

Entwicklung einer Evaluationsroutine zur Prüfung der Nachhaltigkeit von Vorhaben im Rahmen des Modellprogramms zur Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen

St. Pennig, J. Vogt

**Forschung
Projekt F 2145**

**Forschung
Projekt F 2145**

Stefan Pennig
Joachim Vogt

**Entwicklung einer Evaluationsroutine zur
Prüfung der Nachhaltigkeit von Vorhaben
im Rahmen des Modellprogramms zur Be-
kämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen**

Dortmund/Berlin/Dresden 2007

Diese Veröffentlichung ist der Abschlussbericht zum Projekt „Entwicklung einer Evaluationsroutine zur Prüfung der Nachhaltigkeit von Vorhaben im Rahmen des Modellprogramms zur Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen“ – Projekt F 2145 – im Auftrag der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autoren.

Autoren: Stefan Pennig
context
Am Stadtwald 26, 45219 Essen-Kettwig

Joachim Vogt
Universität Kopenhagen
Østerfarimagsgade 5A, DK-1353 Kopenhagen K

fachliche

Projektbegleitung: Dr. Jana May-Schmidt
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
Nöldnerstr. 40-42, 10317 Berlin
Telefon: 030 51548-4506
E-Mail: may-schmidt.jana@baua.bund.de

Herausgeber: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
Friedrich-Henkel-Weg 1-25, 44149 Dortmund
Telefon: 0231 9071-0
Telefax: 0231 9071-2454
E-Mail: poststelle@baua.bund.de
Internet: www.baua.de

Berlin:
Nöldnerstr. 40-42, 10317 Berlin
Telefon: 030 51548-0
Telefax: 030 51548-4170

Dresden:
Proschhübelstr. 8, 01099 Dresden
Telefon: 0351 5639-50
Telefax: 0351 5639-5210

Alle Rechte einschließlich der fotomechanischen Wiedergabe vorbehalten.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Kurzreferat	6
Abstract	8
Danksagung	10
1 Einleitung	11
1.1 Begriff der Gesundheitsförderung	11
1.2 Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung	11
1.3 Kontextmanagement	15
1.3.1 Beanspruchung und Belastung	15
1.3.2 Intensität und Tätigkeitsspielraum	15
1.3.3 Soziale Unterstützung	16
1.3.4 Emotionsarbeit	17
1.4 Evaluation von BGF-Maßnahmen	19
2 Zielsetzung und Gegenstand der Evaluationsstudien	22
3 Das BIOS-Modell: ein Rahmenkonzept zur Evaluation	25
3.1 Grundverständnis von Evaluation	25
3.1.1 Adressatenkreis der Evaluation	26
3.1.2 Struktur der Evaluation	28
3.1.3 Prozessmodell der Evaluation	33
3.1.4 Zeitpunkt der Evaluation	35
4 Spezifizierung des BIOS für das Projektvorhaben	40
5 Studie 1: Informationszentrum der BAuA	46
5.1 Zielsetzung der Studie	46
5.2 Datenmodell zur Studie	47
5.3 Design und Konzeption der Untersuchung	48
5.4 Ergebnisse	51
5.4.1 Rücklauf	51
5.4.2 Kompetenz der Agenten	52
5.4.3 Bewertung der PE-Module	56
5.4.4 Beeinträchtigungen	57
5.4.5 Kontextfaktoren	59
5.4.6 Qualität der Tätigkeitsausübung und Leistung	63
5.5 Zusammenfassung der Ergebnisse	65

