

Transformationales Führen als Gesundes Führen in Gesundheitsorganisationen

Esslinger AS, Heyden B, Truckenbrodt T, Anli-Berk S

Institut für Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten,
Magdeburg-Stendahl 14./15.11.2019



Transformationales Führen als Gesundes Führen

Agenda

1. Relevanz: Führen und Wohlbefinden
2. Gesundes und transformationales Führen – Konzepte und Bedeutung
3. Transformationales Führen in der stationären Altenpflege: ein Praxisbericht
4. Fazit

Literaturverzeichnis

Transformationales Führen als Gesundes Führen

Agenda

1. Relevanz: Führen und Wohlbefinden

2. Gesundes und Transformationales Führen – Konzepte und Bedeutung

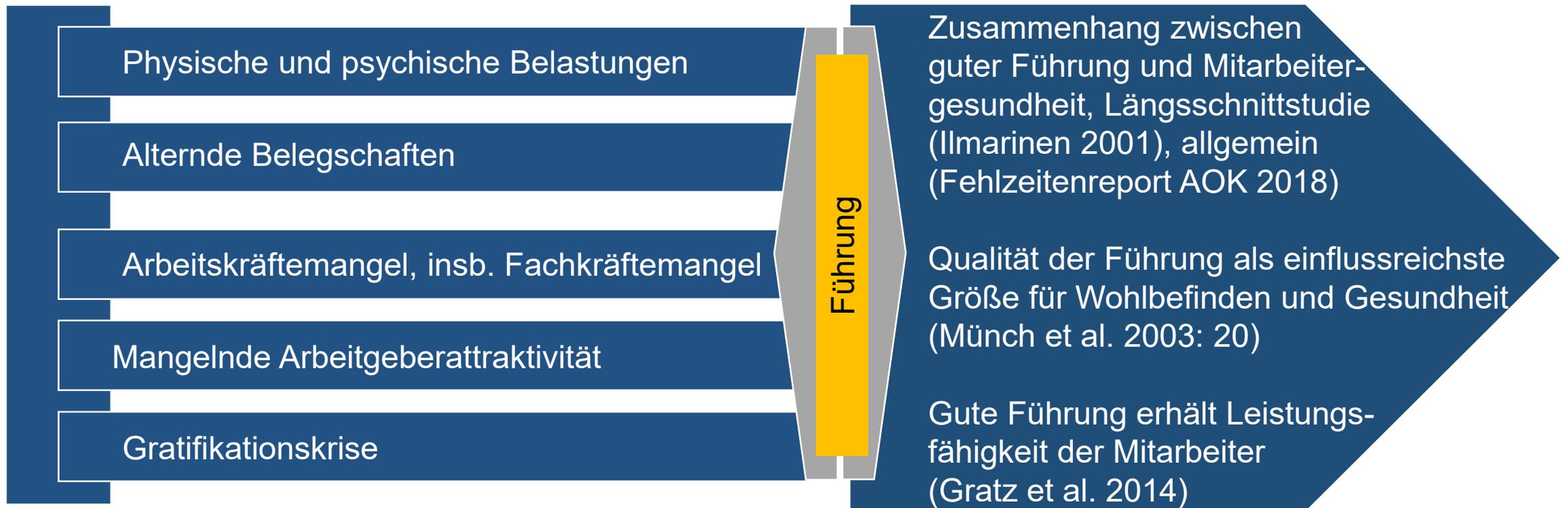
3. Transformationales Führen in der stationären Altenpflege: ein Praxisbericht

4. Fazit

Literaturverzeichnis

Herausforderungen werden u.a. durch Mitarbeiterführung bewältigt – dies wirkt sich auch auf die Gesundheit der Belegschaft aus

Gesundheitseinrichtungen unter Zugzwang



Quellen u.a.: Bundesagentur für Arbeit 2017:16; Esslinger 2018; Esslinger et al. 2018a; Esslinger et al. 2018b; Flintrop 2014:1931; Glaser / Höge 2005; Hasselhorn et al. 2005b: 133; Hornung 2014; Jacobs et al. 2016; NEXT 2005; Rothgang et al. 2016; RKI 2015: 410; Zander et al. 2017: 68.

