

Fördern, aber nicht überfordern

Gesundheitsgespräche als Führungsaufgabe – Grundlagen und Mindeststandards

Von Prof. Dr. Jochen Prümper

Rückkehr- und Fehlzeitengesprächen in Unternehmen haftet ein ambivalentes Image an. In der Praxis überwiegen die gestuften, sanktionierenden Krankenrückkehrgespräche mit offener Disziplinierungsfunktion. Doch es geht auch anders. Fürsorgliche Gesundheitsgespräche, die frei von Disziplinierung und Kontrolle sind, stellen eine große Chance dar, um die aktuellen Herausforderungen zu bewältigen, vor denen Unternehmen im Rahmen steigender Arbeitsunfähigkeitszeiten stehen.

Gesundheitsgespräche können grundsätzlich ein sinnvoller und wichtiger Bestandteil des betrieblichen Gesundheitsmanagements sein. Dabei führen Vorgesetzte Gespräche mit einem Beschäftigten mit dem Ziel, dessen Arbeitsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern oder wiederherzustellen. In diesem Rahmen sollen sich die Führungskräfte menschlich um das Wohlbefinden ihrer Mitarbeiter kümmern und zusammen mit ihnen Maßnahmen und Aktivitäten entwickeln, die die Gesundheitsressourcen und -potenziale stärken. Die Praxis sieht in vielen Betrieben leider anders aus.

Rückkehr- und Fehlzeitengespräche haben in den vergangenen Jahren immer mehr Verbreitung in den Unternehmen gefunden. Damit standen sie auch im Fokus

betrieblicher, gewerkschaftlicher und wissenschaftlicher Gesundheitsexperten und wurden kontrovers diskutiert. Das galt spätestens seit der Einführung des sogenannten Anwesenheitsverbesserungsprozesses (AVP) bei der Adam Opel AG im Jahre 1995 mit seinen gestuften Rückkehrgesprächen. Die Verfechter solcher Rückkehr- und Fehlzeitengespräche empfehlen diese insbesondere wegen ihres motivierenden Charakters als zweckdienliches Instrument, das die Zusammenhänge zwischen Krankheit und Arbeit aufdeckt und mit dem sich die Anwesenheit der Beschäftigten am Arbeitsplatz verbessern lässt. Auch sehen sie in ihnen eine gute Methode, vermutete Simulanten unter den Fehlzeitenfällen ausfindig zu machen. Die Gegner solcher Gespräche warnen davor, dass eine von oben verordnete Kontrolle des Fehlzeitenverhaltens bei den betroffenen Mitarbeitern wie auch bei den Vorgesetzten zu einer höheren Belastung, zur Ausgrenzung Kranker sowie über einen erzwungenen Präsentismus zu einer Chronifizierung der gesundheitlichen Beschwerden führe.

Da steh' ich nun, ich armer Tor

In ihrer Studie „Gesundgeredet? Praxis, Probleme und Potenziale von Krankenrückkehrgesprächen. Berlin: editi-



Gesundheitsgespräche sollten der Situation der Mitarbeiter gerecht und in angenehmer Atmosphäre geführt werden.

© AndreyPopov/Stock/Thinkstock/Getty Images

on sigma, 2003“ kommen die Autoren H. Pfaff, H. Krause und C. Kaiser zu dem Ergebnis, dass weder die Befürworter noch die Kritiker solcher Gespräche es vermögen, empirisch gesicherte Belege für ihre Behauptungen vorzulegen, und dass die wenigen wissenschaftlichen ▶

