

Vom Defizit- zum Kompetenzmodell

- Stärken älterer Arbeitnehmer erkennen und fördern



Erfahrungen mit einem Beratungsinstrument zur Identifikation, Einsatz und Weiterentwicklung der Stärken älterer Führungskräfte

Rolf Taubert

Institut für Management und Organisation GmbH, Bochum

Vermutlich haben Sie schon sehr viele, möglicherweise auch zu viele Informationen zum Thema bekommen, deren Verarbeitung sicher schwierig ist. Daher will ich Ihnen einen möglichst kompakten Bericht zu *DemoKomp* geben, einem Projekt, das das Institut für Management und Organisation gemeinsam mit dem BGF- Institut in Köln (Institut für betriebliche Gesundheitsförderung) im Rahmen der Initiative „Neue Qualität der Arbeit“ (INQA) durchgeführt hat.

Das INQA-Projekt - „DemoKomp - Kompetenzen für den demographischen Wandel“

Der Auftraggeber des *DemoKomp* Projektes (Kompetenzen für den demographischen Wandel) war die Initiative „Neue Qualität der Arbeit“. Im Rahmen dieses Projektes führte unser Institut ein Teilprojekt durch, dessen Ziel es war, leistungs- und gesundheitsrelevante Kompetenzen älterer Menschen zu erheben und zu beschreiben. Wir hatten den Auftrag, ein Kompetenzmodell für ältere Führungskräfte zu entwickeln, um daraus ein in der Praxis einsetzbares Beratungsinstrument zu generieren.

Ausgangspunkt unserer Überlegungen war die Tatsache, dass sich die Altersstruktur in den Unternehmen und damit auch in der Teilpopulation der Führungskräfte verändert hat. Diese Entwicklung hat Folgen für die Personalpolitik und für das Führungsmanagement insgesamt. Hier nur zwei Beispiele: Auch die Arbeitsplätze für Führungskräfte müssen gesundheitsgerecht gestaltet werden – und für Führungskräfte muss altersgerechte Fort- und Weiterbildung ebenfalls ein Thema sein.

Ältere Führungskräfte – Risiken für Unternehmen?

Warum gerade Führungskräfte? Sie wissen, dass Führungskräfte eine Teilgruppe mit einem besonderen Know-how im Unternehmen sind. Außerdem sind Führungskräfte die Gestalter der Lebensumwelt ihrer Mitarbeiter. Deswegen sind sie möglicherweise ein entscheidender Erfolgsfaktor für Unternehmen. Es handelt sich bei Führungskräften also um eine ganz besondere Population, der wir auch besondere Beachtung schenken müssen.

Die Altersgruppe der 50- bis 63-Jährigen ist bei Führungskräften überrepräsentiert. Dadurch entsteht das Risiko, dass in der Zukunft ein Know-how-Verlust im Unternehmen entsteht, denn in vielen Unternehmen wird noch nicht über Nachfolgeplanung, Stellvertreterregelung, Tandemlösungen etc. nachgedacht. Auch der Transfer des Wissens

ist ein unpopuläres Thema, das wir sehr mühsam an die kleinen und mittelständischen Unternehmen herantragen müssen.

Es steht also einiges auf dem Spiel: Ohne angemessene Präventivmaßnahmen geht das Know-how hoch qualifizierter Führungskräfte sowie wertvolles kulturelles Kapital und Sozialkapital verloren.

Wenn Sie Führungskräfte nach der Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen befragen, sind die Quoten sehr gering. Aufgrund von mangelhafter Integration in Fortbildungsveranstaltungen bleiben also die Qualifikationen und Potenziale älterer Führungskräfte zum Teil ungenutzt.

Welche Ziele verfolgt DemoKomp?

Auf der einen Seite lautet das Ziel Diagnose, auf der anderen Seite Intervention (vgl. Abbildung 1). Bei der Diagnose haben wir versucht, die fachlichen und überfachlichen Kompetenzen älterer Führungskräfte zu erfassen. Aufbauend auf die Diagnose haben wir ein Beratungstool entwickelt, das Personalentwicklungs- und gesundheitsförderliche Maßnahmen ableitet und so die Möglichkeit bietet, die älteren Führungskräfte ganz gezielt entsprechend ihrer spezifischen Stärken und Kompetenzen einzusetzen.

