

(zur Veröffentlichung angenommen: Misch, F. (2013): OSC Organisationsberatung Supervision Coaching)

Diskurs

Coaching in der Altenpflege: Kann gesundheitsförderliches Führungsverhalten mittels Coaching gelingen?

Franziska Misch

Zusammenfassung: Psychische Belastungen und Stress sind in Zeiten von Arbeitszeitflexibilisierung, veränderten Arbeitsmarktstrukturen und einer allgemeinen Arbeitsverdichtung von wachsender Bedeutung. Der vorliegende Artikel setzt sich mit typischen Belastungsfaktoren in der stationären Altenhilfe auseinander und zeigt auf, welche Bedeutung dem Führungsverhalten als Einflussfaktor auf die psychische Gesundheit von Beschäftigten beizumessen ist. Führungskräfte selbst nehmen keinen / einen geringen Einfluss wahr und sie sind selbst erheblichen Belastungen ausgesetzt. Es wird herausgearbeitet, dass Coaching einen Beitrag leisten kann, gesundheitsförderliche Führungsstrukturen zu implementieren.

Schlüsselwörter:

Arbeitsbedingter Stress, gesundheitsförderliche Führung, Coaching

To what extent can coaching make a contribution to health promoting management

Summary:

In times of flexible working hours, modified structures of the job market and an overall working intensification, psychological stress plays a prominent role. The present article deals with typical stress factors in inpatient work with the elderly and illustrates to what extent leadership may affect the mental health of its employees. Executive managers perceive this effect to be slim to non-existent and are themselves exposed to substantial stress. This article highlights that coaching can contribute to an implementation of health promoting managerial structures.

Key words:

Work related stress, health promoting management, coaching

Problemabriss

Psychische Belastungen sind ein wichtiges Thema in sozialen und helfenden Berufen. Psychischer Stress und psychosomatische Beschwerden können Folge der Arbeitsbelastung sein (Blass 2005: 8) und psychische Belastungen zu psychischen Erkrankungen führen (Lohmann-Haislah 2013: 178). Zur Erklärung beruflicher Belastungen hat sich in der deutschsprachigen Arbeitspsychologie das Belastungs- und Beanspruchungskonzept von Rohmert und Rutenfranz (1975) durchgesetzt (Bamberg, Keller, Wohlerter & Zeh 2012: 8), auf dessen Grundlage die Norm DIN EN ISO 100 75-1 „Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung“ als Verständigungsgrundlage eingeführt wurde (vgl. Deutsches Institut für Normung (Hrsg.) 2012). Demnach werden psychische Belastungen als Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken, definiert (ebd.). Sie lassen sich nach Arbeitsaufgabe, Arbeitsmittel, Arbeitsumgebung, Arbeitsorganisation und Arbeitsplatz systematisieren (Joiko, Schmauder & Wolff 2010: 9). Es handelt sich hierbei nicht um negativ besetzte Anforderungen, sondern vielmehr um störende Elemente (bspw. Regulationsbehinderungen), welche die erfolgreiche Bewältigung der Aufgabe behindern können und beeinflusst durch eine Reihe vermittelnder Variablen wie Belastungsfähigkeit, Kontrollmöglichkeiten, soziale Unterstützung u.a. zu Beanspruchungen führen (Zimber, Barthelme, Ihsen, Polak 2000: 42). Folge sind kurz- oder langfristige Beanspruchungsreaktionen, die förderlich (Aktivierung, Weiterentwicklung körperlicher und geistiger Fähigkeiten) oder beeinträchtigend (Ermüdung, Monotonie, Stress, psychosomatische Störungen und Erkrankungen) sein können (Kölbach & Zapf 2008: 12).

Als typische Belastungsfaktoren für die Beschäftigten in der stationären Altenhilfe lassen sich folgende Aspekte nachweisen: quantitativer und qualitativer Personalmangel, ständiger Zeitdruck und ein Gefühl des Gehetztseins, aber auch Flexibilität und ständige Arbeitsunterbrechungen, die den Zeitdruck wiederum verstärken (vgl. Misch 2013). Weiterhin werden der große Dokumentationsaufwand sowie Maßnahmen zur Qualitätssicherung zeitweise als belastend beschrieben. Auch die Arbeit mit Angehörigen wird immer wieder als wichtiger Belastungsfaktor angegeben, beispielsweise wenn die Ansprüche an die Pflegenden mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen kollidieren. Besonders belastend wirken sich diese Faktoren in der Arbeit mit Demenzerkrankten aus, die heute den größten Teil Pflegebedürftiger in stationären Einrichtungen ausmachen. Bezogen auf spezifische Belastungen ist hier zusätzlich anhand der Betreuungsform und dem zugrunde gelegten Versorgungskonzept zu unterscheiden. Im Allgemeinen zeigen viele Demenzerkrankte sehr unterschiedliche herausfordernde Verhaltensweisen, die einer besonderen Pflege und Betreuung bedürfen. Darauf müssen sich Pflegenden immer wieder flexibel einstellen. Gleichzeitig können sich dem oft nicht hinreichend entziehen. Auch bedarf die Pflege und Betreuung Demenzerkrankter mehr Zeit, weil viel Motivationsarbeit und Anleitung zu leisten sind und die Betroffenen ständiger Orientierung benötigen. Insgesamt zeigte sich auch, und das ist ein zentrales Ergebnis, wenn Coaching in diesem Rahmen diskutiert wird, dass die Arbeit mit dieser besonderen Klientel eher aufgrund der *Rahmenbedingungen* denn aufgrund der Arbeit mit den Betroffenen einen wesentlichen Belastungsfaktor für die Beschäftigten darstellt und damit zu einem wichtigen Arbeitsfeld für Führungskräfte wird (ebd.).