Transformationales Führen als Gesundes Führen

Agenda

1. Relevanz: Führen und Wohlbefinden

2. Gesundes und transformationales Führen – Konzepte und Bedeutung

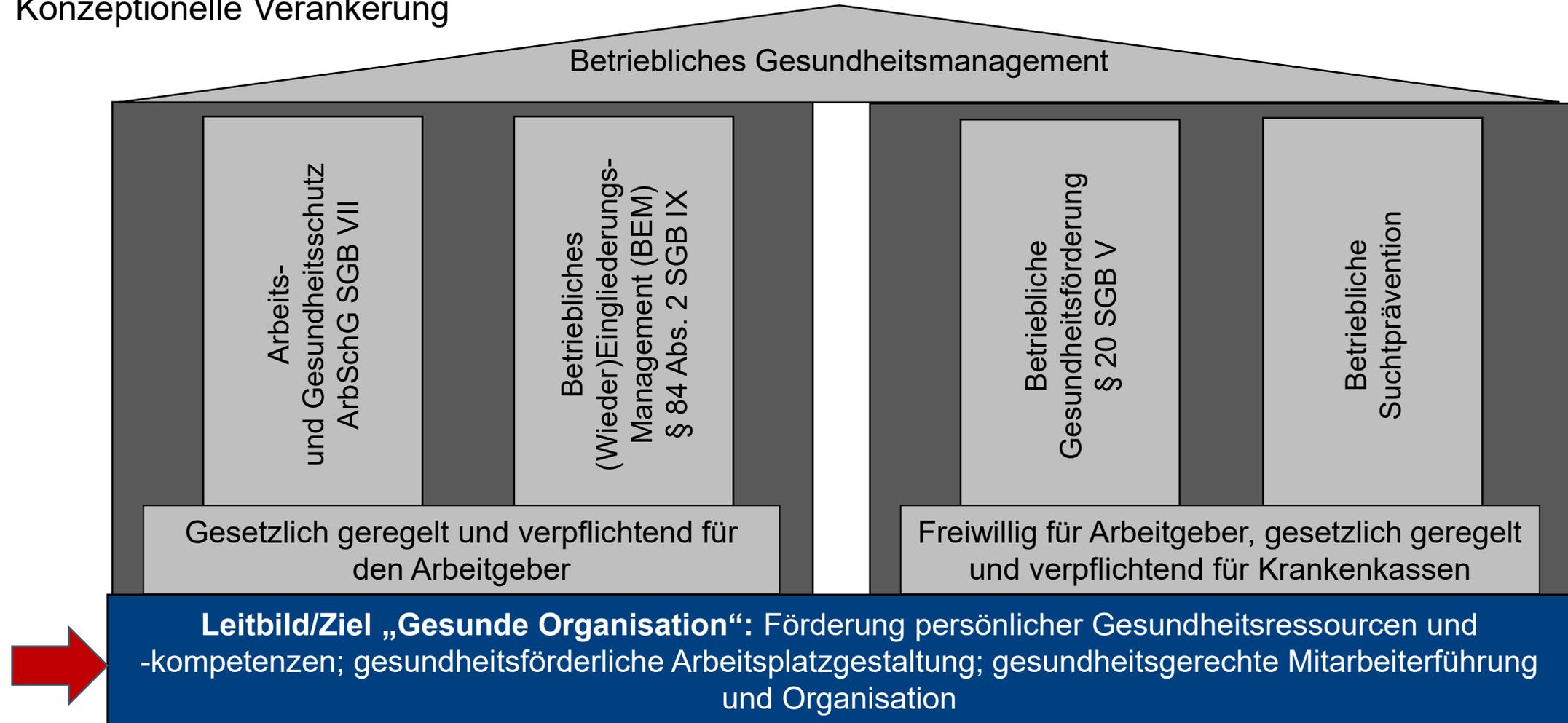
3. Transformationales Führen in der stationären Altenpflege: ein Praxisbericht

4. Fazit

Literaturverzeichnis

Das Konzept der Gesunden Führens kann im Betrieblichen Gesundheitsmanagement verankert werden

Konzeptionelle Verankerung



Quelle: Esslinger 2018.

Gesundes Führen kann beschrieben werden als Führen mit ganzheitlichem Blick

BGM wird zum mitarbeiterorientierten Führen

Gesundes Führen entsteht durch:

- Vertrauen bilden
 - soziale Vernetzung fördern
 - Identifikationsmöglichkeiten schaffen
 - Mitarbeiterorientierte Unternehmenskultur pflegen
 - Work-Life Balance erhalten
 - Mitarbeiter befragen
 - Führungskräfte schulen
 - Teams entwickeln
 - den persönlichen Dialog pflegen
 - qualifizieren
- (Badura et al. 2010: 53-56)

Vorgesetzte/r = Gesundheitsmanager/in durch stetigen Austausch mit Mitarbeitenden und Einflussnahme (**Vorbild sein, inspirieren und motivieren**)

„Mit dem Begriff „Gesundheitsmanagement“ verbindet sich die Botschaft, das Thema **Gesundheit und Wohlbefinden** der Mitarbeiter **als Führungsaufgabe** wahrzunehmen.“
(Münch et al. 2003: 13).

