206)

Vorbildfunktion

Alle acht teilnehmenden Führungskräfte bejahten die Frage, ob sie mit ihrem Verhalten eine Vorbildfunktion für die Mitarbeitenden einnehmen, wenn es um gesundheitsrelevante Themen geht.

«Unbedingt! Also wirklich unbedingt, ja. Mir ist es wichtig, weil ich gehe zwei Mal pro Woche ins Fitness, ich ernähre mich relativ gesund und ich stelle auch fest, es hat eine grosse Signalwirkung, wenn ich viele Sitzungen habe und in vielen Projekten drin bin und abends bis um 19:30 Uhr arbeite über eine gewisse Zeit, merke ich, dass meine Mitarbeitenden auch beginnen, länger zu arbeiten, auch wenn sie nicht mehr zu tun haben.» (Interview B01:217)

«Ja, definitiv, ich glaube, als Führungskraft ist man immer ein Vorbild. Das beginnt bei der Kleidung und hört, ich sage jetzt, bei der Arbeitsausführung auf und darum hat das sicher auch einen Einfluss, sage ich jetzt, auf die Gesundheit [...]» (Interview B04:237)

Eine Person fasste die einheitliche Meinung, welche zu dieser Thematik vorherrschend zu sein scheint, passend zusammen: «Ich glaube, Wasser predigen und Wein trinken funktioniert da schon nicht (lacht).» (Interview B08:349)

4.4 Arbeitsplatzbezogene Aspekte

Diese Hauptkategorie befasste sich mit Aspekten des Arbeitsplatzes und Arbeitsbedingungen, welche eine gesundheitsorientierte Führung beeinflussen können (vgl. Kap. 2.2.4).

Hindernisse für gesundheitsorientierte Führung

Die Frage, ob in der aktuellen Organisationsstruktur Hindernisse bestehen, die eine gesundheitsorientierte Führung im Arbeitsalltag erschweren, wurde vier Mal verneint und drei Mal bejaht. «In der Organisationsstruktur denke ich nicht, nein. Es sollte an sich von daher möglich sein, etwas einzubauen.» (Interview B02:260)

«Ja der Personalmangel (lacht). Das finde ich, ist ein mega grosses Hindernis, weil es mag eigentlich keinen Ausfall leiden, da wir sowieso unterbesetzt sind, was natürlich die Situation nicht einfacher macht. Und das finde ich ein mega grosses Hindernis [...]» (Interview B04:291)

«Aber in der [Abteilung] ist es natürlich so, dass Stadträte und auch Wohnerräte nicht so nach der Gesundheit der Leute fragen. Also sie wollen ihre Projekte durchführen, sie wollen beispielsweise auch, dass die Lohnkosten nicht explodieren, und es ist ihnen relativ egal, wenn sie ein Projekt wollen, ob die Ressourcen dafür vorhanden sind oder nicht. [...]. Das empfinde ich als relativ erschwerend.» (Interview B01:346/351)

Eine Person sagte aus, dass es zwar gewisse ungünstige Aspekte gäbe, grundsätzlich jedoch in ihrer Abteilung die Bedingungen für eine gesundheitsorientierte Führung gegeben seien.

«Ja für mein Team schon, ja. Und wenn ich weiter hoch möchte, wahrscheinlich auch, dann müsste ich über die Linie gehen und dort sagen, ich möchte jetzt ein Gesundheitsmanagement für die Stadt Aarau einführen, anstossen, dass dort mal etwas gegründet wird, also die Möglichkeiten sind vorhanden, ja.» (Interview B03:351)

Arbeitsbelastung (Workload)

Sechs Befragte gaben an, ihre Arbeitsbelastung (Workload) sei hoch, drei davon berichteten gar von Überlastung. «Ich bin momentan – oder sehr oft – stark ausgelastet, es ist weit über den 100%.» (Interview B06:240)

«Überlastet (lacht). Ja, wenn man Ende Jahr irgendwie 80 Überstunden hat und noch ein paar Ferientage, die man ins neue Jahr rüber nimmt, kann man glaube ich nicht sagen, es ist gesund, es ist gut so [...]» (Interview B05:289)

Eine Personen gab an, momentan sei es in Ordnung, zeitenweise sei sie jedoch auch überlastet. «Ich bin im Moment gut ausgelastet und ich hatte sicher Zeiten, in denen ich zu fest ausgelastet war. Aber im Moment ist es gut.» (Interview B01:396)

Eine weitere Person gab an, sie sei grundsätzlich gut ausgelastet, jedoch nicht überlastet. «Ja ausgelastet, aber nicht überbelastet.» (Interview B02:304)

Einfluss Auslastung auf die Gesundheit

Diese Subkategorie behandelte die Einschätzung des Einflusses einer hohen Arbeitsbelastung (Workload) auf die Gesundheit aus Sicht der Befragten.

Sechs der acht befragten Personen sagten, die hohe Arbeitsbelastung könne einen negativen Einfluss auf die Gesundheit haben.

«Klar, ja das ist so, absolut. Also wenn du irgendwie bis abends um 19:30 Uhr gearbeitet hast, also von morgens um 7:30 Uhr, dann bist du irgendwann einfach durch und hast nicht noch Lust ins Fitness zu gehen. Das ist absolut so, ja völlig.» (Interview B01:410)

Eine Personen meinte, dass sie trotz hoher Belastung jeweils für einen Ausgleich sorgen könne, während eine weitere Person sagte, sie brauche eine gewisse Auslastung und könne gut damit umgehen.