Als entlastende Faktoren, die sich nachweislich auf das Belastungserleben und damit auf die psychische Gesundheit der Beschäftigten auswirken, ließen sich in zahlreichen Studien folgende Aspekte nachweisen:

1. Wertschätzung (Kuhnke-Wagner, Heidenreich & Brauchle 2011; Stoffer 2012; u.a.)
2. Soziale Unterstützung (Borgetto 2010; Stadler & Strobel 2006; u.a.)

3. Systematische Gestaltung von Handlungs- und Entscheidungsspielräumen durch Praktizierung eines partizipativen Führungsstils (Gregersen, Kuhnert, Zimber & Nienhaus 2010; Wieland, Winizuk & Hammes 2009; u.a.).

Die Implementation dieser ließen sich in einer aktuell durchgeführten Forschungsarbeit in der stationären Altenhilfe nicht nachweisen (vgl. Misch 2013).

Psychische Belastungen werden aufgrund ihrer Prominenz und einer deutlichen Zunahme von Betroffenen nach und nach auch zum Thema in der beruflichen Praxis in der stationären Altenhilfe. Dennoch nehmen Führungskräfte keinen oder nur einen geringen Einfluss auf die Mitarbeitergesundheit wahr. Es bleibt fraglich, wie viel Verantwortung die einzelne Führungskraft übernimmt. Hier stelle ich die These auf, dass einige Führungskräfte, vornehmlich auf der mittleren Führungsebene, zumindest intuitiv und erfahrungsgeleitet Verantwortung übernehmen. Sie nehmen die individuellen Bedürfnisse der Mitarbeiterinnen wahr und versuchen, auf die Erfüllung dessen einzuwirken, um eine höhere Arbeitszufriedenheit zu bewirken. Indirekt kann hier ein Zusammenhang zur psychischen Gesundheit der Beschäftigten hergestellt werden, wenngleich dies nicht als ausreichend bewertet werden kann. Gleichzeitig stellt sich die Frage, wer *diese* Führungskräfte unterstützt, eigene psychische Belastungen zu reduzieren und sich für deren Gesunderhaltung verantwortlich fühlt. Auch wirft dies sofort die Frage nach der Intention der Einzelnen auf. Meiner Beobachtung nach ist die eigene Nähe bzw. Zugehörigkeit in bestimmte Aufgabenfelder mit entscheidend. Nicht zuletzt wird hier sicher auch aus eigenen Bedürfnissen heraus gehandelt. Ungeachtet dieses spezifischen Aspektes belegen zahlreiche Studien, dass Führungskräfte die Gesundheit der Beschäftigten beeinflussen (können).

Gunkel, Grofmeyer & Resch-Becke fassen in Ihrer Arbeit zu Handlungsfeldern und Interventionen zur Entwicklung gesundheitsrelevanter Führungskompetenz zusammen, dass Führungskräfte den Beschäftigten durch ihr Verhalten Orientierung geben und Einfluss auf die Arbeitsbedingungen (z.B. Zeitdruck, Entscheidungs- und Handlungsspielraum, soziale Unterstützung) nehmen können. Außerdem beeinflussen sie die Arbeitszufriedenheit sowie das Befinden der Beschäftigten durch ihr Führungsverhalten und ihren Führungsstil (Gunkel, Grofmeyer & Resch-Becke 2011: 122). Dennoch schätzen Führungskräfte selbst ihren Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeiterinnen eher gering ein (Bundesverband der Unfallkassen (Hrsg.) 2007: 1). Auch die Arbeit von Gregersen & Kuhnert, in der sich die Autorinnen mit der Entwicklung spezifischer gesundheitsförderlicher Kompetenzen der Beschäftigten auseinandersetzen, zeigt, dass der Erhalt und die Förderung der Mitarbeitergesundheit nicht als zentrale Managementaufgabe wahrgenommen werden (Gregersen & Kuhnert 2011: 14). Echterhoff beschreibt dies in ihrer Dissertation als ursächlich dafür, dass die Implementierung Betrieblicher Gesundheitsförderung als ganzheitliches Konzept und die Verankerung im Rahmen eines Managementsystems bisher nur selten gelingt (Echterhoff 2011: 64). Dennoch können solche Annahmen nicht generalisiert werden und müssen im Kontext der individuellen Unternehmenskultur betrachtet werden.

Auf diesem Erkenntnisstand aufbauend setzte sich Pangert in ihrer Dissertation mit der Frage auseinander, was gesundheitsförderliche Führung wahrscheinlich macht. Im Kontext dieses Artikels soll auf zwei der insgesamt vier herausgearbeiteten Prädiktoren verwiesen werden (Pangert 2011: 40f). Zum einen auf die individuelle Kompetenz der Führungskraft, gesundheitsförderlich zu führen, zum zweiten auf die Bedeutung des von der Führungskraft wahrgenommenen Tätigkeitsspielraumes. Die von ihr ausgewerteten Studien weisen zunächst darauf hin, dass die individuelle Kompetenz, gesundheitsförderlich zu führen, durch gezielte Trainings beeinflusst werden kann (ebd.: 49). Diese machten die Umsetzung gesundheitsförderlichen Führungsverhaltens wahrscheinlicher, wenngleich hier nicht die individuelle Kompetenz der Führungskraft allein eine Rolle spielt und sie eher im Zusammenhang mit weiteren Faktoren entscheidend sei (ebd.: 116). Hinsichtlich des wahrgenommenen Tätigkeitsspielraumes