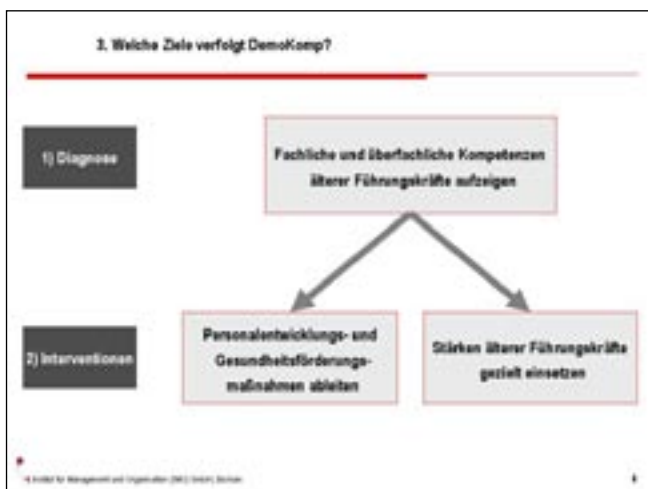


Abbildung 1: Aufbau der Untersuchung

Konstruktionsprinzip „Kompetenzmodell älterer Führungskräfte“

Im Wesentlichen haben wir unser Kompetenzmodell in drei Schritten entwickelt. Im ersten Schritt haben wir uns durch eine Literaturrecherche mit dem aktuellen Stand der physiologischen und psychologischen Literatur zum Thema „Altersbedingte Veränderungen“ vertraut gemacht. Als zweiten Schritt haben wir die Tätigkeitsmerkmale von Führungskräften erarbeitet. Diese beiden Komponenten haben wir zusammengefasst und daraus Hypothesen zu den altersbedingten physiologischen und psychologischen Veränderungen bei Führungskräften gebildet, die wir anschließend einem allgemeinen Kompetenzmodell für Führungskräfte verglichen haben. Das Ergebnis ist das

„Kompetenzmodell älterer Führungskräfte“ (vgl. Abbildung 2).



Abbildung 2: Konstruktionsprinzip „Kompetenzmodell älterer Führungskräfte“

Wir haben dann die Merkmale der altersbedingten physiologischen und psychologischen Veränderungen aufgereiht. Hier ist ein Auszug dieser Liste beschrieben (vgl. Abbildung 3). Zu jeder Veränderung haben wir die empirischen Befunde dazu notiert, haben Stärken und Schwächen ausgewertet und diese dann mit den Ausprägungen aufgrund von Tätigkeitsmerkmalen bei Führungskräften verglichen. Daran haben wir dann unsere Hypothesen geknüpft, und als Resultat konnten wir drei Dimensionen als Stärken identifizieren: *Führungskräfte – Kompetenzen* (Aktivitäts- und umsetzungsbezogene Kompetenzen) mit den Teildimensionen Planungskompetenz, Entscheidungskompetenz, Steuerungskompetenz; *sozial-kommunikative Kompetenzen* mit den Teildimensionen Durchsetzungsfähigkeit, Teamfähigkeit, Konfliktlösungsfähigkeit und *personale Kompetenzen* mit den Teildimensionen Leistungs- und Gestaltungsmotivation und Sensitivität (soziale Wahrnehmung).

