

Dr. Markus Ebner

Positive Leadership

Mit PERMA-Lead
erfolgreich
führen



*Wie Sie
wissenschaftlich
fundiert das volle
Potenzial Ihres
Teams entfalten*

*Mit einem Vorwort
von Kim Cameron*

facultas



Dr. Markus Ebner

Positive Leadership

Mit PERMA-Lead erfolgreich führen

*Wie Sie wissenschaftlich fundiert das volle Potenzial
Ihres Teams entfalten*

Dr. Markus Ebner lehrt als Wirtschafts- und Organisationspsychologe an den Universitäten Wien und Klagenfurt und hat sich auf den Bereich »Positive Leadership« spezialisiert. Als ausgebildeter Coach und Organisationsentwickler verknüpft er Wissenschaft mit Praxis und begleitet seit mehr als 20 Jahren gemeinsam mit seinem Team als Coach, Trainer und Key-Note-Speaker Führungskräfte und Organisationen bei ihrer Weiterentwicklung. Seine Arbeit wurde 2021 vom Weltdachverband für Positive Psychologie (IPPA) mit dem begehrten »Research to Practice Award« ausgezeichnet.

LinkedIn: www.linkedin.com/in/markusebner

Facebook: www.facebook.com/DrMarkusEbner

Kontakt-E-Mail: markus.ebner@perma-lead.com

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Angaben in diesem Fachbuch erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr, eine Haftung des Autors, der BeitragsautorInnen oder des Verlages ist ausgeschlossen.

Copyright © 2024 Facultas Verlags- und Buchhandels AG
facultas Universitätsverlag, Stolberggasse 26, 1050 Wien, Österreich

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und der Verbreitung sowie der Übersetzung, sind vorbehalten.

Coverbild: © masterzphotois/iStock; © PERMA-Lead-Symbol,
Dr. Markus Ebner
Lektorat: Mag. Verena Hauser, Wien, schreibgut.at
Satz, Innen- und Umschlaggestaltung: Ekke Wolf, typic.at
Grafiken: typic.at, unter Verwendung von © AVIcons/iStock (S. 281)
und © bananajazz/iStock (S. 277, 279, 280, 282–284)
Illustrationen: Iris Gerstner, München, iris-illustriert@t-online.de
Druck und Bindung: finidr, Tschechien
Printed in the EU

ISBN 978-3-7089-2428-1
eISBN 978-3-99111-832-9 (E-Pub)
eISBN 978-3-99111-908-1 (E-PDF)

Inhalt

Vorwort von Prof. Kim Cameron	9
Vorwort von Univ.-Prof. Erich Kirchler	12
Vorwort des Autors	16

1	Eminenzbasiert, evidenzbasiert und der Barnum-Effekt: Ein Plädoyer für die Wissenschaft!	24
1.1	Persönlichkeitstests: Wenn das Horoskop zur psychologischen Diagnostik wird	31
1.2	Ein Experiment: Wie gut verkauft sich ein Persönlichkeitstest, der von einer künstlichen Intelligenz erfunden wurde?	33
1.3	Rezepte für Führungskräfte wissenschaftlich hinterfragt	42

Fundierte Hintergründe, relevante Forschungsergebnisse, praktische Tipps

2	Führung im Wandel: Von Taylorismus zu Positive Leadership	50
2.1	Das Menschenbild hinter klassischen Führungsansätzen	52
2.2	Das Menschenbild hinter modernen Führungsansätzen	55
3	Die Wurzeln von Positive Leadership	58
3.1	Positive Psychologie: Das Gelingen erforschen	60
3.2	Positive Leadership: Zwischen Positiver Psychologie und Managementtheorien	63
3.3	Psychologisches Kapital (PsyCap): Die Mikroebene	66
3.4	Positive Organizational Scholarship (POS): Die Makroebene	72