zeigen die Ergebnisse ihrer Fragebogenerhebung (n=25), dass die Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen umso schlechter gelingt, desto geringer der eigene Handlungs- und Entscheidungsspielraum gestaltet ist. Zusammenfassend hält sie fest, dass „Je weniger Freiheitsgrade Führungskräften für die Gestaltung ihrer eigenen Arbeitstätigkeit zur Verfügung stehen, desto schlechter gelingt es ihnen, gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten zu gestalten, also den Beschäftigten Freiheitsgrade bei der Gestaltung der eigenen Arbeitstätigkeit zur Verfügung zu stellen und darauf zu achten, dass quantitative und qualitative Ergebnisvorgaben oder Zielvereinbarungen so gestaltet sind, dass diese Freiheitsgrade genutzt werden können“ (Pangert 2011: 114). Dieser Teil der Ergebnisse zeigt exemplarisch, welche komplexen Anforderungen Führungskräfte an Ihre Funktion selbst ausgesetzt sind und an welchen Stellen Coaching ansetzen kann.

Ergänzend sei auf die Studie von Haubl und Voß verwiesen. Die Forscher haben in ihrer im Jahr 2008 durchgeführten Studie eine Befragung von Supervisorinnen mittels Interviews (n=14) und Gruppendiskussion (n=6) zum „Innenleben“ von Organisationen durchgeführt (vgl. Haubl & Voß 2009). Speziell für den Aspekt „Führung“ konnten sie herausarbeiten, dass Führungskräfte Projektionsfläche für die Emotionen der Beschäftigten sind, beispielsweise wenn Veränderungen umgesetzt werden müssen. Außerdem sollen Führungskräfte Ziele setzen und Unterstützung bieten, Gestaltungsspielräume individuell gestalten und Verantwortung übernehmen, wo die Beschäftigten sie nicht allein tragen können, obwohl die notwendigen Gestaltungsfreiheiten nicht immer gegeben sind (ebd.: 5). Dieser Aspekt ist besonders bei gleichzeitiger Betrachtung der Ergebnisse von Pangert interessant. Die Forscherin konstatierte, dass Führungskräfte umso eher gesundheitsförderlich führen, indem sie Handlungs- und Entscheidungsspielräume gestalten, wenn sie selbst hinreichend über hinreichend Gestaltungsspielraum verfügen. Darüber hinaus kamen Haubl und Voß zu dem Ergebnis, dass es Führungskräften an kommunikativen Kompetenzen und dem erforderlichen Mut mangelt, kooperative Führung mit entsprechenden Handlungs- und Gestaltungsspielräumen, umzusetzen (ebd.). Ergänzend sei auf die Ausführungen in einer Handlungshilfe für Führungskräfte, die im Rahmen der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) erarbeitet und durch die BAuA herausgegeben wurde, verwiesen. Die Autorin hält fest, dass sich die Führungskräfte selbst oft in einem Spannungsfeld zwischen Anforderungen der Unternehmensleitung und den Interessen der Beschäftigten bewegen. Dies führt zu eigenen psychischen Belastungen, die zu Resignation oder innerer Kündigung führen kann (Kleinschmidt 2012: 8). Entsprechende Auswirkungen auf die Führungsqualität sind hier naheliegend. Doch neben den Anforderungen, die Unternehmen an Führungskräfte stellen, zu denen auch die Flexibilisierungsinteressen dieser und der Trend zum wissensbasierten Arbeiten gehören, sind es die Beschäftigten selbst, die durch ihre eigenen Ansprüche zur größeren Vielfalt beitragen. Rothe zufolge sind Phänomene wie Zeit- und Leistungsdruck sowie Störungen und Unterbrechungen vornehmlich bei Fach- und Führungskräften zu finden (Rothe 2012: 4).

Der Handlungsbedarf, auf die psychische Gesundheit von Beschäftigten in sozialen und helfenden Arbeitsfeldern einzuwirken, wird nicht zuletzt durch die Ergebnisse der jährlichen Gesundheitsreporte der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) verdeutlicht. Diese weisen auf eine deutliche Steigerung psychischer Störungen hin. Exemplarisch zeigen die aktuellen Daten der BKK¹, dass Versicherte, die im Gesundheits- und Sozialwesen tätig sind, am häufigsten von psychischen Erkrankungen betroffen waren (BKK Bundesverband (Hrsg.) 2012: 165). Doch auch generell steigt der Anteil psychischer Erkrankungen in der modernen Arbeitswelt. Das zeigen auch die aktuell veröffentlichten Daten des Gesundheitsuntersuchungssurveys für Erwachsene. Die Forscherinnen und Forscher Hapke, Maske, Busch, Schlack und Scheidt-Nave befragten eine repräsentative Stichprobe der deutschen Bevölke-

¹ Auswertung der Versichertendaten aus dem Jahr 2011

rung unter Operationalisierung verschiedener Items zur psychischen Gesundheit. Ihre Ergebnisse bestätigen die Bedeutung dessen für die Gesamtbevölkerung. Sie weisen außerdem auf den zunehmenden Bevölkerungsanteil von Menschen, vornehmlich Frauen, mit Depressionen oder depressiver Symptomatik hin (Hapke, Maske, Busch, Schlack & Scheidt-Nave 2012: 987f). Im Besonderen verweist die Forschergruppe auf die Bedeutung des Burnout-Syndroms. In der Stichprobe gaben insgesamt 4,2% (n=7956) der Befragten an, dass bei ihnen ein Burnout-Syndrom festgestellt wurde (ebd.).