→ **Ausbalancieren aller Interessen**, die an eine Organisation gestellt werden und steigende Anforderungen an Leistung und Qualität gehen nicht zu Lasten der Belegschaft (Münch et al. 2003: 13).

„Gesundheitsmanagement ist **gelebte Führungsverantwortung**“ (Jancik 2002: 16).

Die transformationale Führung gilt als moderner Führungsstil

Führungsstile und Einordnung der transformationalen Führung in ihrer Entwicklung

Klassische Forschungsansätze der Mitarbeiterführung

- Eigenschaftstheorien
- Verhaltenstheorien
- Situationstheorien

Neuere Führungsansätze der Mitarbeiterführung

- Evolutions-/ Transformations-
theorien
- Interaktionstheorien

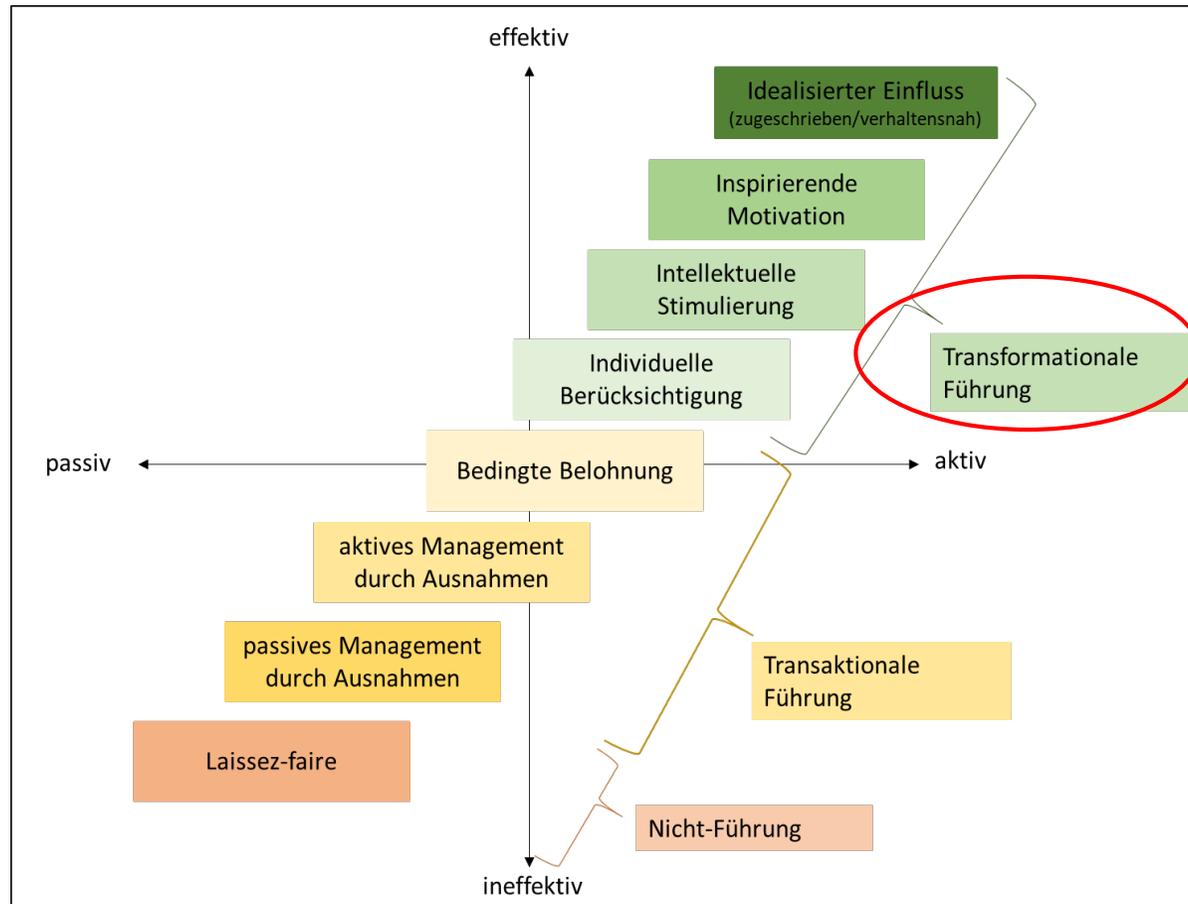
Moderne Führungsansätze der Mitarbeiterführung

- Transformationale Führung
- Servant Leadership
- ...