5.6	Bewertung der Studie	66
6	Studie 2: Call Center der Stadtverwaltung Dortmund (Doline)	67
6.1	Zielsetzung der Studie	67
6.2	Datenmodell zur Studie	68
6.3	Design und Konzeption der Befragung	70
6.4	Ergebnisse	72
6.4.1	Rücklauf	72
6.4.2	Bedeutsamkeit der Anforderungen im Vergleich	72
6.4.3	Kompetenz der Agenten	75
6.4.4	Bewertung der PE-Module	78
6.4.5	Vertiefte Wirkungsanalyse für die PE-Module	81
6.4.6	Leistungsbezogene Wirksamkeit der PE-Module	82
6.4.7	Korrelationsanalyse	86
6.4.8	Einfluss der Kontextfaktoren	87
6.4.9	Analyse der Beeinträchtigungen	92
6.5	Zusammenfassung der Ergebnisse	94
6.6	Bewertung der Studie	95
7	Studie 3: Service Center von Premiere	96
7.1	Zielsetzung der Studie	96
7.2	Datenmodell zur Studie	97
7.3	Design und Konzeption der Befragung	99
7.4	Ergebnisse	101
7.4.1	Rücklauf	101
7.4.2	Einschätzung der Kompetenzen	102
7.4.3	Arbeitsbedingungen und Arbeitsanforderungen	106
7.4.4	Psychische Belastetheit	111
7.4.5	Gesundheitsverhalten bei der Arbeit	112
7.4.6	Gesundheitliche Beeinträchtigungen	113
7.4.7	Zufriedenheit der Agenten	116
7.4.8	Qualität und Quantität der Tätigkeitsausübung	118
7.4.9	Wirkungszusammenhänge	121
7.5	Zusammenfassung der Ergebnisse	123
7.6	Bewertung der Studie	124
8	Reflexion und Bewertung der empirischen Arbeit im Hinblick auf die Projektziele	125
9	Abbildungsverzeichnis	128

10	Tabellenverzeichnis	130
11	Literatur	131
12	Schlagwortverzeichnis	134

Entwicklung einer Evaluationsroutine zur Prüfung der Nachhaltigkeit von Vorhaben im Rahmen des Modellprogramms zur Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen

Kurzreferat

In dem vorliegenden Abschlussbericht des BAuA Forschungsberichts F2145 wird dokumentiert, wie ein von den Autoren entwickeltes Modell im Sinne einer Evaluationsroutine eingesetzt werden kann, um die Nachhaltigkeit von Maßnahmen in den Bereichen Humanfaktoren (HF), Humanressourcen (HR) und Training (T) zu überprüfen. Das BIOS-Modell (Behavioral Impact in Organizational Success-Modell) versteht sich als ein Struktur- und Prozessmodell der ökonomischen Evaluation, das die inhaltlichen Gestaltungsfelder und Arbeitsschritte der Wirksamkeitsbewertung absteckt. Es eignet sich sowohl zur prognostischen, begleitenden und dokumentierenden Evaluation von Maßnahmen.

Im Rahmen des vorliegenden Untersuchungskontextes, der Entwicklung einer Evaluationsroutine für Maßnahmen zur Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen, wurden drei wissenschaftliche Evaluationsstudien auf der Grundlage des BIOS-Modells durchgeführt. Gegenstand der Evaluationsstudien waren die *„bundesweit vernetzten Kooperationsprojekte CCall und Ver-T-iCall“* bzw. konkret der *„Stand der Umsetzung ausgewählter Aktivitäten der bisherigen Projekte“*.

Eine umfassende Evaluation der nachhaltigen Wirksamkeit der beiden Projekte *CCall und Ver-T-iCall* war jedoch nicht möglich, da auf keine systematische und überprüfbare Umsetzung und Implementierung der Ergebnisse dieser Projekte zurückgegriffen werden konnte. Als Erprobungsfeld zur Entwicklung einer Evaluationsroutine wurden drei Call-Center ausgewählt, die jeweils wichtige Elemente der Praxishilfen aus *CCall* und *Ver-T-iCall* umgesetzt hatten. Es sollte eine umfassende Analyse und Bewertung der Wirksamkeit dieser Maßnahmen im Sinne der Ziele des Modellprogramms erfolgen.

Für jedes der drei teilnehmenden Call Center wurde eine funktionspezifische Anforderungsanalyse durchgeführt, um sowohl allgemeingültige Anforderungen als auch organisationsspezifische Kompetenzen und Tätigkeiten im Hinblick auf die Wirksamkeit von Maßnahmen der Gesundheitsförderung zu untersuchen.

Die Durchführung der drei Studien orientierte sich am Adressatenkreis der Evaluationsergebnisse und richtete sich in zwei Studien an die Führungskräfte der betrachteten Organisationseinheit und in einer Studie an den Personalleiter. Das für die Evaluation entwickelte Strukturmodell orientierte sich an einem salutogenetischen Gesundheitsverständnis und richtete sich an der wirtschaftlichen Zielsetzung von Organisationen bzw. Organisationseinheiten aus.