Hinsichtlich der psychischen Belastungssituation im Allgemeinen weisen auch die Ergebnisse des aktuellen Stressreports der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) darauf hin, dass Belastungen wie viele Arbeiten gleichzeitig erledigen, starker Zeit- und Termindruck oder häufige Arbeitsunterbrechungen, die neben anderen Faktoren oft als ursächlich für psychische Belastungen angegeben werden, auch Phänomene unserer modernen Arbeitswelt sind (Lohmann-Haislah 2013: 34). Folglich sind solche Daten zwar im Kontext von Bedeutung, können aber nicht ausschließlich für die Beschäftigten sozialer und helfender Berufe herangezogen werden. Exemplarisch verdeutlicht dies auch durch die Arbeit von Gregersen, Dulon, Nienhaus & Nübling, die sich in ihrer Studie mit der psychosozialen Arbeitsbelastung von Pflegenden auseinandergesetzt haben. Sie konstatieren, dass die Darstellung der psychischen Belastungssituation Pflegender sowie deren Gesundheitszustand in der wissenschaftlichen Literatur uneinheitlich ist und ebenso als überdurchschnittlich hoch wie moderat beschrieben wird (Gregersen, Dulon, Nienhaus & Nübling 2010: 114). Deren Befragung Pflegender, die im ambulanten Bereich, in der stationären Altenpflege oder stationären Krankenpflege tätig sind, lässt keinen Rückschluss darauf zu, dass die psychische Belastungssituation branchenspezifisch in der stationären Altenhilfe am höchsten ist. Hier bestehe weiterer Forschungsbedarf hinsichtlich spezifischer Be- und Entlastungsfaktoren (ebd.: 126).

Es sollte deutlich geworden sein, dass die psychische Belastungssituation durch Führungskräfte beeinflusst werden kann. Diese nehmen jedoch keinen oder nur einen sehr geringen Einfluss wahr und sehen Mitarbeitergesundheit nicht als zentrale Managementaufgabe an. Außerdem sind sie selbst erheblichen psychischen Belastungen ausgesetzt, deren Ursprung in den Anforderungen an sie als Führungskräfte, aber auch in intrinsischen Faktoren des Einzelnen anzusiedeln ist.

Coaching im Handlungs- und Forschungsfeld gesundheitsförderlicher Führung

Definition

Gemäß der Definition von Schreyögg wird Coaching als professionelle Managementberatung verstanden (Schreyögg 2003: 11). Demzufolge stellt Coaching eine Form der Personalentwicklung, umgesetzt als prozessuale Beratung dar, in der Emotionen und Problemstellungen fokussiert werden (ebd.: 64f, 69). Coaching bleibt also auf den beruflichen Kontext ausgerichtet und sieht die jeweilige Führungskraft im Zentrum des Coachingprozesses. Coaching kann genutzt werden, um dem Einzelnen mehr Ressourcen zur Verfügung zu stellen und ein Mehr an menschlichen Potenzialen im Beruf zu entfalten (ebd.: 71). Als professionelle Managementberatung findet Coaching außerdem bei der Implementierung neuer Führungskonzepte mittels prozessualer Begleitung der Führungskräfte Anwendung (ebd. 104f). Rauen versteht Coaching als einen personenzentrierten Beratungs- und Betreuungsprozess, der sowohl berufliche, als auch private Inhalte umfassen kann und zeitlich begrenzt ist (Rauen 2001, in: König & Volmer 2012: 12). Im Sinne einer Expertenberatung kann der/die Coach auch als Experte Anregungen für die Problemlösung geben, wenngleich Lösungen oder Lösungsvorschläge im Einzelnen passend sein müssen (ebd.: 14).

Nachfolgend sind die Ergebnisse einer systematischen Literaturrecherche dargestellt, in der Coaching als Beratungsmethode zur Etablierung gesundheitsförderlicher Führung fokussiert wird. Kritisch anzumerken ist, dass aus wissenschaftstheoretischer Sicht noch sehr wenig gesichertes Wissen über die *Wirksamkeit* von Coaching existiert ist und hier entsprechende Studienergebnisse in befriedigendem Umfang fehlen. Beobachtungsstudien beispielsweise, die sich mit der Frage auseinandersetzen, wie und warum Coaching wirkt, werden erst seit jüngster Vergangenheit verfolgt (Greif 2011: 131). Aus diesem Grund bleiben Annahmen über die Wirksamkeit von Coaching bei der Implementierung gesundheitsförderlichen Führungsverhaltens, zumindest auf der wissenschaftstheoretischen Ebene, hypothetisch.

Coaching in Sozialen Arbeitsfeldern

Fuchs betonte bereits 2001 in seiner Arbeit „Coaching als Instrument der Personalentwicklung“, dass Führungskompetenzen heute über eine rein fachliche Kompetenz hinaus bedeutend sind und Persönlichkeitsfaktoren sowie Mitarbeiterorientierung zunehmend als Kriterien eines erfolgversprechenden Führungsverhaltens angesehen werden. Eine Möglichkeit, diese zu entwickeln, sei die Durchführung von Coachingmaßnahmen (Fuchs 2001: 3). Im Kontext dieser Arbeit steht die Frage im Vordergrund, wie die Implementierung gesundheitsförderlichen Führungsverhaltens durch Coaching gelingen kann.