Soziale Unterstützung

Die Frage, wie die soziale Unterstützung durch Vorgesetzte sowie unter den Führungskräften eingeschätzt wird, zeichnete ein sehr einheitliches Bild. Sämtliche Führungskräfte schätzten die soziale Unterstützung im Arbeitsalltag als hoch bzw. aus ihrer Sicht ausreichend ein. Stellvertretend dafür steht folgende Aussage:

«Gut, sehr gut. Also ich kann mit meinem Chef eigentlich bezüglich arbeitstechnischen Sachen Unterstützung bekommen, aber auch, ich glaube auch, diese Sensitivität ist auf beiden Seiten vorhanden, dass wir merken, wenn vielleicht etwas nicht gut ist oder so und das kann man dann auch ansprechen. Also ich finde, wir haben eine gute Zusammenarbeit und gute Unterstützung.» (Interview B07:332)

Autonomie

Die Einschätzung von Autonomie und Handlungsspielraum in ihrer Funktion als Führungspersonen, wurde ebenfalls von allen Befragten sehr ähnlich beantwortet. Sämtliche Befragte gaben an, im Arbeitsalltag über eine hohe bis sehr hohe Autonomie und demzufolge einen grossen Handlungsspielraum zu verfügen. Fünf Personen erwähnten dennoch einen klaren Rahmen, innerhalb dem sie sich bewegen können, oder gewisse

Vorgaben, die eingehalten werden müssen. Dies wurde jedoch von niemandem als zu stark einschränkend empfunden.

«Also ich kann sehr autonom handeln, ich kann auch sehr viele Entscheidungen selber treffen oder zumindest in Rücksprache treffen, wo meine Meinung oder meine Haltung einen sehr grossen Wert hat. Also sprich, auch wenn ich es nicht entscheiden kann, kann ich meine Meinung sagen und die wird sehr stark nachher in die schlussendliche Entscheidung miteinbezogen.» (Interview B04:299)

«Es gibt einen klaren Rahmen, aber innerhalb dieses Rahmens, glaube ich sehr viel. Ich habe einen sehr vertrauensvollen Umgang. Umgekehrt weiss ich auch immer, dass ich kommen kann, wenn Sachen sind, das ist wie... also innerhalb des gegebenen Rahmens eine hohe Autonomie.» (Interview B08:412)

5 Diskussion

In diesem Kapitel werden die Erkenntnisse aus den Interviews mit den theoretischen Grundlagen verknüpft und diskutiert. Dazu erfolgt zunächst eine Zusammenfassung der Ergebnisse, bevor anschliessend die Fragestellungen beantwortet werden. Darauffolgend werden Handlungsempfehlungen für die Praxis thematisiert. Zum Schluss erfolgen Fazit und Reflexion der Arbeit sowie ein Ausblick auf mögliche Forschungsansätze für zukünftige Untersuchungen.

5.1 Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse

Die aus den Antworten der befragten Führungskräfte gewonnenen Erkenntnisse zeichnen – unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Literatur zur Beeinflussung der Gesundheit durch Führung (vgl. Kap. 2.2) – ein insgesamt positives Bild der Mitarbeitendenführung bei der Stadt Aarau.

Für sämtliche befragten Führungskräfte hat die Gesundheit im Allgemeinen eine sehr hohe Wichtigkeit, was als wesentlicher Motivationsfaktor für die Förderung der Mitarbeitendengesundheit gilt (Wilde et al., 2009, zitiert nach Horstmann, 2018, S. 97). Dies spiegelt sich auch im Verantwortungsgefühl für die Gesundheit der Mitarbeitenden wider, welches bei allen Befragten vorhanden ist. Ebenfalls finden es alle Befragten wichtig, über gesundheitliche Beschwerden und Probleme ihrer Mitarbeitenden Bescheid zu wissen, um Massnahmen ergreifen zu können oder für Entlastung zu sorgen. Auch hinsichtlich der hohen Wichtigkeit, präventive Massnahmen für den Erhalt und die Förderung der Mitarbeitendengesundheit zu ergreifen, herrschte eine grosse Einigkeit. Jedoch scheinen bei einigen Teilnehmenden Unklarheiten vorhanden zu sein, welche Möglichkeiten für präventive Massnahmen bestehen oder was grundsätzlich als Prävention bezeichnet werden kann.

Entsprechend der theoretischen Grundlage des HoL-Ansatzes von Franke et al. (2014) (vgl. Kap. 2.2.3) scheinen gesamthaft betrachtet aus Sicht der Führungskräfte Sorge und Verantwortungsgefühl für Mitarbeitendengesundheit vorhanden zu sein.

Die meisten Befragten schätzen den Einfluss der Arbeit auf die Gesundheit als hoch bis sehr hoch ein. Es werden verschiedene negative Einflüsse vermutet, die Arbeit wird aber teilweise auch als Ressource wahrgenommen, die gesundheitsförderlich wirken kann. Drei Viertel der interviewten Führungskräfte nehmen den Erhalt und die Förderung der Mitarbeitendengesundheit als explizite Führungsaufgabe wahr. Welche Priorität diese im Vergleich zu anderen Führungsaufgaben einnimmt, scheinen sich einige jedoch nicht im Klaren zu sein.