Quelle: Maier, et al. (2019); in Anlehnung an Bartscher/Nissen (2017); Greenleaf (1991); (Bass 1985).

Transformationales Führen ist effektiv und aktiv

Transformationale Führung im Full Range Leadership Modell



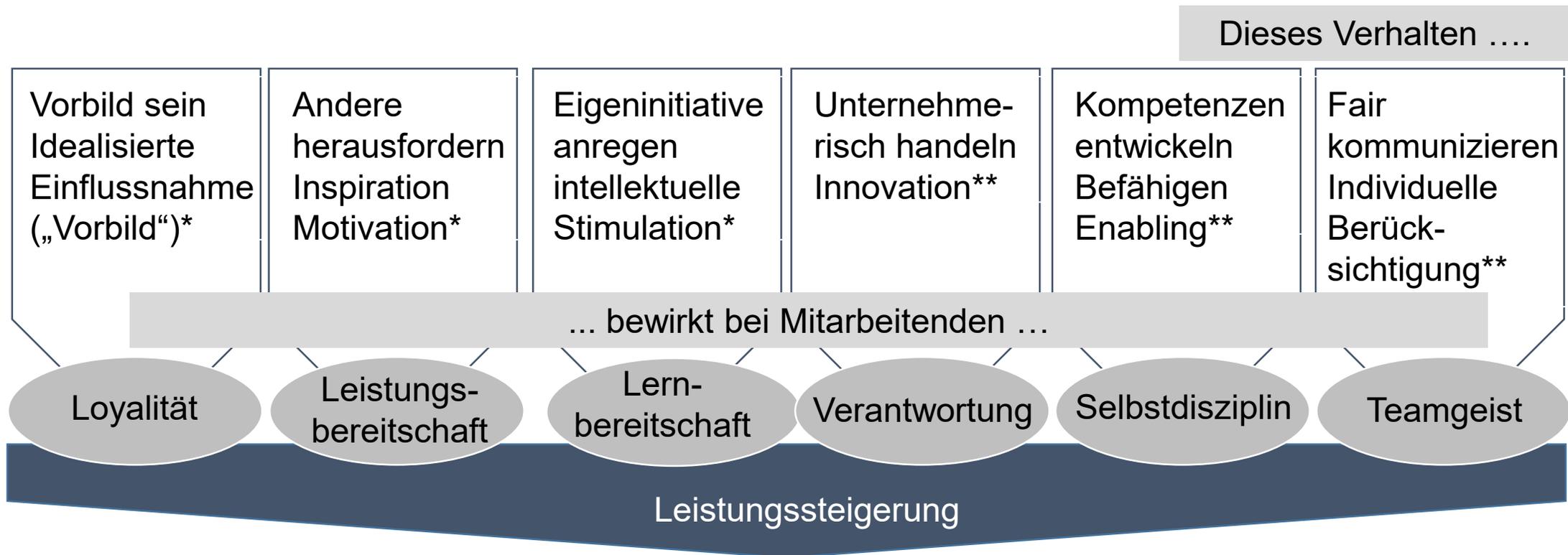
→ hohe **Mitarbeiterorientierung** und **Vorbildfunktion** der Führungskraft:

- inspiriert
- motiviert
- fördert

Quelle: modifizierte Darstellung nach Furtner/Baldegger 2016: 141.

Transformationales Führen ist wertgeleitet und führt über die intrinsische Motivation zu Wohlbefinden und Leistungssteigerung

Transformationales Führen im Modell



Quellen: Bass/Riggio 2006*; Pelz 2016**; Wirkung von Führungsstil: Kaluza et al. 2019.