Pangert konnte insgesamt vier Prädiktoren, also Faktoren, die gesundheitsförderliches Führungsverhalten wahrscheinlich machen, herausarbeiten. Davon sind hier von Bedeutung:

- die individuelle Kompetenz der Führungskraft, gesundheitsförderlich zu führen, wobei diese eher im Zusammenspiel mit weiteren Aspekten eine Rolle spielt und
- der von der Führungskraft wahrgenommene Tätigkeitsspielraum.

Die Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen durch einen partizipativen Ansatz gelinge dann am ehesten, wenn die Führungskraft selbst entsprechende Handlungs- und Entscheidungsspielräume wahrnimmt (Pangert 2011: 114). Interessant sind in diesem Zusammenhang die Ergebnisse von Haubl und Voß, die einen *ingeschränkten* Gestaltungsspielraum der Führungskräfte selbst nachwiesen konnten (Haubl & Voß 2009: 5). Es braucht demzufolge zunächst eine Ausgestaltung entsprechender Handlungs- und Entscheidungsspielräume seitens der Führungskräfte, ehe sie diese auch für die Beschäftigten gestalten können. Dies stellt *ein* Handlungsfeld für Coaching dar.

Den weiteren Ausführungen und der Recherche nach geeigneten Studienergebnissen liegt die Annahme zugrunde, dass diese durch Coaching gestärkt werden können und der Führungskraft die Etablierung gesundheitsförderlichen Führungsverhaltens ermöglichen.

Die Arbeit von Aengeneyndt zur Prävention psychischer Beschwerden in Betrieben verdeutlicht den handlungspraktischen Effekt von Coaching zur Prävention ebendieser seitens der Beschäftigten und der Führungskräfte (vgl. Aengeneyndt 2012). Es wird herausgearbeitet, dass Coaching einen positiven Effekt hat bei der Kompensation psychischer Belastungen. Speziell für den Bereich Pflege wurde 2008 ein Artikel zum Coaching von leitenden Pflegekräften veröffentlicht (vgl. Lieb & Kosel 2008). Die Autoren halten fest, dass Coaching einen wichtigen Beitrag leisten kann, die erforderlichen Leitungsaufgaben in der Pflege wahrzunehmen und ihr Managementpotential gezielt zu entwickeln, um komplexe Managementprobleme selbstständig lösen zu können (ebd.: 616). Übertragen auf den vorliegenden Kontext bedeutet dies, *wenn* gesundheitsförderliche Führung als Managementaufgabe wahrgenommen wird, kann die Umsetzung dessen mittels Coaching gelingen. Weiterhin kann Coaching eingesetzt werden, um eigene psychische Belastungen hinreichend zu kompensieren.

Die Forscherinnen Mallich & Gutiérrez-Lobos setzen sich in ihrer Literaturanalyse mit personenzentrierten Instrumenten von Coaching zur Förderung individueller Führungskompetenzen auseinander (vgl. Mallich & Gutiérrez-Lobos 2009). Coaching wird hier als ein Beratungsinstrument herausgearbeitet, das zur Förderung von Führungspotentialen, also als Instrument zur Personalentwicklung, eingesetzt werden kann. Deren Ausführungen stützen die These, dass die Implementation gesundheitsförderlichen Führungsverhaltens mittels Coaching ermöglicht wird (ebd.: 288).

Krczizek & Kühl beforschten, welchen Ansprüchen Coaching von Führungskräften speziell im sozialen Bereich genügen sollte (Krczizek & Kühl 2008: 36). Mittels Fragebogen konnten die Forscher insgesamt 96 Führungskräfte aus unterschiedlichen Bereichen erreichen, wobei der größte Teil mit 90% aus helfenden Berufen stammt. Aufbauend auf der Erhebung be- und entlastender Faktoren fassen die Autoren als Anlass für Coaching die Gestaltung institutioneller Rahmenbedingungen vor dem Hintergrund des sozialen Auftrages und den zur Verfügung stehenden Ressourcen zusammen. Außerdem verdeutlichen sie den Handlungsbedarf vor dem Hintergrund eines wachsenden ökonomischen Drucks (ebd.: 46). Nachfolgend leiten sie anhand der nachgewiesenen Be- und Entlastungsfaktoren Themen für ein potientielles Coaching ab (ebd.: 47ff). Demzufolge können Führungskräfte lernen:

- eigene Belastungsgrenzen wahrzunehmen und diese gegenüber Beschäftigten und Vorgesetzten zu formulieren,
- sich zu strukturieren oder
- selbstbestimmt zu selektieren,
- die eigene Rolle als Führungskraft zu klären oder
- herauszuarbeiten, welche Motive die Führungskraft in ihrer Position als unterstützend erlebt und diese zu entwickeln (Krczizek & Kühl 2008: 48-52).

Befragt hinsichtlich der (potentiellen) Inanspruchnahme von Coaching zeigte sich jedoch, dass Themen des Managements, also der strategischen Planung sowie der Gestaltung von Struktur- und Ablauforganisation, eine eher untergeordnete Rolle spielten (ebd.: 56). Abschließend fassen die Autoren zusammen, dass der spezifische Beratungsbedarf weiter ausdifferenziert werden sollte und Coachingkonzepte differenzierter auf die Anforderungen an Führungskräfte in sozialen Arbeitsfeldern anzupassen sind. Weiterhin sollte Coaching einen Beitrag leisten, klassische Managementthemen vor dem Hintergrund der Unternehmenskultur sozialer Einrichtungen zu bearbeiten (ebd.: 66).