Insgesamt scheint bei den Führungskräften ein hohes Mass an Achtsamkeit für die Anzeichen gesundheitlicher Beschwerden und Probleme bzw. die eigene Befindlichkeit vorhanden zu sein. Jedoch gibt die Mehrheit der Befragten an, die Anzeichen

gesundheitlicher Beschwerden nicht immer genügend ernst zu nehmen – teilweise auch aufgrund hoher Arbeitsauslastung. Weiter geben alle Befragten an, Anzeichen von Überlastung oder gesundheitlicher Angeschlagenheit bei ihren Mitarbeitenden wahrzunehmen und es werden konkrete Beispiele genannt, welche Anzeichen diesbezüglich als Warnsignale dienen. Die Fähigkeit von Führungskräften, das Stressniveau ihrer Mitarbeitenden richtig einzuschätzen und Anzeichen von Überlastung zu erkennen, ist ein wichtiger Bestandteil der gesundheitsbezogenen Achtsamkeit (Franke et al., 2014).

Ihren eigenen Führungsstil beschreiben die meisten Befragten als nahe bei den Mitarbeitenden. Zusammenfassend scheinen die beschriebenen Führungsstile den Mitarbeitenden aus Sicht der Führungskräfte viel Freiraum und Selbstverantwortung zu gewähren und den Führungskräften scheint es ein Anliegen zu sein, ihren Mitarbeitenden möglichst auf Augenhöhe zu begegnen, während sie im Bedarfsfall trotzdem Entscheidungen durchsetzen. Dieses faire und unterstützende Führungsverhalten kann bei den Mitarbeitenden einen gesundheitsförderlichen Effekt haben, indem es für ein geringeres Stresserleben sorgt (Greenberg, 2006).

Die Ergebnisse zum Gesundheitsverhalten zeigen deutlich, dass alle Befragten der Meinung sind, in Bezug auf gesundheitsrelevante Aspekte der Arbeit mit ihrem Verhalten eine Vorbildrolle für die Mitarbeitenden einzunehmen. Gerade auch hinsichtlich der Stärkung des Gesundheitsbewusstseins der Mitarbeitenden, sind sich viele Führungskräfte ihrer Vorbildrolle bewusst. Hier zeigen auch die Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchungen, dass Mitarbeitende, die ihre Vorgesetzten als gesundheitsbezogene Vorbilder wahrnehmen, ihr eigenes Verhalten anpassen und sich besser um ihre Gesundheit kümmern (Franke et al., 2014; Horstmann, 2018).

Ausserdem geben sieben von acht Führungskräften an, gesundheitsbezogene Themen von sich aus proaktiv anzusprechen. Sieben Personen kommunizieren zudem im Team auch aktiv, dass Mitarbeitende mit Anliegen und Problemen auf sie zukommen dürfen und schaffen so ein Bewusstsein für vorhandene Unterstützung.

In Bezug auf die Vorgehensweise bei Überlastung oder Überforderung von Mitarbeitenden, geben die meisten Führungskräfte an, das persönliche Gespräch zu suchen. Sechs Mal wird in diesem Zusammenhang auch der Versuch, die betroffenen Person zu entlasten, genannt.

Geht es darum, was die Führungskräfte konkret für ihre persönliche Gesundheitsförderung unternehmen, wird mit fünf Nennungen am häufigsten Sport erwähnt. Ebenfalls werden eine gesunde Ernährung sowie individuelle Aktivitäten zum Ausgleich von der Arbeit genannt.

Werden die arbeitsplatzbezogenen Aspekte, die einen Einfluss auf die gesundheitsorientierte Führung haben, betrachtet, fällt besonders die von vielen Befragten

genannte hohe Arbeitsbelastung auf. Sechs Personen geben an, ihre Arbeitsbelastung sei grundsätzlich hoch, drei davon berichten gar von Überlastung.

Hindernisse in der Organisationsstruktur, die eine gesundheitsorientierte Führung im Arbeitsalltag aus ihrer Sicht erschweren, werden von drei Befragten genannt. Erwähnt wird hier etwa Personalmangel, fehlende Vertretungen oder der geringe Stellenwert der Mitarbeitendengesundheit auf Ebene der Stadt- und Einwohnerräte.

Erfreulich fällt die Einschätzung der sozialen Unterstützung im Arbeitsalltag aus. Sämtliche Interviewteilnehmende geben an, die soziale Unterstützung sei hoch bzw. aus ihrer Sicht ausreichend. Auch die Autonomie sowie der Handlungsspielraum in der Funktion als Führungspersonen, wird von allen Teilnehmenden als hoch bis sehr hoch bezeichnet.

Eine aktuelle Studie von Krick et al. (2022) zeigt, dass genügend Autonomie und soziale Unterstützung – welche im Falle der befragten Führungskräfte vorhanden zu sein scheinen – zu einer verbesserten gesundheitsorientierten Führung im Sinne von mehr StaffCare und SelfCare führen (vgl. Kap. 2.2.4). Auf der anderen Seite kann eine hohe Arbeitsbelastung, wie sie bei den Teilnehmenden dieser Untersuchung vorhanden ist, gemäss Krick et al. (2022) die gesundheitsorientierte Führung negativ beeinflussen, indem sowohl weniger StaffCare als auch weniger SelfCare gezeigt wird.

5.2 Beantwortung der Fragestellungen

In diesem Abschnitt werden die beiden zu Beginn dieser Arbeit vorgestellten Hauptfragestellungen beantwortet. Zunächst erfolgt die Beantwortung der ersten Fragestellung.

Welche Aspekte gesundheitsorientierter Führung werden aus Sicht der Führungspersonen bereits angewandt und in welchen Bereichen besteht Verbesserungspotenzial?