4. Hypothesen: altersbedingte physiologische und psychologische Veränderungen bei Führungskräften

Merkmale ¹⁾	Beschreibung	Empirische Befunde ²⁾				Hypothesen: Ausprägung bei älteren Führungskräften aufgrund von Tätigkeitsmerkmalen
		-	0	+	++	
Wahrnehmung	Aufnahme, Verarbeitung und Interpretation von Reizen	1	1	1	1	wirkt, keine spezifischen Hypothesen
Aktivitätsebene	Handelt in 7-8 Sekunden, Spontankosten bis zu 1 Mio.	1	1	1	1	wirkt, keine spezifischen Hypothesen
Langzeitgedächtnis	Erkenntnis, abgelegt, Sprache kann über den g. Zugriff leicht reaktiviert werden	1	1	1	1	Erkenntnisse sind über mehrere Jahre über Führungskräfte hinweg gut transferiert
Problemlösen	Aufgabe wird unter nicht-linearen Regeln zu einem gewissen Resultat	1	1	1	1	Aufgrund der weiteren Station hoch ausgeprägt
Emotionale Intelligenz	Beherrschung, Steuerung von Emotionen und andere selbst zu regulieren und auch im sozialen Raum zu tun können	1	1	1	1	Hohe Anteile bei jungen Führungskräften, keine oder hohe Ausprägung

Abbildung 3: Hypothesen: altersbedingte physiologische und psychologische Veränderungen bei Führungskräften

4. Kompetenzmodell älterer Führungskräfte:
Auszug

Führungskräfte-Kompetenzen

Planungskompetenz

Beurteilung der Kompetenz
Als Führungskraft erwarten sie davon, dass häufig Lösungen für Probleme erfindbar sind. Dabei muss zunächst erkannt werden, welcher Problemtyp es ist. Anschließend werden Zielstrategien festgelegt, und regelmäßig überprüft, wie

Frage:

- Welche Organisations- oder Planungsinstrumente nutzen Sie?
- Wie hat sich die Länge Ihrer Zielvorgaben über die gesamte Laufbahnzeit im Vergleich mit Arbeitskollegen verändert?
- Welche Instrumente/Planungsinstrumente nutzen Sie in Ihrer persönlichen Arbeit?

Skalierung
(1 = „Jahres- und/oder 2- bis 3-jährige Ziele“, 5 = „Jahres-Ziele“)

	1	2	3	4	5	NR
Ich verfüge über effiziente Techniken der Arbeitsorganisation (z.B. Zielvorgabe, Projektmanagement)	11	12	13	14	15	
Es fällt mir leicht, Termine systematisch und auf angemessene Länge fest zu legen	11	12	13	14	15	
Es gelingt mir gut, wichtige Aktivitäten bei meiner Arbeitsplanung zu berücksichtigen	11	12	13	14	15	
Ich habe einen guten Überblick über meine eigenen Aktivitäten	11	12	13	14	15	

Abbildung 4: Auszug aus dem Kompetenzmodell älterer Führungskräfte

In Abbildung 4 sehen wir als weiteres Beispiel die Dimension „Führungskräftekompetenz“ mit der Teildimension Planungskompetenz. Hier wird die Kompetenz beschrieben, Fragen werden an unsere Probanden herangetragen, es wird mittels eines Fragebogens, der sich auf Verhaltensbeobachtungen bezieht, abgefragt, inwieweit sich der Proband in diesem Bereich kompetent fühlt und wo er seine Stärken in diesem Bereich sieht.

Anwendung in der Praxis / Beratungstool

Welche Konsequenzen hat das, was wir erhoben haben, für die Praxis? Bei unserem Vorgehen haben wir im Wesentlichen einen Dreischritt (vgl. Abbildung 5). Wir beginnen mit einem persönlichen Gespräch, wo es um die Auftragsklärung geht. Dann bestimmt das Unternehmen so genannte Tandems – dabei handelt es sich um Vorgesetzter / Mitarbeiter-Pärchen – denen ein Online-Tool zugesendet wird. In diesem Online-Tool erfolgt einerseits die Selbsteinschätzung der älteren Führungskraft und außerdem eine Fremdeinschätzung durch den Vorgesetzten auf der Basis unseres Tools und des Kompetenzmodells. Diese Daten bieten die Grundlage zur Beurteilung der Selbsteinschätzung, der Fremdeinschätzung sowie der fachlichen als auch überfachlichen und gesundheitsbezogenen Kompetenzen. Bei einem abschließenden Beratungsgespräch werden schließlich die vorstrukturierten Ergebnisse präsentiert.