4	PERMA-Lead: Ein integratives Modell von Positive Leadership . . .	78
4.1	Kein ›smartes‹ Ziel und dennoch	80
4.2	Das PERMA-Modell als Basis von PERMA-Lead	82
4.3	Von PERMA zu PERMA-Lead	85
4.4	PERMA-Lead in der Praxis: PERMA-Lead-Profiler, 360°-Feedback und Organisations(kultur)analyse	88
4.5	PERMA-Lead: Forschungsergebnisse aus der Praxis	94
4.6	PERMA-Lead, Unternehmenskultur und Persönlichkeit	101
4.7	PERMA bei Mitarbeitenden und Zusammenhänge mit Unternehmenskennzahlen	105
4.8	PERMA-Lead hat positive Zusammenhänge für die Führungskraft selbst	111
4.9	PERMA-Lead beeinflusst Stress und Burnout bei Mitarbeitenden positiv	120
4.10	Vorbildwirkung: Ein Führungsstil, der ansteckt?	123
4.11	PERMA-Lead: Selbstbild und Fremdbild auf dem Prüfstand	125
4.12	Fluktuation, Great Resignation und PERMA-Lead	129
4.13	Psychologische Sicherheit und PERMA-Lead	135
4.14	Positive Leadership im öffentlichen Dienst	142
4.15	PERMA-Lead im Gesundheitswesen.	170
5	P wie Positive Emotions: Ein bisschen Spaß muss sein?	194
5.1	Die Macht der positiven Emotionen	198
5.2	Zehn Variationen positiver Emotionen	207
5.3	Das Broaden-and-Build-Modell der positiven Emotionen	210
5.4	Warum Führungskräfte für positive Emotionen sorgen sollten	214
5.5	Positive Emotions: Einige Ideen für die Praxis	225
5.6	Zum Abschluss: Ein Hoch auf negative Emotionen!	228
5.7	There is always pain in the room	231
6	E wie Engagement: Seine Stärken einbringen und in einen Flow kommen	236
6.1	Exkurs: Das Problem mit der Arbeitszufriedenheitsmessung	241
6.2	Stärken erkennen, einsetzen und weiterentwickeln	246
6.3	Von Stärken, Kompetenzen und authentischer Exzellenz.	248
6.4	Gallup-Modell: 34 Talente in 4 Kategorien	272
6.5	VIA-Klassifizierung: 24 Charakterstärken und 6 Tugenden	275

6.6	In der Arbeit aufgehen: Intrinsische Motivation und der Flow-Effekt	289
6.7	Positive Leadership beginnt beim Einstellungsgespräch	297
6.8	Warum Führungskräfte für Stärkenorientierung sorgen sollten	299
6.9	Der Tetris-Effekt	304
6.10	Alles oder nichts? Multiplizieren, addieren und kompensieren.	305
6.11	Engagement: Einige Anregungen zur Stärkenorientierung für die Praxis	310
6.12	Zu viel des Guten: Wenn der Einsatz von Stärken schädlich wird	315
7	R wie Relationships: Förderliche Arbeitsbeziehungen gestalten	322
7.1	Der Durian-Effekt	325
7.2	Relevante Faktoren förderlicher Arbeitsbeziehungen	329
7.3	Arbeitsförderliche Beziehungen sind kein Zufall, sondern ein Entwicklungsergebnis.	334
7.4	Teameffekte: Zu erwünschten und unerwünschten Nebenwirkungen fragen Sie die Forschung.	339
7.5	Teamrollen: Ein Mehrwert, der sich ergänzt	343
7.6	Warum Führungskräfte für arbeitsförderliche Beziehungen sorgen sollten	346
7.7	Relationships: Einige Anregungen für die Praxis	352
7.8	Die ungünstige Seite von positiven Arbeitsbeziehungen	354
8	M wie Meaning: Der Arbeit Sinn geben.	358
8.1	Glücksmaschine oder Sinnhaftigkeit?	361
8.2	Die Auswirkungen von Sinn	364
8.3	Sinn in der Arbeit finden	366
8.4	Sinn: Von Baby-Boomern bis zur Generation Z	371
8.5	Warum Führungskräfte auf Sinn in der Arbeit achten sollten	375
8.6	Meaning: Einige Anregungen zur Sinngebung für die Praxis	381
8.7	Kann Sinn auch Schattenseiten haben?	383

9	A wie Accomplishment: Zieleinlauf statt Hamsterrad	388
9.1	Erlernte Hilflosgigkeit.	392
9.2	Attribuierung: Habe ich etwas zur Zielerreichung beigetragen?	394
9.3	Ein Unterschied, der einen Unterschied macht: Weg-von- oder Hin-zu-Ziele	400
9.4	Ein gutes Ziel muss SMART sein – oder besser nicht?	403
9.5	Den Gipfel erklimmen: Everest-Ziele	408
9.6	Alles nur im Kopf? Handlungskontrolle, regulatorischer Fokus und Mindset	411
9.7	Warum Führungskräfte auf Accomplishment achten sollten .	427
9.8	Accomplishment: Einige Anregungen für die Praxis	428
9.9	Kann zu viel Fokus auf Accomplishment auch schaden? . . .	431