Aus den Ergebnissen der Interviews, welche die Sichtweisen der befragten Führungskräfte repräsentieren, lassen sich einige Schlüsse hinsichtlich der ersten Fragestellung ziehen. Besonders das hoch ausgeprägte Verantwortungsgefühl für die Mitarbeitendengesundheit sowie das Bewusstsein für ihre Vorbildrolle hinsichtlich des Gesundheitsverhaltens der Mitarbeitenden, lassen sich aus Sicht der Führungskräfte als positive Aspekte einer gesundheitsorientierten Führung hervorheben. Ebenfalls zu erwähnen ist die hohe Wichtigkeit, welche die Führungskräfte der Gesundheit im Allgemeinen beimessen, was als wesentlicher Aspekt für einen förderlichen Umgang mit der eigenen Gesundheit sowie derjenigen der Mitarbeitenden dient (Franke et al., 2014).

Alle Befragten interessieren sich zudem für die Befindlichkeit ihrer Mitarbeitenden und empfinden es demzufolge als wichtig, über deren Probleme und Beschwerden Bescheid zu wissen, um entsprechend handeln zu können, indem sie beispielsweise für Entlastung sorgen. Auch geben alle Befragten an, im Sinne der gesundheitsbezogenen Achtsamkeit, Anzeichen für Beschwerden bei ihren Mitarbeitenden wahrzunehmen. Bei den Führungskräften scheint zudem ein hohes Bewusstsein für den Einfluss der Arbeit auf die Gesundheit vorhanden zu sein und dementsprechend werden präventiven gesundheitsförderlichen Massnahmen eine hohe Wichtigkeit zugeschrieben. Ausserdem sprechen sieben der acht Führungskräfte gesundheitsbezogene Themen proaktiv an und informieren ihre Mitarbeitenden auch, dass ihre Türen bei (gesundheitsrelevanten) Problemen oder Beschwerden am Arbeitsplatz offen stehen.

Nicht immer scheinen die Führungskräfte jedoch Anzeichen gesundheitlicher Beschwerden und Probleme genügend Beachtung zu schenken. Insgesamt gibt die Mehrheit der Befragten an, Anzeichen gesundheitlicher Beschwerden nicht immer prioritär zu behandeln, da beispielsweise die Arbeit Vorrang hat. Auch hinsichtlich präventiver Massnahmen scheinen einige Unklarheiten bzw. wenig Wissen vorhanden zu sein, welche Massnahmen existieren oder was alles als Prävention gilt. Bezüglich der Priorität, mit welcher sie die Gesundheitsförderung im Sinne einer Führungsaufgabe behandeln sollen, sind sich zudem einige Führungskräfte unsicher.

In Tabelle 3 sind die genannten Punkte zur Beantwortung der ersten Fragestellung nochmals in einer Übersicht aufgeführt.

Tabelle 3

Übersicht vorhandene Aspekte und Verbesserungspotenzial bezüglich gesundheitsorientierter Führung (eigene Darstellung)

Gesundheitsorientierte Führung	
Positive Aspekte	Vorhandenes Verbesserungspotenzial
<ul style="list-style-type: none"> • Hohes Verantwortungsgefühl 	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitliche Beschwerden werden nicht immer (genügend) ernst genommen
<ul style="list-style-type: none"> • Bewusstsein für Vorbildrolle 	<ul style="list-style-type: none"> • Unklarheit / zu wenig Wissen über mögliche präventive Massnahmen
<ul style="list-style-type: none"> • Hohe Wichtigkeit der Gesundheit 	<ul style="list-style-type: none"> • Priorität der Gesundheitsförderung unklar
<ul style="list-style-type: none"> • Bewusstsein für Einfluss der Arbeit auf die Gesundheit 	
<ul style="list-style-type: none"> • Interesse für Befindlichkeit der Mitarbeitenden 	
<ul style="list-style-type: none"> • Wahrnehmen von Anzeichen für Beschwerden bei Mitarbeitenden 	
<ul style="list-style-type: none"> • Proaktive Kommunikation 	
<ul style="list-style-type: none"> • Hohe Wichtigkeit präventiver Massnahmen 	

Nachfolgend wird die zweite Fragestellung dieser Arbeit, welche untenstehend ersichtlich ist, beantwortet.

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um Führungskräften eine gesundheitsorientierte Führung zu ermöglichen?

Aktuelle Literatur zeigt, dass insbesondere Autonomie, soziale Unterstützung und Arbeitsbelastung einen Einfluss auf die gesundheitsorientierte Führung haben (Krick et al., 2022). Sämtliche Befragten schätzen die soziale Unterstützung als hoch bzw. für sich persönlich ausreichend ein. Auch die Autonomie und der Handlungsspielraum in der Funktion als Führungskraft wird von allen Teilnehmenden als hoch bis sehr hoch angegeben. Von der Mehrheit der befragten Personen wird zwar ein klarer Rahmen, innerhalb dem sie sich bewegen können, oder gewisse Vorgaben, die eingehalten werden müssen, erwähnt, was jedoch von niemandem als zu stark einschränkend empfunden wird. Sowohl die vorhandene Autonomie als auch der verfügbare Handlungsspielraum werden demnach von den Befragten positiv eingeschätzt. Betrachtet man Autonomie und soziale Unterstützung als Voraussetzungen für eine gesundheitsorientierte Führung, lässt sich festhalten, dass diese aus Sicht der befragten Stichprobe erfüllt zu sein scheinen.

Anders sieht es bei der Auslastung aus. Sechs der acht Interviewteilnehmenden berichten von einer hohen Arbeitsbelastung, drei gar von einer Überlastung, was einen negativen Einfluss auf die gesundheitsorientierte Führung haben kann (Krick et al., 2022). So

teilen auch drei Viertel der Befragten die Einschätzung, dass die hohe Arbeitsbelastung einen negativen Einfluss auf die Gesundheit haben kann.