Transformationales Führen als Gesundes Führen

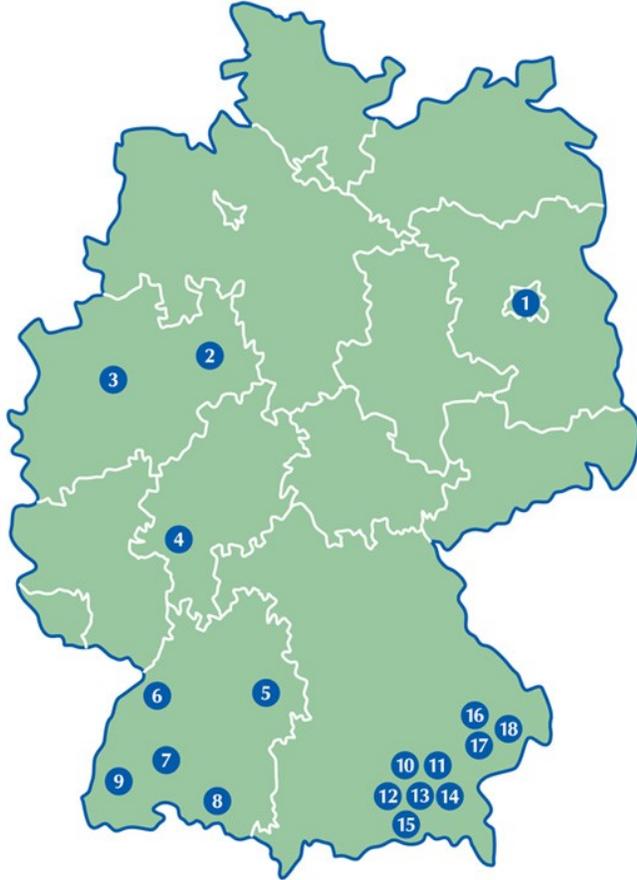
Agenda

1. Relevanz: Führen und Wohlbefinden
2. Gesundes und transformationales Führen – Konzepte und Bedeutung
3. Transformationales Führen in der stationären Altenpflege: ein Praxisbericht:
3.1 ANCC, 3.2 BSC, 3.3 Erfahrung Einzelorganisation – Gesamtorganisation
- 4.

Literaturverzeichnis

Der Praxispartner ist das KWA Kuratorium Wohnen im Alter gAG, Albstift Aalen

Eckdaten



Sitz in München Unterhaching, **1966** gegründet

bundesweit in 5 Bundesländern insgesamt

18 Einrichtungen, darunter

KWA Club („ambulanten“ Dienstleistungsangebote)

14 Altenwohnstifte

2 Pflegestifte (stationäre Pflege)

eine Klinik für Neurologische und Geriatrische Rehabilitation

ein Bildungszentrum mit staatlich anerkannten Fachschulen

4.000 Kunden

2.400 Mitarbeiter





Das Albstift Aalen bietet umfassende Dienstleistungen an

Fakten

- Wohnstift (86 Appartements)
- Ambulanter Pflegedienst
- Niedrigschwellige Angebote (§ 45 SGB XI)
- Tagespflege, Stundenpflege, Nachtpflege (12 Plätze)
- Kurzzeitpflege (4 Plätze)
- Persönliche Assistenz
- Vollstationäre Pflege (98 Plätze)
- Genesungstage, Seniorenhotel
- Mittagstisch, Front-Cooking, Büfett, Catering nach Außen
- Öffentliche Veranstaltungen, Themenabende etc.

Ehrenamt: ca. 35 Helfer aus dem kommunalen Umfeld

Diverse (regionale) Kooperationen (Caritas, Zeiss AG etc.)

Aktive Einbindung in das öffentliche Leben (Quartiersarbeit etc.)

Transformationales Führen: Potenziale nutzen um zum Magneten zu werden

Transformationales Führen im Modell des ANCC



Quelle: ANCC: American Nursing Credential Center (2013; 2011); Esslinger et al. 2018b.

Das Albstift Aalen steuert strategisch auf Basis der Balanced Scorecard

Verankerung der ANCC- und damit auch Führungsthemen

Finanzen

Kunden

Prozesse

Mitarbeiter/
Entwicklung

Quelle: ANCC: American Nursing Credential Center, Esslinger & Heyden 2019.