Insgesamt erwies sich das BIOS-Modell in allen drei Studien und in allen Phasen der Evaluation als hilfreich. Die Erkenntnisse in den Studien und die Rückkopplung der Adressaten bestärken die Praxistauglichkeit und Nützlichkeit des Modells.

Mit Hilfe der Erkenntnisse aus den drei empirischen Arbeiten wurde parallel eine Handlungshilfe für die Evaluation von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung entwickelt. Die auf dem in diesem Bericht vorgestellten Rahmenmodell basierende Handlungshilfe gibt Hinweise zur Umsetzung für alle Ebenen des Strukturmodells, beschreibt eine Auswahl an erprobten Evaluationsinstrumenten im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung, beinhaltet ein FAQ zur Evaluation und enthält weiterführende Literaturhinweise. Die Handlungshilfe ist beim Auftraggeber der Studie, der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, erhältlich.

Schlagwörter:

Beanspruchung und Belastung, Bewertung, Call Center, Coaching, Controlling, Effizienz, Emotionsarbeit, Evaluation, Gesundheitsförderung, Humanfaktoren, Humanressourcen, Personalwesen, strategische Unternehmensführung, Stressmanagement, Training

Development of an evaluation routine for the examination of sustainability within the scope of the program against work related diseases

Abstract

This document is the final report of project F2145 of the German Federal Institute of Occupational Safety and Health (FIOSH). The authors developed a framework model as an evaluation routine for workplace health promotion programmes. The objective was to assess the sustainability of workplace health promotion programmes in the areas Human Factors (HF), Human Resources (HR), and Training (T). The model was called BIOS-Model: Behavioural Impact in Organizational Success. It is conceived as a structure and process model for the economic evaluation of workplace health promotion programmes in HF/HR/T areas. The BIOS-Model defines the scope and the steps of an economic evaluation in these areas. It is suitable for prognostic, accompanying, and documenting evaluations.

In order to develop and test the BIOS-Model, empirical evaluation studies were conducted. Subjects were the Germany wide, networked cooperation projects CCall and Ver-T-iCall, the former covering commercial Call Centres and the latter Call Centres in public administration domains. Apart from developing and testing the BIOS-Model, the studies aimed at investigating the implementation progress of selected workplace health promotion activities which were related to CCall and Ver-T-iCall.

A comprehensive evaluation of the implementation progress was not possible, because a systematic and revisable implementation of CCall and Ver-T-iCall was not available for study. Therefore, three Call Centres were selected, in which important elements of CCall and Ver-T-iCall practice advices were used. A comprehensive analysis and assessment of the effectiveness of these workplace health promotion elements with respect to the aims of the CCall and Ver-T-iCall programmes was conducted – rather than an evaluation of the whole programmes themselves.

For each of the participating Call Centres, a functional requirements analysis was performed. General requirements of the Call Centre work as well as organisational requirements in terms of competences and work behaviour were obtained to serve as a frame of reference for the effectiveness of the workplace health promotion.

The studies were aligned to the respective stakeholders of evaluation results: Two out of three studies were mainly designed to serve the operational managers; the main stakeholder of the remaining study was the personnel manager. The structural evaluation model was based on the salutogenetic health model and considered staff development a means of meeting as both, growth needs of employees and organisational performance targets.

The BIOS-Model emerged in all three studies as a feasible evaluation framework, which gave direct operational support to the stakeholders (managers) and thus also to the employees. The results of the studies, the feedback of the stakeholders (managers) and the participating employees proved the operational feasibility and utility of the BIOS-Model.

On the basis of the BIOS-Model and the three empirical studies, a practice guideline for the evaluation of workplace health promotion was developed. It gives manifold practical guidance for the evaluation of workplace health promotion on all levels of the structural model and for all steps of the process model. Moreover, it describes a selection of evaluation instruments like, for example, questionnaires and interviews. Finally, a Frequently Asked Questions Inventory and references to further reading are provided. All documents are publicly available at FIOSH.

Key words:

Assessment, Call Centre, Coaching, Controlling, Efficiency, Emotional Labour, Evaluation, Workplace Health Promotion, Human Factors, Human Resources, Occupational Safety and Health, Personnel Management, Strategic Leadership, Stress and Strain, Stress Management, Training

Danksagung

Die in diesem Bericht dokumentierten Ergebnisse entstanden in enger Zusammenarbeit mit den Auftraggeberorganisationen, den Praxispartnern und den dortigen Projektverantwortlichen. Unser herzlicher Dank gilt daher Herrn Dr. Kopske und Frau Dr. May-Schmidt von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), die das Projekt initiiert und fachlich unterstützt haben.