Die Antworten auf die Frage nach den vorhandenen Voraussetzungen für eine gesundheitsorientierte Führung aus organisationsstruktureller Sicht, fallen unterschiedlich aus. Teilweise werden Hindernisse wahrgenommen, die aus Sicht der Führungspersonen eine gesundheitsorientierte Führung erschweren. Genannt wird hier etwa Personalmangel, fehlende Vertretungen und zu wenig Beachtung der Mitarbeitendengesundheit auf höherer Führungs- oder Einflussebene. Andere Personen schätzen jedoch die Voraussetzungen als grundsätzlich günstig ein.

In Tabelle 4 sind die genannten Punkte zur Beantwortung der zweiten Fragestellung nochmals in einer Übersicht aufgeführt.

Tabelle 4

Übersicht vorhandene Voraussetzungen für eine gesundheitsorientierte Führung (eigene Darstellung)

Einschätzung Voraussetzungen für gesundheitsorientierte Führung	
Positiv	Negativ
<ul style="list-style-type: none"> • Hohe soziale Unterstützung 	<ul style="list-style-type: none"> • Hohe Arbeitsbelastung (Workload), teilweise Überlastung
<ul style="list-style-type: none"> • Hohe Autonomie und grosser Handlungsspielraum 	<ul style="list-style-type: none"> • Teilweise erschwerende Bedingungen für gesundheitsorientierte Führung

5.3 Handlungsempfehlungen

In diesem Kapitel werden Handlungsempfehlungen für die Praxis abgegeben, welche – basierend auf den Ergebnissen dieser Arbeit – die Weiterentwicklung der gesundheitsorientierten Führung bei der Stadt Aarau begünstigen können.

Im Rahmen der Führungskräfteentwicklung könnte ein Ansatz sein, Schulungen oder Workshops für bestehende und angehende Führungskräfte anzubieten, die zum Ziel haben, das Bewusstsein für den hohen Einfluss der Führung auf die Mitarbeitendengesundheit zu stärken (vgl. Kap. 2.2). Dabei geht es nicht zuletzt darum, die Bereitschaft der Führungskräfte zu erhöhen, sich mit dem Thema Gesundheit im Allgemeinen und insbesondere im Arbeitskontext auseinanderzusetzen. Um die Relevanz des Themas zu unterstreichen, kann hierbei die Verknüpfung der Gesundheit mit potenziellen Kosten und betrieblichen Kennzahlen von Nutzen sein. Die Mitarbeitendengesundheit kann so als wichtiges betriebswirtschaftliches Steuerungselement ins Bewusstsein gerufen werden (Franke & Felfe, 2011). Hierbei könnte auch das in dieser Arbeit zentrale Konzept des Health-oriented Leadership (HoL) als Grundlage dienen (vgl. Kap. 2.2.3), um den Führungskräften die Wirkungsweisen und die hohe Relevanz einer gesundheitsorientierten Führung näherzubringen sowie gewisse Leitlinien und Orientierungshilfen zu bieten, wie sie gesundheitsorientiert führen können. Dies könnte gut im Rahmen einer Schulung vermittelt werden. Auch ein Workshop, bei dem die Teilnehmenden im Sinne eines partizipativen Vorgehens ihre eigenen Ideen und Lösungsansätze einbringen können, würde sich in diesem Zusammenhang anbieten.

Die Ergebnisse dieser Untersuchungen basieren auf Einschätzungen der befragten Führungskräfte. Eine weitere Empfehlung wäre daher, die Analyse der gesundheitsorientierten Führung zu erweitern. Einerseits indem zusätzliche Führungskräfte befragt werden, andererseits indem auch Mitarbeitende ihre Vorgesetzten hinsichtlich der Gesundheitsorientierung ihres Führungsverhaltens einschätzen können. Die Ergebnisse könnten dann verglichen und allfällige Diskrepanzen genauer betrachtet werden. Dies könnte mittels Fragebogen umgesetzt werden, welcher anonymisiert sowohl von den Führungskräften (Selbsteinschätzung) als auch von den Mitarbeitenden (Fremdeinschätzung) ausgefüllt wird. Der Aufbau des Fragebogens könnte sich am Leitfaden

dieser Arbeit (s. Anhang A) und dem HoL-Konzept (Franke et al., 2014) orientieren. Zudem existiert vom HoL-Konzept ein validierter Fragebogen¹, welcher zur Analyse der gesundheitsorientierten Führung aus Sicht der Führungskräfte und der Mitarbeitenden eingesetzt werden kann.

Eine weitere Empfehlung wäre, die Verantwortung der Führungskraft für die Mitarbeitendengesundheit explizit im Stellenbeschrieb zu integrieren und die Förderung sowie den Erhalt der Mitarbeitendengesundheit als Führungsaufgabe zu definieren. Dies könnte den Führungskräften helfen, den Erhalt und die Förderung der Mitarbeitendengesundheit als eine spezifische Führungsaufgabe wahrzunehmen, welche mit hoher Priorität behandelt werden sollte. Diesbezüglich könnten auch Kennzahlen zur Evaluation der Zielerreichung definiert werden. Beispiele dafür wären Fehlzeiten, Arbeitsausfälle, Krankheitskosten oder die Mitarbeitendenzufriedenheit. In diesem Zusammenhang könnten auch bereits im Rahmen der Personalrekrutierung in Stelleninseraten auf die Wichtigkeit der gesundheitsorientierten Führung hingewiesen werden und bei Einstellungsgesprächen Fragen zu Aspekten der gesundheitsorientierten Führung gestellt werden.