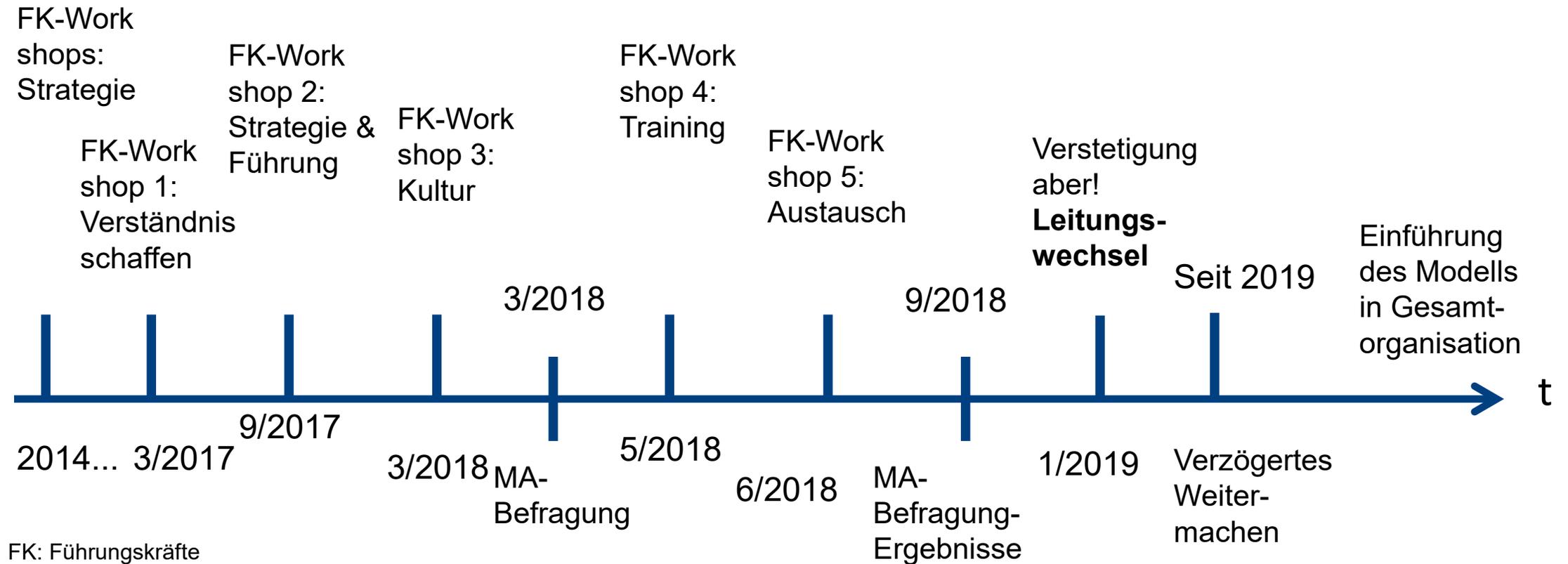
Esslinger AS, Heyden B, Truckenbrodt T, Anli-Berk S

14./15.11.2019 Hochschule Magdeburg-Stendahl

17

Es handelt sich um einen laufenden Wandelprozess

Vorgehensweise im Zeitverlauf



Ergebnisse der Befragungen sind bei allen Limitationen aufschlussreich

Erste Erkenntnisse

Bereiche der Transformationalen Führung

- fair Kommunizieren (Fairness, Teamgeist),
- Kompetenzen entwickeln
- . unternehmerisch handeln sind **noch wenig ausgeprägt**

- während Führung durch **leistungsorientierte Belohnung** und
- Führung durch **Kontrolle** immer noch eine Rolle spielen.

Von den Mitarbeitenden wurden vor allem Lob und Anerkennung, faire Kommunikation, Umgang mit Schwierigkeiten im Team, mehr Möglichkeiten an Entscheidungen mitzuwirken als verbesserungswürdig benannt