Appendix

10	Testtheoretische Kennwerte des PERMA-Lead-Profilers zur Messung von Positive-Leadership-Verhaltensweisen bei Führungskräften	436
10.1	Entwicklungsprozess des PERMA-Lead-Profilers	437
10.2	Studie 2: PERMA-Lead-Profiler und PsyCap	442
	Persönliches und Danksagung	444
	Literaturverzeichnis	448
	Stichwortverzeichnis	473

trägen auch zwischen mehreren Schwerpunktworkshops zum Thema wählen konnten. Das Interesse an dieser Veranstaltung war sehr hoch und das Feedback ausgesprochen positiv. Das lässt auf eine hohe Bereitschaft schließen, diesen Führungsansatz in Polizeiorganisationen zu implementieren. Außerdem integriert in Österreich das Bundesministerium für Inneres, jenes Ministerium, zu dem auch das Polizeiwesen gehört, PERMA-Lead seit kurzem als fixen Bestandteil in seine Führungskräfteprogramme.

4.15 PERMA-Lead im Gesundheitswesen

Nicht erst durch die Coronapandemie ist uns allen klar geworden, wie wichtig es ist, auch von Seiten der Organisationspsychologie ein besonderes Augenmerk auf die kritische Infrastruktur zu werfen. Gesundheitseinrichtungen stellen einen wesentlichen Teil in diesem Bereich dar. Er umfasst eine Vielzahl von verschiedenen Einrichtungen wie Krankenhäuser, Kliniken, Pflegeheime und Altenheime, Rehabilitationszentren, Hospize, diagnostische Einrichtungen (Labore, medizinische Bildgebungszentren), aber auch Physiotherapiepraxen, psychotherapeutische Einrichtungen und natürlich den großen Teil der niedergelassenen Ärzte und vieles mehr.

Die Arbeit in einer Gesundheitseinrichtung unterscheidet sich in vielerlei Hinsicht von anderen Arbeitsplätzen. Gründe dafür sind die besondere Natur des Gesundheitswesens und die Art der Dienstleistungen, die dort erbracht werden. Mitarbeitende im Gesundheitswesen tragen beispielsweise eine hohe Verantwortung für das Wohl und die Gesundheit der Patienten. Fehlentscheidungen oder Nachlässigkeiten können somit ernsthafte Konsequenzen für einzelne Menschen haben. Gesundheitsdienstleister haben in der Regel mit Krankheit, Schmerz, Leiden und sogar Tod zu tun. Die Arbeit erfordert emotionale Stabilität und Empathie, da sie sich direkt auf das Wohlbefinden von Menschen auswirkt. Krankenhäuser und einige andere Einrichtungen arbeiten rund um die Uhr, um kontinuierliche Patientenversorgung zu gewährleisten. Dies bedeutet Schichtarbeit, Wochenend- und Feiertagsarbeit. Weiters sind die Berufsgruppen ausgesprochen heterogen. Das Gesundheitswesen erfordert die Zusammenarbeit mit verschiedenen medizinischen Fachleuten, von ärztlichem und Krankenpflegepersonal bis zu therapeutischem und Verwal-

tungspersonal. Besonders hinsichtlich der Führung kann diese komplexe Situation besondere Herausforderungen mit sich bringen.

Die medizinische Ethik spielt eine zentrale Rolle, da Entscheidungen oft ethische Dilemmata und moralische Überlegungen beinhalten. Besonders wenn die Ressourcen knapp sind und infolgedessen Entscheidungen mit großer Tragweite zu treffen sind, wie während der Coronapandemie, führt das mit großer Wahrscheinlichkeit zu emotional belastenden Situationen für die Mitarbeitenden. Nicht zu vergessen ist die vielfältige Patientenpopulation: Gesundheitseinrichtungen behandeln Menschen unterschiedlicher Altersgruppen, Hintergründe und medizinischer sowie persönlicher Bedürfnisse – und das oft in deren Ausnahmesituationen. Hier bedarf es patientengerechter Kommunikation, die je nach Hintergrund unterschiedlich sein sollte und für die im optimalen Fall auch ausreichend Zeit zur Verfügung stehen sollte. Beim derzeitigen Personalmangel, der möglicherweise zukünftig auf einen Personalnotstand hinausläuft, eine echte Herausforderung. Und ebenfalls nicht zu vernachlässigen: Aufgrund von Gesundheitsvorschriften und Patientendokumentation sind bürokratische Aufgaben ein wichtiger Teil der Arbeit.