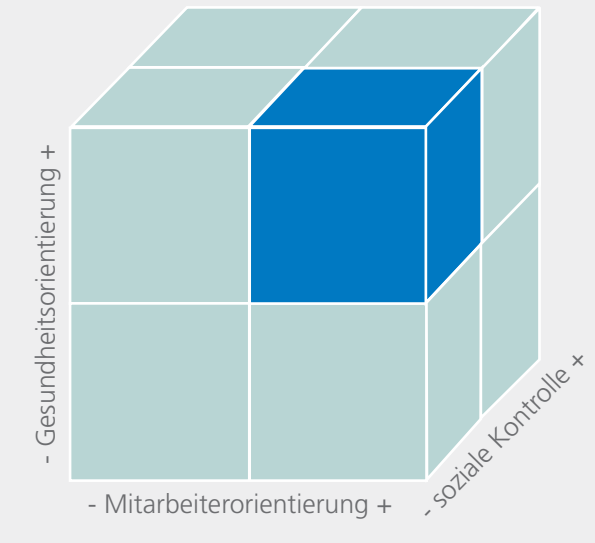
Untersuchungen zu diesem Thema zudem kontroverse Ergebnisse enthalten, die sowohl den Fürsprechern als auch den Kritikern Gründe dafür liefern, an ihren Hypothesen festzuhalten.

Einiges spricht also für die Behauptung, dass Rückkehr- und Fehlzeitengespräche nichts anderes als Instrumente der Fehlzeitenkontrolle sind, die der Idee einer präventiven Gesundheitsförderung zuwider laufen. Nicht weniger spricht aber auch dafür, dass Rückkehr- und Fehlzeitengespräche wichtige Instrumente der Personalführung darstellen, mit dessen Hilfe sich Führungskräfte gezielt um die Gesundheit ihrer Beschäftigten kümmern können. Wer hat nun Recht – die Befürworter oder die Kritiker?

Letztlich scheint die Wirkung der Rückkehrgespräche davon abzuhängen, wie die Vorgesetzten die Gespräche führen und ob die betroffenen Mitarbeiter sie als Belastung oder als Hilfe wahrnehmen und bewerten. Hinsichtlich der gesundheitsbezogenen Wirkung von Gesundheitsgesprächen kommt es nicht so sehr darauf an, ob sie durchgeführt und von den Betroffenen bewertet werden, sondern wie dies geschieht. Je nachdem, wie sich die Führungskraft im Gesundheitsgespräch verhält und vor welchem betrieblichen Hintergrund selbiges durchgeführt wird, kann es vom Beschäftigten als belastend, als unangemessen oder aber auch als angenehm und positiv bewertet werden.

Führungskräfte sollten auf repressive Rückkehr- und Fehlzeitengespräche, die als disziplinarisches Führungsinstrument darauf abzielen, „der Häufigkeit von Absenzen mit einem abgestuften Gesprächssystem personal- und arbeitsrechtlicher Konsequenzen zu begegnen“ (Zitat aus R. Piorr, E. Heller, R. Taubert: Rück-

Gesundheitsgespräche als Funktion hoher Gesundheits- und Mitarbeiterorientierung und niedriger sozialer Kontrolle



Quelle: Prof. Dr. Jochen Prümper.

kehrgespräche: Ein wirksames Instrument des betrieblichen Gesundheitsmanagements (?). Arbeit, 4, 2000, S. 269–279, hier und im Folgenden S. 270f.), verzichten. Stattdessen sollte das Augenmerk laut Piorr, Heller und Taubert auf integrativen und präventiven Gesprächen liegen, die sich darauf konzentrieren, „die Arbeitsbedingungen und das Klima der Zusammenarbeit zu verbessern“ und „das Interesse weniger auf die bloße Anwesenheit als viel mehr auf die gesunde Anwesenheit“ legen.

Eine Analyse von E. Kiesche über betriebliche Vereinbarungen zu den Themen Kranknrückkehrgespräch und

Fehlzeitenmanagement (in: Kranknrückkehrgespräche und Fehlzeitenmanagement. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung, 2011, S. 5) zeigt jedoch, dass die Realität anders aussieht: „In den vorliegenden Betriebsvereinbarungen überwiegen die gestuften Kranknrückkehrgespräche, deren Disziplinierungsfunktion offen zutage tritt. Die fürsorglichen Kranknrückkehrgespräche, die eher frei von Disziplinierung und Kontrolle gestaltet und als tatsächliche Gesundheitsgespräche gewertet werden können, wurden in den zugrundeliegenden Vereinbarungen nicht umgesetzt.“