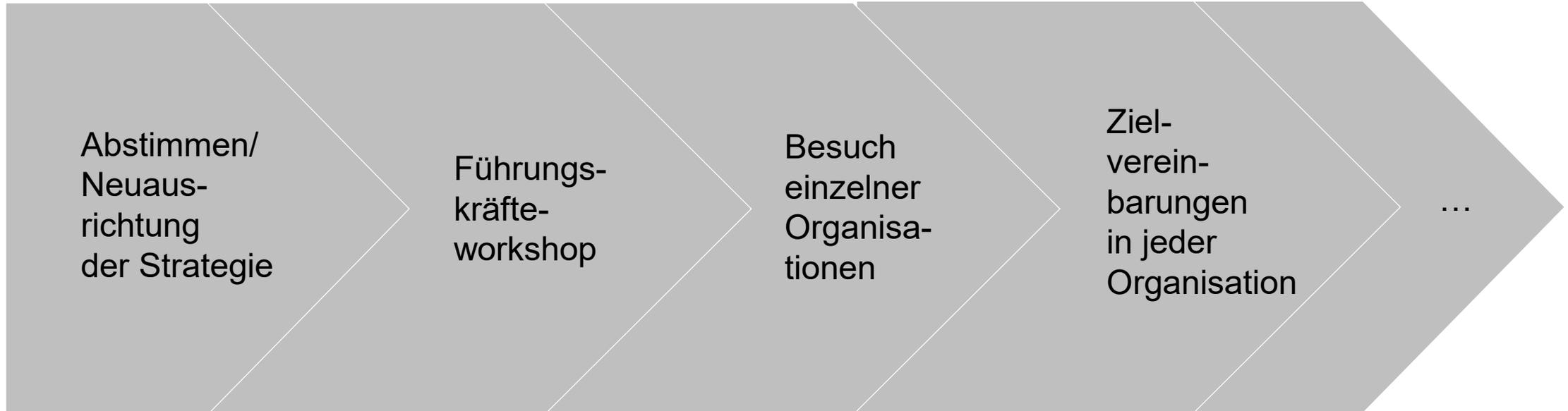
Maßnahmen werden aktuell umgesetzt

Aktuelle und zukünftige Maßnahmen

- Neue Dienstplangestaltung
- Neue Arbeitszeitmodelle (Alter, Familie, Weiterbildung)
- Regelmäßige Teambesprechungen
 - Dienstplan- und Urlaubsbesprechung
 - Jeder MA nennt 2 Verbesserungsvorschläge
 - Offene Fehlerkultur
- Cockpit für Bereichsleitung/Kennzahlen
- Professionalisierung
 - Anteil an Pflegekräfte mit Bachelorabschluss
 - Weiterbildungen
 - Kooperationen mit Studiengängen
- Pflegekonzept
- Rückmeldungen von Mitarbeitenden die das Unternehmen verlassen

Auf der Ebene der Gesamtorganisationen wurden erste Schritte unternommen

Was bislang geschah



Transformationales Führen als Gesundes Führen

Agenda

1. Relevanz: Führen und Wohlbefinden
2. Gesundes und transformationales Führen – Konzepte und Bedeutung
3. Transformationales Führen in der stationären Altenpflege: ein
4. Fazit

Literaturverzeichnis

Der Weg ist das Ziel – Wandel braucht Zeit

Erkenntnisse

Kommunikation ist ein Schlüsselement im Wandel

Mitarbeiterressourcen müssen bereit gestellt werden

Commitment und Motor der Führungsspitze ist wesentlich

Wissenschaftliche Begleitung ist erfolgsfördernd

Befragung/Erhebungen müssen sorgfältig umgesetzt werden

Hinterfragen des Anpassens des Konzeptes („wording“)

Transformationales Führen als Gesundes Führen

Agenda

1. Relevanz: Führen und Wohlbefinden
2. Gesundes und transformationales Führen – Konzepte und Bedeutung
3. Transformationales Führen in der stationären Altenpflege: ein Praxisbericht
4. Fazit

Literaturverzeichnis

Literatur (I/II)

- American Nurses Credentialing Center (2013) The Magnet® Model Components and Sources of Evidence, CreateSpace Independent Publishing Platform, Silver Spring
- American Nurses Credentialing Center (2011) Magnet Recognition Program®. A Program Overview, American Nurses Credentialing Center (Ed.), online im Internet, URL: <http://nursecredentialing.org/Documents/Magnet/MagOverview-92011.pdf>, Abrufdatum: 12.12.2017.
- Badura B, Walter U, Hehlmann T (2010) Betriebliche Gesundheitspolitik, 2. Auflage. Springer, Heidelberg
- Brandenburg U (2000) Gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeit. In: Brandenburg U, Nieder P, Susen B (Hrsg.) Gesundheitsmanagement im Unternehmen: Grundlagen, Konzepte und Evaluation. Juventa, Weinheim und München, S. 131-147.
- Bundesagentur für Arbeit (2017): Fachkräfteengpassanalyse. Online verfügbar unter: <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Fachkraeftebedarf-Stellen/Fachkraefte/BA-FK-Engpassanalyse-2017-12.pdf> (abgerufen am: 14.03.2018).
- Esslinger, A. S. (2018). Betriebliches Gesundheitsmanagement, in: Haring, R. (Hrsg.). Gesundheitswissenschaften, Berlin/Heidelberg: Springer, erscheint online First im Sommer 2018, Printversion 2019.
- Esslinger, A. S. / Deierlein, E. / Curth, P. (2018a): Altersgerechtes Arbeiten in der Altenpflege, in: M. A. Pfannstiel / I. Birk-Braun / H. Mehlich (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement, Berlin u.a.: Springer Gabler.
- Esslinger, A. S. / Salinger, F. / Heyden, B. / Anli-Berk, S. (2018b): Magnetkräfte in deutschen Gesundheitseinrichtungen, in: M. A. Pfannstiel / P. Da-Cruz / Schulte (Hrsg.): Internationalisierung im Gesundheitswesen, Berlin u. a.: Springer Gabler.
- Felfe, J. (2015): Transformationale Führung: Neue Entwicklungen. In: Felfe, J. (Hg.): Trends der psychologischen Führungsforschung. Neue Konzepte, Methoden und Erkenntnisse. Göttingen: Hofgrefe Verlag: 39-53.
- Felfe, J. (2005): Charisma, transformationale Führung und Commitment. Kölner Studienverlag. Köln.
- Flintrop, J. (2014): Die Suche nach dem richtigen Maß. Deutsches Ärzteblatt 111 (45): 1929-1931.
- Furtner, M.; Baldegger, U. (2016): Self-Leadership und Führung. Theorien, Modelle und praktische Umsetzung. 2. Aufl. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Glaser J., Höge T. (2005) Probleme und Lösungen in der Pflege aus Sicht der Arbeits- und Gesundheitswissenschaft, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.), Dortmund.
- Gratz W, Röthel H, Sattler-Zisser S (2014) Gesund Führen: Mitarbeitergespräche zur Erhaltung von Leistungsfähigkeit und Gesundheit in Unternehmen. Linde International, Wien.
- Hasselhorn, H.M.; Tackenberg, P.; Müller, B. H.; NEXT-Studiengruppe (2005): Wunsch nach Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland. In: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hg.): Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Dortmund, Berlin, Dresden: Wirtschaftsverlag NW Verlag für neue Wissenschaft GmbH: 135-146.