Viele Führungskräfte berichten von hoher Arbeitsbelastung (Workload) und teilweise gar von Überlastung. Diese Problematik sollte ebenfalls adressiert werden, da die Literatur zeigt, dass hohe Arbeitsbelastung einen negativen Einfluss auf die gesundheitsorientierte Führung haben kann, indem sich Führungskräfte sowohl weniger um ihre eigene Gesundheit (SelfCare) als auch um diejenige ihrer Mitarbeitenden (StaffCare) kümmern (Krick et al., 2022). Hier empfiehlt es sich, gemeinsam mit den betroffenen Personen noch einmal zu schauen, inwiefern ihre Arbeitsbelastung problematisch ist und wo sie den dringendsten Handlungsbedarf sehen bzw. welche Entlastung sie sich wünschen. Darauf aufbauend könnten konkrete, bedarfsorientierte Massnahmen wie Optimierungen von Arbeitsabläufen, Erhöhung von personellen Ressourcen, Abgeben von Aufgabengebieten oder Verantwortungsbereichen, Verbesserung der Kommunikation etc. umgesetzt werden.

Weiter scheinen bei einigen Führungskräften Unklarheiten zu bestehen, was genau unter präventiven Massnahmen zu verstehen ist und welche Möglichkeiten zur Umsetzung solcher Massnahmen in der Praxis bestehen. Die Möglichkeiten sind nahezu unbegrenzt, daher kann hier keine abschliessende Aufzählung geboten werden. Einige Beispiele für Massnahmen sind in Anhang G ersichtlich. Damit Massnahmen erfolgreich sind, sollten sie jedoch zum Bedarf passen und möglichst partizipativ mit allen Beteiligten erarbeitet werden (Nielsen & Noblet, 2018). Somit würde sich anbieten, auf Team-Ebene zu prüfen, wo die Mitarbeitenden den grössten Handlungsbedarf sehen, damit gemeinsam Massnahmen

¹ Dieser muss käuflich erworben werden. Weitere Informationen dazu unter <https://www.testzentrale.ch/shop/health-oriented-leadership.html>

erarbeitet werden können, welche somit das grösste Potenzial haben, die Gesundheit positiv zu beeinflussen.

5.4 Limitationen

Die vorliegende Untersuchung beschränkt sich bei der Analyse der gesundheitsorientierten Führung auf die Perspektive der Führungskräfte. Die Sichtweise der Mitarbeitenden wird in dieser Arbeit nicht thematisiert. Die qualitative Datenerhebung mittels Interviews ist zudem mit einer gewissen Subjektivität behaftet – sowohl aus Sicht der Befragten als auch aus der Perspektive des Autors, der die Auswertung vorgenommen hat. Die Zusammensetzung der Stichprobe war hinsichtlich der Geschlechterverteilung ausgeglichen und es nahmen Führungskräfte aus Abteilungen mit sehr unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen teil, was zur angestrebten Heterogenität der Stichprobe beitrug. Dennoch war die Stichprobe mit acht Befragten relativ klein und somit nicht repräsentativ für die gesamte Organisation, was jedoch aufgrund des qualitativen Forschungsdesigns auch nicht das Ziel war.

Die Handlungsempfehlungen sind als Ansatzpunkte zu verstehen, welche basierend auf den Erkenntnissen dieser Untersuchung erarbeitet wurden. Um eine möglichst gute Passung zum Bedarf zu erreichen, müssen diese jedoch weiter ausgearbeitet und konkretisiert werden.

5.5 Fazit

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die befragten Führungskräfte, ausgehend von der theoretischen Grundlage des Health-oriented Leadership (Franke et al., 2014), bereits verschiedene Aspekte einer gesundheitsorientierten Führung beachten und in den Arbeitsalltag integrieren. Besonders hervorzuheben ist das hohe Verantwortungsgefühl für die Mitarbeitendengesundheit, das vorhandene Bewusstsein für die Vorbildrolle sowie die hohe Wichtigkeit, welcher der Gesundheit im Allgemeinen zugeschrieben wird. Die Führungskräfte sind sich des Einflusses der Arbeit auf die Gesundheit bewusst und sie scheinen grundsätzlich die Bereitschaft zu zeigen, sich im Arbeitsalltag mit gesundheitsbezogenen Themen auseinanderzusetzen.

Demgegenüber steht die hohe Arbeitsbelastung oder gar Überlastung der Befragten, die sich negativ auf die gesundheitsorientierte Führung auswirken kann (s. Kap. 2.2.4). Auch weitere Aspekte – unter anderem Unklarheiten bezüglich der Priorität der Gesundheitsförderung oder wenig Wissen über mögliche präventive Massnahmen – sind nicht optimal. Mit den in Kapitel 5.3 abgegebenen Handlungsempfehlungen könnten sich diesbezüglich jedoch potenziell Verbesserungen erzielen lassen.

5.6 Reflexion und Ausblick

Trotz der zuvor erwähnten Limitationen ermöglichte diese Untersuchung einen erkenntnisreichen Zugang zum Feld, in dem sich die Führungskräfte bewegen. Es konnten Einblicke in ihr Denken, Handeln und die Einstellung bezüglich ihres Führungsverhaltens gewonnen werden. Der explorative Charakter der Untersuchung mittels qualitativer Erhebungs- und Auswertungsmethoden eignete sich gut, um die individuellen Sichtweisen der Befragten zu erfassen und reichhaltige Daten aus den Beantwortungen der Interviewfragen zu gewinnen. Dadurch konnte sowohl eine gute Grundlage für weitere Analysen geschaffen als auch mögliche Handlungsfelder und Weiterentwicklungsmöglichkeiten in Bezug auf die gesundheitsorientierte Führung aufgedeckt werden.