Führen heißt fördern und fordern – ohne zu überfordern

Als Zwischenfazit lässt sich also sagen, dass Rückkehr- und Fehlzeitengespräche einen ambivalenten Charakter haben. Deshalb stellen sie keine Patentlösung dar und sind letztlich überflüssig. Vielmehr ist es Zeit für einen Paradigmenwechsel: weg von dem (gestuften) Rückkehr- und Fehlzeitengespräch mit seiner sozialen Kontrollfunktion und hin zu einem Gesundheitsgespräch, das auf Gesundheitsförderung und Mitarbeiterorientierung ausgelegt ist.

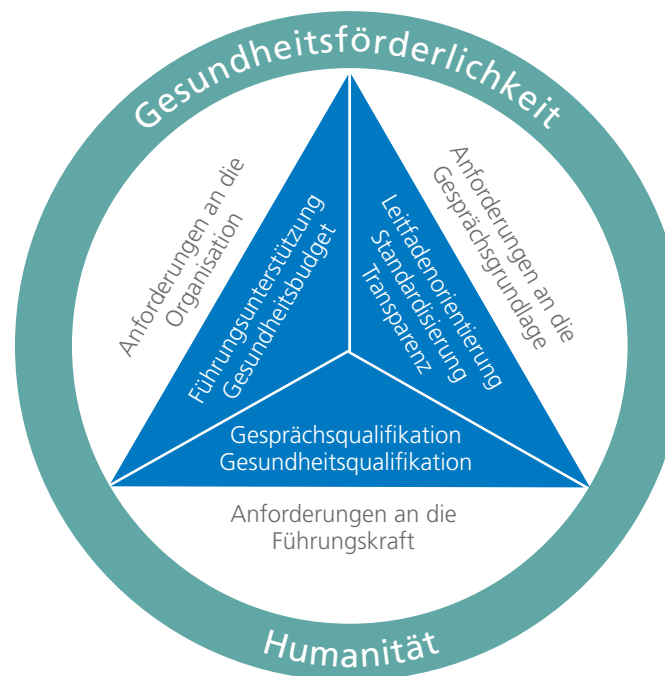
Als grundlegende Bedingungen für Gesundheitsgespräche nennen die bereits oben zitierten Pfaff, Krause und Kaiser die Prinzipien Gesundheitsförderlichkeit und Humanität. Gesundheitsförderlichkeit heißt, dass die Gespräche vor allem dazu genutzt werden, „arbeitsplatzbedingte Erkrankungsursachen zu identifizieren und so weit wie möglich zu minimieren“. Humanität bedeutet, dass Gesprächsanlass, Gesprächsform und Gesprächsinhalt „der Situation des Mitarbeiters gerecht werden ▶

und seinen Vorstellungen entsprechen“, dass das Hauptziel des Gesprächs darin besteht, sich um die „Belange des Mitarbeiters“ zu kümmern und die Führungskraft ein echtes Interesse an der Gesundheit des Mitarbeiters hat und dieses auch zeigt. Zudem sollte sich der Vorgesetzte den Grenzen seiner Hilfemöglichkeiten bewusst sein und die Privatsphäre des Mitarbeiters respektieren.

Daneben sollten, modifiziert in Anlehnung an die zitierten Pfaff, Krause und Kaiser, Gesundheitsgespräche unter Einhaltung von Mindeststandards nur durchgeführt werden

- auf einer Gesprächsgrundlage, für die eine theoretisch fundierte Leitidee existiert (Leitfadenorientierung), für die die Vorgehensweise (Anlass, Form und Inhalt des Gesprächs) beschrieben wurde (Standardisierung) und für die die Art und Weise, wie das Gesprächskonzept von den Führungskräften umgesetzt wird, für alle Betroffenen transparent ist (Transparenz),
- von Führungskräften, die in allgemeiner Gesprächsführung geschult sind (Gesprächsqualifikation) und die über eine gesundheitswissenschaftliche Basisqualifikation verfügen (Gesundheitsqualifikation),
- in Organisationen, in denen für die Vorgesetzten eine Unterstützungsstruktur in Form eines Expertennetzwerks und einer Toolbox zur Verfügung steht (Führungsunterstützung) und in denen die Führungskräfte über eigene finanzielle Mittel zur Durchführung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderlichkeit verfügen (Gesundheitsbudget).