Abbildung 5: Ablauf der Beratung

Die ausgefüllten Bögen laufen an das Institut für Management zurück. Abbildung 6 verdeutlicht beispielhaft, dass die Selbsteinschätzung hier an einigen Punkten signifikant von der Fremdeinschätzung abweicht.



Abbildung 6: Vergleich von Selbsteinschätzung und Fremdeinschätzung

Es sollten auch gesundheitsbezogene Annotationen gemacht werden. Das war die Aufgabe des BGF- Instituts der AOK in Köln. Das Institut dockte nun Gesundheitskompetenzen wie Belastbarkeit, Selbstdisziplin, Wahrnehmung gesundheitlicher Belange und gesundheitsförderliche Kommunikation an die Ergebnisse an. Diese wurden selbstverständlich von den Teilnehmern als Selbstbild ausgefüllt.

Danach nimmt das teilnehmende Tandem an einem Gespräch mit einem Berater des Instituts für Management teil, bei dem als Grundlage der Abgleich des Selbstbild mit dem Fremdbild erfolgt. Im weiteren Verlauf des Gesprächs werden individuelle Stärken und Schwächen sowie die gesundheitlichen Einschränkungen aufgrund der Belastungsrückmeldung der Führungskraft diskutiert. Ganz entscheidend ist, welche weitere berufliche Perspektive vorgeschlagen wird.

Das Ziel eines solchen Beratungsgesprächs ist es, für die weitere berufliche Laufbahn fachliche, überfachliche und gesundheitsbezogene Personalentwicklungs-Maßnahmen im Bereich der fachlichen Kompetenz zu analysieren und festzulegen. Die Entscheidungen und Verpflichtungen, die in solchen Gesprächen getroffen werden, sind mittelfristig, also für die nächsten drei bis fünf Jahre angesetzt.

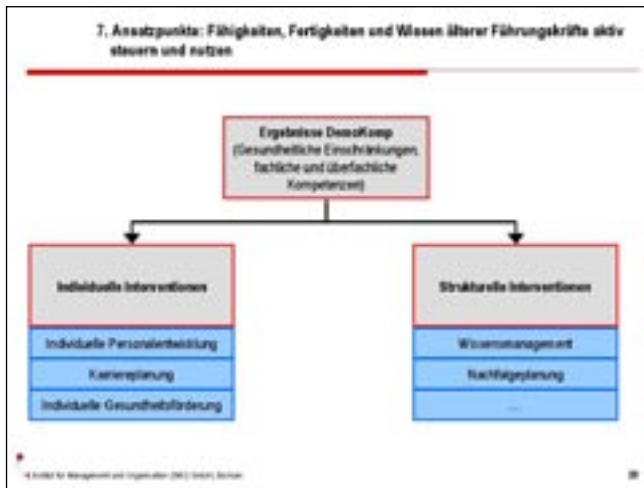


Abbildung 7: Ansatzpunkte um Fähigkeiten, Fertigkeiten und Wissen älterer Führungskräfte aktiv zu steuern und zu nutzen

Zusammenfassung

Welche Arten von Interventionen sind vor dem Hintergrund eines solchen Kompetenzmodells möglich und sinnvoll (vgl. Abbildung 7)? Stellen Sie sich dieses Kompetenzmodell und das, was letztendlich im Gespräch zwischen Vorgesetztem und Mitarbeiter liegt, als eine Art Brille vor, durch die beide Beteiligten schauen und somit zwei Möglichkeiten zur Intervention haben. Einerseits die Möglichkeit, individuelle Personalentwicklung (zum Beispiel Karriereplanungen) thematisieren können, und andererseits die Möglichkeit, Interventionen zur Gesundheitsförderung thematisieren können. Nicht zu vergessen sind neben den individuellen Interventionen natürlich auch die strukturellen Interventionen. Hierbei könnte es beispielsweise um Arbeitszeitflexibilisierung gehen. Ziel ist es also für das Unternehmen und die Führungskraft, Möglichkeiten zu schaffen, das wertvolle Wissen weiter zu bewahren.