Literatur II/II

- Heyden, B. / Salinger, F. / Zwick, M. / Esslinger, A. S. (2018): Das Pflege-Magnethaus: Antwort auf den Fachkräftemangel in der Langzeitpflege , in: Klie, T. / Arend, S. (Hrsg.): Arbeitsplatz Langzeitpflege: Schlüsselfaktor Personalarbeit, Gesundheitswesen in der Praxis, Heidelberg: medhochzwei, S. 97-113.
- Hornung J. (2013) Nachhaltiges Personalmanagement in der Pflege. Das 5 Säulen Konzept, Springer-Verlag, Berlin.
- Ilmarinen J (2011) Arbeitsfähigkeit der Zukunft, in: Giesert M. (Hrsg.): Arbeitsfähig in die Zukunft, VSA-Verlag, Hamburg, S. 20-29.
- Ilmarinen J (2001) Arbeitsfähigkeit 2010, VSA-Verlag, Hamburg
- Ilmarinen J, Tuomi K et al. (1998) Changes in the work ability of active employees over an 11-year period. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 23 (Suppl.1): 49-57.
- Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Schwinger A. (2016) (Hrsg.): Pflegereport 2016 - Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus, Stuttgart: Schattauer, 189-216.
- Jancik JM (2002) Betriebliches Gesundheitsmanagement: Produktivität fördern, Mitarbeiter binden, Kosten senken. Gabler, Wiesbaden.
- Janssen P, Kentner M, Rockholtz C (2004): Balanced Scorecard und betriebliches Gesundheitsmanagement – Den Unternehmenserfolg steigern durch die effiziente Steuerung der Humanressourcen. In: Meifert MT, Kesting M (Hrsg.): Gesundheitsmanagement im Unternehmen: Konzepte, Praxis, Perspektiven. Springer-Verlag, Berlin u.a., S. 41-56
- Münch E, Walter U, Badura B (2003) Führungsaufgabe Gesundheitsmanagement: Ein Modellprojekt im öffentlichen Sektor, Hans Böckler Stiftung, Düsseldorf. edition sigma, Berlin.
- NEXT (2005): Die Zufriedenheit mit der Patientenversorgung in unterschiedlichen Pflegesystemen. Online verfügbar unter: www.next.uni-wuppertal.de/index.php?Arbeitsinhalt-und-organisation&print=1 (abgerufen am 13.05.2018).
- RKI (2015): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes gemeinsam getragen von RKI und Destatis. o.O.: o.V.
- Rothgang H, Kalwitzki T, Müller R, Runte R, Unger R. (2016): Barmer GEK Pflegereport 2016, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 42, Berlin.
- Susen B (2000) Ziele und Erfolgskriterien des Gesundheitsmanagement in Unternehmen, in: Brandenburg U, Nieder P, Susen B (Hrsg.): Gesundheitsmanagement im Unternehmen: Grundlagen, Konzepte und Evaluation. Juventa, Weinheim und München, S. 181-197.
- Tempel J, Geißler H, Ilmarinen J (2010) Stärken fördern, Schwächen anerkennen: der Beitrag der Betrieblichen Gesundheitsförderung für die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit von älteren und älter werdenden Mitarbeitern. In: Faller G (Hrsg): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Hans Huber, Bern, S. 188-189.
- Zander, B.; Köppen, J; Busse, R. (2017): Personalsituation in deutschen Krankenhäusern in internationaler Perspektive. In: Klauber, J.; Geraedts, M.; Friedrich, J; Wasem, J. (Hg.): Krankenhaus-Report. Zukunft gestalten. Stuttgart: Schattauer GmbH: 61-78.