Mindeststandards für Gesundheitsgespräche



Quelle: Prof. Dr. Jochen Prümper.

Praxisbeispiel: Gesundheitsgespräche bei den Berliner Wasserbetrieben

Zum Abschluss ein positives Beispiel aus der Praxis: Bei den Berliner Wasserbetrieben hatte das Führen von sogenannten Krankenrückkehrgesprächen eine lange Tradition. Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, einem bereits hohen Durchschnittsalter der Belegschaft und einem weit über dem Bundesdurchschnitt liegenden Krankenstand fasste der Vorstand der Berliner Wasserbetriebe den Beschluss, ein ganzheitliches betriebliches Gesundheitsmanagement zu implementieren.

In diesem Zusammenhang wurden auch die bis dahin existierenden Krankenrückkehrgespräche neu konzipiert und – nunmehr als Gesundheitsgespräche – als fester Bestandteil eines ganzheitlichen Betrieblichen Gesundheitsmanagements geplant (mehr hierzu in J. Prümper und K. Hamann: Gesundheitsgespräche im Wandel. Vom sanktionierenden Krankenrückkehrgespräch zum partnerzentrierten Arbeitsfähigkeitsdialog. Personalführung, 9, 2012, S. 30–37).

Auf Grundlage einer „Dienstvereinbarung zu gesundheitsorientierter Führung, zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) und zu den betrieblichen Regelungen bei Leistungsminderung“ verfolgte der Vorstand das Ziel einer langfristigen Erhaltung der Gesundheit, der Förderung der Leistungsfähigkeit und der Motivation der Beschäftigten über die gesamte Dauer des Berufslebens. Einen zentralen Baustein der Dienstvereinbarung stellt das Thema der gesundheitsorientierten Führung dar. Hierzu sah die Dienstvereinbarung konkrete und ethisch begründete Anforderungen an die Durchführung von Gesundheitsgesprächen vor.

Zur Gesundheitsqualifizierung und zum erfolgreichen Führen von Gesundheitsgesprächen wurde unter dem Titel „Gesundheitsorientierte Führung: Von der Arbeitsunfähigkeit zum Haus der Arbeitsfähigkeit“ ein Seminar entwickelt, in dem alle rund 300 Führungskräfte der Berliner Wasserbetriebe sowie alle Personalräte Wissen über den Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit, über die Belastungs-, Ressourcen- und Gesundheitsdiagnose sowie über betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung vermittelt bekamen. Unterstützt wurden sie dabei von einem Berliner Büro für Arbeits- und Organisationspsychologie. Zusätzlich lernten die Teilnehmer, ein ▶

angenehmes, positiv bewertetes Gespräch zu gestalten, das die Beschäftigten als Unterstützung wahrnehmen.

Der Trainingsansatz verknüpfte methodisch die Reflexion des eigenen Führungsverhaltens mit dem Konzept der Arbeitsfähigkeit. Dabei wurde von drei grundlegenden Annahmen ausgegangen:

- ❶ Besser als Arbeitsunfähigkeit, also den Krankenstand zu messen, ist es, die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter zu fördern.
- ❷ Gute Arbeitsfähigkeit zeigt sich in einem ausgewogenen Gleichgewicht zwischen dem, was der Beschäftigte dauerhaft leisten kann, und dem, was von ihm verlangt wird. Dieses Gleichgewicht muss während der gesamten Erwerbsbiographie vom Unternehmen und vom Beschäftigten gepflegt werden. Beide tragen hierfür eine gemeinsame Verantwortung.
- ❸ Arbeitsfähigkeit wird von allen Faktoren beeinflusst, die im „Haus der Arbeitsfähigkeit“ nach J. Ilmarinen (siehe „Towards a longer worklife! Ageing and the quality of worklife in the European Union.“ Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, 2005) zusammengefasst werden. Quasi der wichtigste Bewohner dieses Hauses ist die Führungskraft, denn sie hat den größten Einfluss auf den Erhalt und die Förderung der Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten.