Auch Steinkellner, Grünberger & Frankus diskutieren Coaching als Instrument zur Führungskräfteentwicklung. Nachdem der Leser zunächst in die aktuellen Entwicklungen im Personalmanagement eingeführt wurde, wird eine Verbindung hergestellt zwischen sich verändernden Anforderungen an heutige Führungskräfte und Coaching als personenbezogene Prozessberatung zur Führungskräfteentwicklung. Außerdem wird die besondere Bedeutung von Coaching zur Führungskräfteentwicklung herausgearbeitet (Steinkellner, Grünberger & Frankus 2007: 170-173). Die Autoren halten fest, dass Führungskräfte, um den Anforderungen an sie gerecht werden zu können, neben einer detaillierten Aus- und Weiterbildung einer umfassenden Begleitung und Reflexion bedürfen, um Führungsqualitäten auszubauen, weiterzuentwickeln und der spezifischen Unternehmenskultur anzupassen. Hierzu nutze Coaching die Erfahrungen der Führungskraft, um das Handeln der Führungskraft mehrdimensional betrachten zu können, Veränderungsmöglichkeiten zu erkennen und in der Praxis umzusetzen. Weiterhin findet Coaching Anwendung zur Reduzierung belastungsbedingter Folgen wie Stress und Druck. Dabei hilft Coaching, sich selbst zu reflektieren und aufmerksam zu bleiben, um auch in schwierigen Situationen entscheidungsfähig zu sein (ebd. 173f). Als wichtige Voraussetzung für ein erfolgreiches Coaching betonen die Autoren abschließend die erforderliche Methodenvielfalt im Coaching, da die Problemstellungen uneinheitlich sind. Demzufolge

ge sei Coaching in der Führungskräfteentwicklung sehr stark von der Qualität des Coaches abhängig. Durch die individuelle Ausgestaltung dessen für die jeweilige Führungskraft kann es jedoch bei einer gezielten Führungskräfteentwicklung helfen, dass Führungskräfte den Anforderungen an sie besser gerecht werden.

Schlussbemerkung

Der vorliegende Artikel beschäftigt sich mit der steigenden Bedeutung psychischer Belastungen von Beschäftigten in helfenden und sozialen Berufen. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf der Darstellung typischer Belastungsfaktoren von Beschäftigten in der stationären Altenhilfe. Nachfolgend wird ein Zusammenhang zwischen der psychischen Gesundheit von Beschäftigten und dem Führungsverhalten der Vorgesetzten hergestellt. Es konnte aufgezeigt werden, dass Führungskräfte durch ihr Verhalten Einfluss nehmen auf die psychische Belastungssituation der Mitarbeiterinnen. Sie können gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen und eine gesundheitsgerechte Unternehmenskultur etablieren, nehmen aber die Förderung der Mitarbeitergesundheit nicht als zentrale Managementaufgabe wahr. Außerdem sind Führungskräfte selbst erheblichen psychischen Belastungen ausgesetzt und müssen sehr vielen differierenden Anforderungen ihres Arbeitsalltages gerecht werden. Hier kann Coaching zum Einsatz kommen, um die eigene psychische Belastungssituation zu reduzieren, um auch in Stresssituationen reflektierte Entscheidungen zu treffen.

In der Auseinandersetzung mit der Frage, welche Faktoren gesundheitsförderliches Führungsverhalten wahrscheinlich machen, zeigte sich eine große Bedeutung hinsichtlich eigener Handlungs- und Entscheidungsspielräume. Erfahren Führungskräfte selbst partizipative Führung oder nehmen diese wahr, steigt die Wahrscheinlichkeit, selbst partizipativ zu führen. Nachweislich wirkt sich ein partizipativer Führungsstil positiv auf die psychische Gesundheit der Beschäftigten aus. Die erforderlichen Handlungs- und Entscheidungsspielräume sind jedoch in vielen Fällen auch seitens der Führungskräfte nicht gegeben. Kompetenzfördernde Trainings auf der personenbezogenen Ebene können positive Effekte erzeugen, die gesundheitsförderliches Führungsverhalten wahrscheinlicher machen. Hier kann Coaching einen weiteren Beitrag leisten, indem die Gestaltung und Ausgestaltung eigener Handlungs- und Entscheidungsspielräume unterstützt und begleitet wird. Langfristig sind entsprechende gesundheitsförderliche Effekte für die Beschäftigten zu erwarten.