Um einen ganzheitlicheren Überblick über die Thematik der gesundheitsorientierten Führung zu erlangen, wäre es dennoch empfehlenswert, bei weiterführenden Untersuchungen die Perspektive der Mitarbeitenden miteinzubeziehen. Wie bereits bei den Handlungsempfehlungen erwähnt, würde sich dazu die Befragung einer grösseren Stichprobe mittels Fragebogen anbieten. So könnten sowohl die Perspektive der Führungskräfte als auch diejenige der Mitarbeitenden berücksichtigt werden. Zudem könnten mittels standardisierter Befragung objektivere und somit besser vergleichbare Ergebnisse erzielt werden.

Literaturverzeichnis

- Alarcon, G. M. (2011). A meta-analysis of burnout with job demands, resources, and attitudes. *Journal of Vocational Behavior*, 79(2), 549–562.
<https://doi.org/10.1016/j.jvb.2011.03.007>
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Dgvt-Verlag.
- Bakker, A. B. (2011). An evidence-based model of work engagement. *Current directions in psychological science*, 20(4), 265–269.
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of managerial psychology*.
- Bandura, A. & Walters, R. H. (1977). *Social learning theory* (Band 1). Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Bortz, J. & Döring, N. (2007). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler: Limitierte Sonderausgabe*. Heidelberg: Springer.
- Daniels, K. (1996). Why aren't managers concerned about occupational stress? *Work & Stress*, 10(4), 352–366. Routledge. <https://doi.org/10.1080/02678379608256813>
- Dannheim, I., Ludwig-Walz, H., Buyken, A. E., Grimm, V. & Kroke, A. (2022). Effectiveness of health-oriented leadership interventions for improving health and wellbeing of employees: a systematic review. *Journal of Public Health*, 30(12), 2777–2789.
<https://doi.org/10.1007/s10389-021-01664-1>
- Dellve, L., Skagert, K. & Vilhelmsson, R. (2007). Leadership in workplace health promotion projects: 1- and 2-year effects on long-term work attendance. *European Journal of Public Health*, 17(5), 471–476. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckm004>
- Dettmers, J. & Krause, A. (2020). Der Fragebogen zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen (FGBU). *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O*, 64(2), 99–119. <https://doi.org/10.1026/0932-4089/a000318>
- Ducki, A. & Greiner, B. (1992). Gesundheit als Entwicklung von Handlungsfähigkeit-Ein „arbeitspsychologischer Baustein“ zu einem allgemeinen Gesundheitsmodell. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 36(4), 184–189.
- Felfe, J. (2009). *Mitarbeiterführung*. Göttingen: Hogrefe.
- Flick, U. (2019). *Qualitative Sozialforschung - Eine Einführung*. Reinbek: Rowohlt.
- Franke, F., Ducki, A. & Felfe, J. (2015). Gesundheitsförderliche Führung. *Trends der psychologischen Führungsforschung* (S. 253–264). Göttingen: Hogrefe.
- 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: Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft* (S. 3–13). Berlin: Springer

- Franke, F., Felfe, J. & Pundt, A. (2014). The Impact of Health-Oriented Leadership on Follower Health: Development and Test of a New Instrument Measuring Health-Promoting Leadership. *German Journal of Human Resource Management*, 28(1–2), 139–161. <https://doi.org/10.1177/239700221402800108>
- Gilbreath, B. & Benson, P. G. (2004). The contribution of supervisor behaviour to employee psychological well-being. *Work & Stress*, 18(3), 255–266. <https://doi.org/10.1080/02678370412331317499>
- Greenberg, J. (2006). Losing sleep over organizational injustice: attenuating insomniac reactions to underpayment inequity with supervisory training in interactional justice. *Journal of applied psychology*, 91(1), 58.
- Gregersen, S., Kuhnert, S., Zimber, A. & Nienhaus, A. (2011). Führungsverhalten und gesundheit—zum Stand der Forschung. *Das Gesundheitswesen*, 73(01), 3–12.
- Häfner, A., Pinneker, L. & Hartmann-Pinneker, J. (2019). *Gesunde Führung: Gesundheit, Motivation und Leistung fördern*. Berlin: Springer.
- Helfferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (4. Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American psychologist*, 44(3), 513.
- Hobfoll, S. E. (2002). Social and Psychological Resources and Adaptation. *Review of General Psychology*, 6(4), 307–324. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.6.4.307>
- Hobfoll, S. E. (2011). Conservation of resources theory: Its implication for stress, health, and resilience. (Oxford library of psychology.). In S. Folkman (Hrsg.), *The Oxford handbook of stress, health, and coping*. (S. 127–147). New York: Oxford University Press.
- Hobfoll, S. E. & Freedy, J. (2018). Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout. *Professional burnout* (S. 115–129).
- Horstmann, D. (2018). Enhancing employee self-care: The moderating effect of personal initiative on health-specific leadership. *European Journal of Health Psychology*, 25(3), 96.
- Humphrey, S. E., Nahrgang, J. D. & Morgeson, F. P. (2007). Integrating motivational, social, and contextual work design features: a meta-analytic summary and theoretical extension of the work design literature. *Journal of applied psychology*, 92(5), 1332.
- Jenny, G. J., Bauer, G. F., Vinje, H. F., Brauchli, R., Vogt, K. & Torp, S. (2022). Applying Salutogenesis in the Workplace. In Mittelmark, M. B., Bauer, G. F., Vaandrager, L., Pelikan, J. M., Sagy, S., Eriksson, M., Lindström, B., Magistretti Meier, C. (Hrsg.), *The Handbook of Salutogenesis* (S. 321–336). Berlin: Springer.