Ein Thema, das ich in den letzten Jahren immer wieder in meiner Arbeit mit Gesundheitseinrichtungen höre, ist die Auswirkung der zunehmenden Digitalisierung – und zwar von Seiten der Patienten: Das Internet bietet eine Unzahl von Möglichkeiten für Patienten, sich über Krankheitsbilder zu informieren und sich mit anderen Betroffenen auszutauschen. Sie werden somit mehr zu Experten der eigenen Erkrankung, was den Wunsch nach partizipativer Einbeziehung in den Gesundheitsprozess nur verständlich macht. Das verändert aber auch die traditionelle Rollenverteilung zwischen Patienten und jenen, die in der medizinischen Versorgung als Profis tätig sind. Diese Veränderung bedeutet einerseits eine gestiegene Erwartungshaltung an die fachliche Kompetenz der Professionisten, aber auch Zeit, Personal und interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Viele der angeführten Besonderheiten machen diese Branche für bestimmte Menschen besonders attraktiv, einige der spezifischen Charakteristika des Gesundheitswesens machen die Arbeit in diesem Bereich allerdings weniger attraktiv. Die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung ist eine der relevanten Kernaufgaben des Staates, die aber nur erfüllt werden kann, wenn ausreichend Personal vorhanden ist. Und hier haben wir

derzeit ein akutes Problem, das für uns alle relevant ist: »Deutschlands Kliniken läuft das Personal davon!« So dramatisch betitelte das Deutschlandradio 2023 die aktuelle Situation.^[75] Dass diese Situation tatsächlich ernst genommen werden sollte, belegen aktuelle Daten. Eine von PwC Deutschland durchgeführte Studie kommt zu der Prognose, dass (in Deutschland) bis zum Jahr 2035 voraussichtlich knapp 1,8 Millionen Arbeitskräfte fehlen werden – vor allem in der Kranken- und Altenpflege.^[76] Das entspricht einem Engpass von 35 Prozent. Die Präsidentin des Deutschen Pflegerats (DPR), Christine Vogler, sagt dazu: »Die Pflege ist neben der Klimakrise das Megathema der 20er-Jahre. Wir steuern sehenden Auges auf eine humanitäre Pflege-Katastrophe zu.«^[77] Sie betont unter anderem die spezifischen Arbeitsbedingungen als einen der Gründe für diese Entwicklung.

Wer die Medienberichte aufmerksam verfolgt, weiß: Das Problem besteht nicht nur in Deutschland, sondern betrifft zahlreiche Länder. Wenn der Gesundheitsbereich aufgrund Personalmangels seine Aufgabe nicht mehr erfüllen kann, dann haben wir alle ein großes Problem.

4.15.1 Führungsverantwortung im Gesundheitswesen

Innerhalb der vielen Rahmenbedingungen, die für die Attraktivität eines Berufs im Gesundheitswesen sorgen, ist die Rolle der Führungskräfte wesentlich. Wie in jeder Branche gibt es auch hier einige Besonderheiten, die die Rolle von Führungskräften in diesem Bereich beeinflussen: Führungskräfte im Gesundheitswesen tragen nicht nur die Verantwortung für die Mitarbeitenden ihrer Teams, sondern auch für die Gesundheit und das Leben der Patienten. Die Entscheidungen, die sie treffen, können direkte Auswirkungen auf die Patienten haben. Wie bereits beschrieben, sind im Gesundheitswesen ethische Dilemmata allgegenwärtig – das kann in besonderem Ausmaß Führungskräfte betreffen, da sie oft Letztentscheidungen zu treffen haben. Konkret heißt das, dass Führungskräfte auch Entscheidungen treffen müssen, die nicht nur im Einklang mit den medizinischen Standards und ethischen Prinzipien stehen, sondern auch die vorhandenen Ressourcen berücksichtigen. Wenn diese nicht ausreichend vorhanden sind, kann das zur moralischen Herausforderung für Führungskräfte werden. Die Balance zwischen der Sicherstellung hoher

medizinischer Standards und der geforderten Effizienz in einer oft anspruchsvollen Umgebung zu finden, benötigt viel Fingerspitzengefühl. Als besondere Herausforderung der Führungsebene im Gesundheitswesen erlebe ich die Kooperation der verschiedenen Berufsgruppen. In meiner Arbeit als Coach und Teamentwickler nehme ich diese Zusammenarbeit der Bereiche (beispielsweise Pflegeleitung und ärztliche Leitung) herausfordernder war, als ich das in anderen Branchen erlebe.