Zudem wurden im Rahmen der Seminarkonzeption zur Unterstützung der Gesundheitsgespräche unter Mitwirkung von Führungskräften ein „Leitfaden zur Durchführung eines

Gesundheitsgesprächs“, ein „Vor- und Nachbereitungsbogen“ und ein Formular für die „Gesprächsnotiz“ entwickelt, dessen praktischer Umgang ebenfalls Übungsbestandteil des Seminars ist.

Diskussion

Während der Krankenstand in Deutschland in den vergangenen Jahrzehnten kontinuierlich gesunken ist, steigt er seit 2006 wieder an. Nach dem aktuellen Gesundheitsbericht des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen lag die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit je beschäftigtem Mitglied im Jahr 2012 bei 16,6 Tagen. Zum Vergleich: Im Jahr 2006 waren dies noch 12,4 Tage gewesen. Im selben Zeitraum stiegen die Krankenzeiten von 3,4 Prozent im Jahr 2006 auf 4,5 Prozent im Jahr 2012. Der demographische Wandel und insbesondere die deutliche Zunahme psychischer Erkrankungen tragen ihren Teil dazu bei, dass die Wirtschaft das Thema Betriebliches Gesundheitsmanagement zukünftig stärker in den Blick nimmt und in diesem Zusammenhang bereits heute die gesundheitsbezogene Führung als Topthema identifiziert hat, wie eine aktuelle Trendstudie zeigt.

Laufen wir Gefahr, „den Bock zum Gärtner“ zu machen?

Aus zahlreichen Untersuchungen wissen wir, dass kaum etwas einen so großen Einfluss auf die Gesundheit der Beschäftigten hat wie das Führungsverhalten. Das gilt im Guten ebenso wie im Bösen. Die Führungskraft hat regelmäßigen Kontakt zu ihren Untergebenen und repräsentiert damit die betriebliche Instanz, die am unmittelbars-

ten auf den einzelnen Beschäftigten und auf die an ihn gestellten Arbeitsanforderungen einwirken kann.

Vor diesem Hintergrund ist es sinnvoll, gerade die unmittelbare Führungskraft in die Verantwortung zu nehmen, mit ihren Beschäftigten auch das Gespräch über das Thema Gesundheit zu suchen, wenn – aber auch nur dann – die Führungskraft

- ein realistisches Bild ihres eigenen Führungsverhaltens vor Augen hat,
- gewillt ist, ihr Führungsverhalten im Sinne einer Aufgaben- und (!) Mitarbeiterorientierung zu optimieren,
- sich darüber im Klaren ist, wie hoch ihr Einfluss auf das Wohlbefinden ihrer Mitarbeiter ist,
- über die Kompetenzen verfügt, die (Fehl-)Belastungen ihrer Mitarbeiter zu reduzieren und die Ressourcen ihrer Mitarbeiter zu stärken und weiterzuentwickeln,
- die grundlegenden Bedingungen und Mindeststandards zur Durchführung von Gesundheitsgesprächen beherrscht.

Wenn das nicht gegeben ist, laufen wir Gefahr und machen „den Bock zum Gärtner“.



Prof. Dr. Jochen Prümper,
Hochschule für Technik und Wirtschaft (HTW)
Berlin, FB Wirtschafts- und Rechtswissenschaften,
Wirtschafts- und Organisationspsychologie

Jochen.Pruemper@htw-berlin.de
www.f3.htw-berlin.de/Professoren/Pruemper