- Kauffeld, S., Ianiro-Dahm, P. M. & Sauer, N. C. (2019). Führung. In S. Kauffeld (Hrsg.), *Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie für Bachelor* (S. 105–138). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Krick, A., Felfe, J., Hauff, S. & Renner, K.-H. (2022). Facilitating Health-Oriented Leadership from a Leader's Perspective. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O*, 66(4), 213–225. <https://doi.org/10.1026/0932-4089/a000397>
- Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2020). *Fokussierte Interviewanalyse mit MAXQDA*. Wiesbaden: Springer.
- Kuoppala, J., Lamminpää, A., Liira, J. & Vainio, H. (2008). Leadership, job well-being, and health effects—a systematic review and a meta-analysis. *Journal of occupational and environmental medicine*, 904–915. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31817e918d>
- Lobban, R. K., Husted, J. & Farewell, V. T. (1998). A comparison of the effect of job demand, decision latitude, role and supervisory style on self-reported job satisfaction. *Work & Stress*, 12(4), 337–350. <https://doi.org/10.1080/02678379808256871>
- Lohmann-Haislah, A. (2012). Stressreport Deutschland 2012 - Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Verfügbar unter: <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Gd68.html>
- Meuser, M. & Nagel, U. (2002). ExpertInneninterviews - vielfach erprobt, wenig bedacht: Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In Bogner, A., Littig, B., Menz, W. (Hrsg.), *Das Experteninterview: Theorie, Methode, Anwendung* (S.71–93). Berlin: Springer.
- 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>
- Nielsen, K. & Noblet, A. (2018). *Organizational interventions for health and well-being: A handbook for evidence-based practice*. New York: Routledge.
- Nyberg, A., Bernin, P. & Theorell, T. (2005). The impact of leadership on the health of subordinates. National Institute for Working Life [Arbetslivsinstitutet] Stockholm. Verfügbar unter: http://www.su.se/polopoly_fs/1.51750.1321891474!/P2456_AN.pdf
- Semmer, N. K. & Zapf, D. (2018). Theorien der Stressentstehung und -bewältigung. In R. Fuchs & M. Gerber (Hrsg.), *Handbuch Stressregulation und Sport* (S. 23–50). Berlin: Springer.
- Skakon, J., Nielsen, K., Borg, V. & Guzman, J. (2010). Are leaders' well-being, behaviours and style associated with the affective well-being of their employees? A systematic review of three decades of research. *Work & Stress*, 24(2), 107–139. <https://doi.org/10.1080/02678373.2010.495262>

- Staudinger, U. M. & Greve, W. (2001). Resilienz im Alter. In Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), *Personale, gesundheitliche und Umweltressourcen im Alter* (S. 95–144). Berlin: Springer.
- Theorell, T., Emdad, R., Arnetz, B. & Weingarten, A.-M. (2001). Employee Effects of an Educational Program for Managers at an Insurance Company. *Psychosomatic Medicine*, 63(5).
- Ulich, E. & Wülser, M. (2018). *Gesundheitsmanagement in Unternehmen* (7. Auflage). Wiesbaden: Springer Gabler.
- WHO. (1946). Verfassung der Weltgesundheitsorganisation. Verfügbar unter: https://fedlex.data.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1948/1015_1002_976/20200706/de/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-1948-1015_1002_976-20200706-de-pdf-a.pdf
- WHO. (2020). Gesundheit 2020 und die Bedeutung der Messung von Wohlbefinden: Faktenblatt. Verfügbar unter: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/185310/Health-2020-and-the-case-Fact-Sheet-Ger-final.pdf
- Zimber, A. & Gregersen, S. (2011). Gesundheitsfördernd führen – Ein Projekt der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2011: Führung und Gesundheit: Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft* (S. 111–119). Berlin: Springer.
- Zohar, D. (2002). The effects of leadership dimensions, safety climate, and assigned priorities on minor injuries in work groups. *Journal of Organizational Behavior*, 23(1), 75–92. <https://doi.org/10.1002/job.130>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Health-oriented Leadership (HoL). Aus Gesundheitsförderliche Führung. In J. Felfe (Hrsg.), Trends in der psychologischen Führungsforschung, (S. 253-264).....	14
Abbildung 2. Ablauf Forschungsprojekt (eigene Darstellung).....	19
Abbildung 3. Die Schritte der fokussierten Interviewanalyse. Aus Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2020). Fokussierte Interviewanalyse mit MAXQDA.	25

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Auswirkungen unterschiedlicher Führungsstile auf die Mitarbeitendengesundheit. Eigene Darstellung in Anlehnung an Zimber et al. (2011).....	12
Tabelle 2 Daten der Interviewteilnehmenden (eigene Darstellung).....	23
Tabelle 3 Übersicht vorhandene Aspekte und Verbesserungspotenzial bezüglich gesundheitsorientierter Führung (eigene Darstellung).	46
Tabelle 4 Übersicht vorhandene Voraussetzungen für eine gesundheitsorientierte Führung (eigene Darstellung).	48