Einige spannende Studien haben sich bereits dem Thema »Führung im Gesundheitswesen« gewidmet. Besonders interessant ist dabei eine Überblicksstudie von drei Expertinnen aus der Pflegewissenschaft. Sie verglichen verschiedene Forschungsergebnisse, die den Zusammenhang zwischen Führung im Gesundheitswesen und Patientenergebnissen untersuchten.^[78] Ihre Arbeit zeigt Zusammenhänge zwischen beziehungsorientierten (versus überwiegend aufgabenorientierten) Führungsstilen und höherer Patientenzufriedenheit sowie geringerer Patientensterblichkeit, weniger Medikationsfehlern und weniger im Krankenhaus erworbenen Infektionen. Eine weitere Überblicksstudie in diesem Bereich widmete sich Forschungsarbeiten, die den Führungsstil und ihre Wirkung auf die Mitarbeitenden im Fokus hatten. Die beiden Wissenschaftler dieser Studie stellen fest, dass Merkmale und Verhaltensweisen transformationaler Führung positiv mit organisatorischen Ergebnissen wie Teamerfolg, Effektivität, Mitarbeiterzufriedenheit, Engagement, zusätzlichem Einsatz usw. in Verbindung stehen.^[79] Eine weitere Überlicksarbeit zweier Wissenschaftlerinnen zu diesem Thema zeigt einen deutlichen Zusammenhang zwischen dem Führungsstil im Pflegebereich und der Motivation der Mitarbeitenden in den jeweiligen Teams auf.^[80]

Führungskräfte im Gesundheitswesen haben somit eine doppelte Verantwortung: Ihr Führungsstil wirkt sowohl auf die Mitarbeitenden als auch auf die Patienten! Das große Interesse am Thema Positive Leadership und sicherlich auch die Gemeinsamkeit, dass sowohl das Gesundheitswesen als auch der Positive-Leadership-Ansatz den Anspruch haben, wissenschaftsbasierte Empfehlungen zu geben, haben in den letzten Jahren bereits einige spezifische Forschungsarbeiten dazu hervorgebracht. Eine Studie widmete sich beispielsweise dem Effekt von Positive Leadership auf die Motivation zur interdisziplinären Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung. Wie bereits thematisiert, ist das eine herausfordernde Aufgabe, die für den Gesundheitsbereich spezifisch ist. Das Ergebnis der

Studie zeigt deutlich, dass Positive Leadership die intrinsische Motivation zur Zusammenarbeit fördert.^[81]

Auch in der Praxis gibt es mittlerweile zahlreiche Projekte, in denen PERMA-Lead im Gesundheitswesen Anwendung findet. Eines der herausragenden Best-Practice-Beispiele ist sicherlich das Rudolfinerhaus, ein Krankenhaus in Wien. Die Pflegedirektorin Elisabeth Leopold, unter anderem eine zertifizierte PERMA-Lead-Beraterin, hat vor einigen Jahren begonnen, die Führung in dieser Einrichtung nach dem PERMA-Lead-Modell auszurichten. »Der Arbeitsort darf und muss ein Wohlfühlort sein und werden, damit Höchstleistungen erreicht werden können«, sagt sie – und der Erfolg gibt ihr recht: Bereits ein Jahr nach Einführung von Positive Leadership hat sich die Weiterempfehlungsrate als Arbeitgeber durch die eigenen Mitarbeitenden verdoppelt und die Fluktuationsrate ist deutlich gesunken. Ihre Erfahrungen und konkrete Einblicke, wie sie das Modell in ihrem Krankenhaus umsetzt, vermittelt sie als Gastautorin in Kapitel 19 in meinem Buch »Positive Leadership in der Praxis«. Konkrete weitere Anregungen zur praktischen Umsetzung von PERMA-Lead im Pflegebereich gibt Christian Thiele, ein engagierter PERMA-Lead-Praktiker. In einem Kapitel des Fachbuchs »New Healthcare Management« zeigt er Beispiele zur Umsetzung aller fünf Aspekte des PERMA-Lead-Führungsmodells im Gesundheitswesen.^[82]

4.15.2 PERMA-Lead – die Studienergebnisse

In den letzten Jahren untersuchte ich in drei unterschiedlichen Forschungsprojekten gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen, die im Feld der organisationspsychologischen Forschung tätig sind, den PERMA-Lead-Ansatz im Gesundheitswesen. Bei allen Projekten baten wir in unterschiedlichen Gesundheitseinrichtungen jeweils die Mitarbeitenden anhand eines normierten Fragebogens³³ um eine Einschätzung des Führungsstils ihres direkten Vorgesetzten. Diese Einschätzung verglichen wir in den unterschiedlichen Projekten mit anderen Kennzahlen. Dabei sind wir auf zahlreiche spannende Ergebnisse gestoßen. Eine Auswahl davon möchte ich Ihnen gerne nachfolgend vorstellen.

33 PERMA-Lead-Profiler aus Mitarbeitersicht