Hinsichtlich der *Wirksamkeit* von Coaching sei ergänzend angemerkt, dass diese noch nicht hinreichend empirisch belegt ist und erst in der jüngeren Vergangenheit beforscht wird. Im Jahr 2004 veröffentlichte das Forscherpaar Collins und Holton eine Metaanalyse, in die 83 Interventionsstudien, veröffentlicht in den Jahren 1982 bis 2001, einbezogen wurden (Collins & Holton 2004: 217). Gerade fünf der herangezogenen Studien setzten Coaching oder Mentoring als Interventionsinstrumente ein (ebd.: 229). Die Ergebnisse wurden jedoch aufgrund der kleinen Stichprobe nicht weiter ausgewertet (ebd.: 239). In einer weiteren Studie von Gyllensten und Palmer (2005) wurde die Wirkung von Coaching auf Stress, Ängstlichkeit und Depressivität untersucht (Künzli 2009: 5f). Wenngleich sich keine Signifikanz nachweisen ließ, wofür die kleine Stichprobe als ursächlich angesehen wird, sind Effekte nachweisbar. Eine besondere Stärke liege außerdem im gewählten Studiendesign, das die Beforschung einer Interventions- und Kontrollgruppe vorsah (ebd.) und die Herstellung eines Kausalzusammenhangs zwischen der Intervention „Coaching“ und der Wirksamkeit dessen erlaube (ebd.: 9). Zusammenfassend geben die vorliegenden Studienergebnisse Hinweise darauf, dass Coaching die Belastungssituation durch arbeitsbedingten Stress bei Mitarbeiterinnen und Führungskräften reduzieren kann (Gyllensten & Palmer 2005: 101).

Zum Abschluss ist nun folgende Frage zu beantworten: Kann Coaching einen Beitrag leisten, gesundheitsförderliche Führungsstrukturen und seitens der Führungskräfte ein gesundheitsförderliches Führungsverhalten zu etablieren? Ja, Coaching kann eine Antwort sein, die Führungskraft auf diesem Weg zu unterstützen.

Auch wenn Coaching derzeit noch ein recht kleines Handlungsfeld bei Führungskräften, speziell im Arbeitsfeld stationäre Altenhilfe findet, so steigt doch die Bedeutung dessen mit zunehmender Komplexität der Arbeitsaufgaben und steigenden psychischen Belastungen bei den Beschäftigten und den Führungskräften. Es gilt, innovative Führungsstrategien zu entwickeln, um die Mitarbeiterinnen nachhaltig für die Arbeit zu motivieren, um ihnen aber auch sich selbst einen gesundheitsgerechten Arbeitsplatz zu gestalten. Hier ist dem Einfluss des Führungsverhaltens auf die Beschäftigten eine noch größere Bedeutung beizumessen, als sie im Augenblick erfährt. Ansätze gesundheitsförderlichen Führungsverhaltens können auf unterschiedlichen Ebenen verfolgt werden und sind entsprechend der individuellen Unternehmenskultur und in Abhängigkeit des jeweiligen gesellschaftlichen Auftrages anzupassen. Hier steht die Führungskraft als Expertin im Mittelpunkt des Geschehens. Coaching kann diese unterstützen, innovative Ideen umzusetzen und auch in belastenden Situationen reflektierte Entscheidungen zu treffen. So kann es gelingen eine Kultur der Wertschöpfung zu etablieren. Diese braucht es, um die vorhandenen Handlungs- und Entscheidungsspielräume der Beschäftigten systematisch zu erweitern.

Literaturangaben

- Aengeneyndt, A. 2012: Prävention psychischer Beschwerden in Betrieben: Welchen Beitrag kann Coaching leisten?. ASUpraxis | Arbeitsmed. Sozialmed. Umweltmed. 47(4) 2012, 36-37.
- Bamberg, E., Keller M., Wohler C., Zeh A. 2012: BGW-Stresskonzept: Das arbeitspsychologische Stressmodell. BGW.
- BKK Bundesverband (Hrsg.) 2012: BKK Gesundheitsreport 2012. Gesundheit fördern – Krankheit versorgen – mit Krankheit leben.
- Blass, K. 2005: Gesund Pflegen in der Altenpflege. Analyse und Maßnahmenentwicklung zur Reduzierung der Arbeitsbelastung in der stationären Altenpflege. INQA.
- Borgetto, B. 2010: Soziale Beziehungen und Gesundheit. In: Badura, B., Walter, U., Hehlmann, T.: Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. Heidelberg: Springer. 339-349.
- Bundesverband der Unfallkassen (Hrsg.) 2007: Forschung für die Praxis: Gesundheitsförderliche Mitarbeiterführung.
- Collins, D. B. & Holton, E. F., III. 2004: The Effectiveness of Managerial Leadership Development Programs: A Meta-Analysis of Studies from 1982 to 2001. *Human Resource Development Quarterly*, 15 (2), 217-248.
- Deutsches Institut für Normung (Hrsg.) 2012: Psychische Belastung und Beanspruchung am Arbeitsplatz, Beuth Forum.
- Echterhoff, M. 2011: Führung und Gesundheit: Welchen Einfluss nehmen Führungskräfte auf die gesundheitsförderlichen bzw. gesundheitsbelastenden Arbeitsbedingungen der Beschäftigten für sich selbst wahr (Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades Doctor of PH).
- Fuchs, M. 2001: Coaching als Instrument der Personalentwicklung. Reichartshausen: European Business School.
- Gregersen, S., Dulon, M., Nienhaus, A., Nübling, M. 2010: Psychosoziale Arbeitsbelastungen in der Pflege – Vergleich verschiedener Pflegegruppen mit anderen Berufsgruppen. In: Nienhaus, A. (Hrsg.) 2010: Gefährdungsprofile: Unfälle und arbeitsbedingte Erkrankungen in Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Landsberg/Lech: ecomed MEDIZIN: 113-128.
- Gregersen, S., Kuhnert, S., Zimber, A., & Nienhaus, A. 2010: Führung und Gesundheit – Zum Stand der Forschung. *Das Gesundheitswesen*, 73 (1), 3-12.
- Gregersen, S. & Kuhnert, S. 2011: Persönliche Ressourcen stärken: Betriebliche Gesundheitsförderung durch Personalentwicklung (BGW gesu.per).
- Greif, S. 2011: Grundlagentheorien und praktische Beobachtungen zum Coachingprozess, in: Birgmeier, B. (Hrsg.) 2011: Coachingwissen, 2. Aktualisierte Auflage, Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 131-146.
- Gunkel, L., Grofmeyer, E., Resch-Becke, G. 2011: Handlungsfelder und Interventionen zur Entwicklung gesundheitsrelevanter Führungskompetenz in der betrieblichen Praxis, in: Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J., Macco, K. (Hrsg.) 2011: Fehlzeiten-Report 2011: Führung und Gesundheit. Berlin: Springer Verlag.
- Gyllensten, K. & Palmer, S. 2005: The relationship between coaching and workplace stress: A correlational study, *International Journal of Health Promotion & Education* Volume 43 Number 3 2005 97.103.

- Haubl, R., Voß, G. G. 2009: Psychosoziale Kosten turbulenter Veränderungen. Arbeit und Leben in Organisationen 2008. Positionen – Beiträge zur Beratung in der Arbeitswelt.
- Hapke, U., Maske, U., Busch, M., Schlack, R. & Scheidt-Nave, Ch. 2012: Stress, Schlafstörungen, Depressionen und Burn-out: Wie belastet sind wir?. In: Kurth, B.-M. 2012: Erste Ergebnisse aus der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS). *Bundesgesundheitsbl* 2012, 55: 980–990.
- Joiko, K., Schmauder M., Wolff G. 2010: Psychische Belastung und Beanspruchung im Berufsleben: Erkennen - Gestalten. (5. Auflage) Hg. v. BAuA.
- Kleinschmidt, C. 2012: Kein Stress mit dem Stress: Eine Handlungshilfe für Führungskräfte, herausgegeben durch: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA).
- Kölbach, M. & Zapf D. 2008: Psychische Belastungen in der Arbeitswelt: von Stress, Mobbing, Angst bis Burnout. Hg. v. TBS gGmbH Rheinland-Pfalz.
- König, E. & Volmer, G. 2012: Handbuch Systemisches Coaching: Für Coaches und Führungskräfte, Berater und Trainer. Weinheim und Basel: Beltz. 2. Auflage.
- Krczizek, R. & Kühl, W. 2008: Beratungsbedarf für Fachkräfte im sozialen Bereich / Coaching für Führungskräfte in der Sozialen Arbeit – zwei empirische Bedarfsanalysen.
- Kuhnke-Wagner, I.-A., Heidenreich, J. & Brauchle, G. 2011: Psychosoziale Arbeitsbelastungen und depressive Symptome bei Führungskräften. *Psychotherapeut* 2011; 56: 26-33.
- Künzli, H. 2009: Wirksamkeitsforschung im Führungskräfte-Coaching, Organisationsberatung, Supervision, Coaching (OSC) 2009 (16), S. 1-15.
- Lieb, N. & Kosel, N. 2008: Coaching von leitenden Pflegekräften: Ein Beitrag zur Führungskräfteentwicklung im Altenheim, *Pflegezeitschrift*, 61. Jahrgang 2008 (11), 616-619.
- Lohmann-Haislah, A. 2013: Stressreport Deutschland 2012 - Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Hg. v. BAuA.
- Mallich, K. & Gutiérrez-Lobos, K. 2009: Coaching in der Führungskräfteentwicklung – ein Literaturüberblick, *Psychologie in Österreich* 4 / 2009, S. 284-290.
- Misch, F. 2013: Psychische Belastungen beruflich Pflegenden im Umgang mit Demenzerkrankten in der stationären Altenhilfe: Wie steht es um die Führungsverantwortung?, unveröffentlichte Masterthesis.
- Pangert, B. 2011: Prädiktoren gesundheitsförderlichen Führungshandelns, Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde der Wirtschafts- und Verhaltenswissenschaftlichen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg im Breisgau.
- Rothe, I. 2012: Dynamisch, vielfältig und komplex: Risiken und Chancen der modernen Arbeitswelt, in: BAuA (Hrsg.): Amtliche Mitteilungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2/2012.
- Schreyögg, A. 2003: Coaching – Eine Einführung für Praxis und Ausbildung, Frankfurt/Main: Campus Verlag GmbH
- Stadler, P. & Strobel, G. 2006: Der Einfluss von Führungsverhalten auf die psychische Belastungssituation von Mitarbeitern.
- Steinkellner, P., Grünberger, N. & Frankus, E. 2007: Coaching – Erfolgsfaktor in der Führungskräfteentwicklung, *Systemmagazin: Online Journal für systemische Entwicklungen*.
- Stoffer, J. 2012: Qualitätsmanagement zu einem Gewinn für die Menschen machen - auf die Führung kommt es an. DVLAB. Berlin, 15.11.2012.

Wieland, R., Winizuk, S. & Hammes M. 2009: Führung und Arbeitsgestaltung - Warum gute Führung allein nicht gesund macht. Zeitschrift Arbeit - Schwerpunktheft: Erwerbsarbeit und Gesundheit – Stand und Perspektiven der Prävention 2009, 21.10.2009 (4).

Zimber, A., Barthelme. G., Ihsen, M., Polak, U. 2000: Die Situation der Pflegeberufe in Deutschland: Gutachten zur Gesundheitssituation der Pflegekräfte in ambulanten Pflegediensten und Einrichtungen der stationären Altenhilfe (Stand: August 2000), erstellt im Auftrag der BGW.