Die Akteure der Modellvorhaben CCall und Ver-T-iCall versorgten uns mit wertvollen Informationen über die Konzeption, Entwicklung, Umsetzung und Veröffentlichungen ihrer Projekte, stellvertretend seien hier Herr Prof. Dr. Richter, Herr Dr. Schweer und Herr Prof. Dr. Tielsch genannt.

In den teilnehmenden Call Centern danken wir allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die an den Studien teilgenommen haben. Für die umfangreiche Unterstützung bei der Organisation und Durchführung der Studien in den jeweiligen Call Centern gebührt unser Dank vor allem Frau Kockskämper und Herrn Kallweit im Informationszentrum der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin in Dortmund, Herrn Willeke in der Stadtverwaltung Dortmund und Herrn Schmidt im Premiere Service Center in Schwerin.

Essen und Kopenhagen im Oktober 2006

Stefan Pennig
Joachim Vogt

1 Einleitung

1.1 Begriff der Gesundheitsförderung

Gesundheit wird über die Abwesenheit von Krankheit hinaus als Fähigkeit zur Problemlösung, Handlung und Gefühlsregulierung betrachtet. Gesund ist demnach, wer aktiv, planvoll und zielgerichtet in Arbeits- und Privatleben agiert, sich weiterentwickelt und neue Handlungs- und Lebensbereiche durch Lernen erschließt. Dies wird u. a. durch ein positives körperliches, psychisches und soziales Befinden sowie soziale Unterstützung begünstigt (Karasek & Theorell, 1990). Die Ottawa-Charta der World Health Organization (WHO 1986, S. 137-142) versteht Gesundheitsförderung als einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Im Originaltext wird Gesundheitsförderung definiert als:

“...process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. To reach a state of complete physical mental and social wellbeing, an individual or group must be able to identify and to realize aspirations, to satisfy needs, and to change or cope with the environment. Health is, therefore, seen as a resource for everyday life, not the objective of living. Health is a positive concept emphasizing social and personal resources, as well as physical capacities. Therefore, health promotion is not just the responsibility of the health sector, but goes beyond healthy lifestyles to wellbeing.”

Die WHO fordert damit eine stärkere Vernetzung unterschiedlicher, sich ergänzender Maßnahmen einschließlich der Information, Erziehung, Gesetzgebung und organisatorischer Regelungen. Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) bezeichnet diesen Prozess im Kontext der Arbeitswelt. Betrachtet man Gesundheit bei der Arbeit im Sinne der WHO als ein dynamisches Gleichgewicht der Mitarbeiter¹, das diese in Wechselwirkung mit ihrer (Arbeits-) Umwelt aufrecht erhalten, so ergeben sich je nach Arbeitstyp verschiedene Ansätze der BGF. Diese werden im Folgenden näher dargestellt.

1.2 Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

Traditionelle BGF-Maßnahmen verfolgen das Ziel, schädliche Einflüsse in der Arbeitssituation so weit wie möglich zu reduzieren (z.B. physikalische Belastungen am Arbeitsplatz; vgl. Vogt 2004, S 202ff.). Hierzu werden die Arbeitsbedingungen im weitesten Sinne gestaltet, d.h. physikalische Faktoren wie z.B. Lärm- und Lichtverhältnisse, organisatorische Faktoren wie etwa leistungsgerechte Bezahlung

¹ Mit Rücksicht auf die Lesbarkeit dieses Berichtes wird hier und im Folgenden für alle Personenbezeichnungen die männliche Form gewählt. Sie werden von Frauen in der weiblichen und von Männern in der männlichen Form geführt.

und Schichtarbeit und soziale Faktoren wie beispielsweise *Mobbing*² oder soziale Unterstützung. Neuere BGF-Ansätze fördern zusätzlich die gesundheits- und kompetenzförderlichen Potenziale der arbeitenden Person (Vogt et al. 2001, S. 162 ff.). Hier wird verstärkt am Verhalten der arbeitenden Person angesetzt. Somit können BGF-Maßnahmen der zuerst genannten Verhältnis- oder der zuletzt genannten Verhaltensprävention zugeordnet werden.

Abbildung 1 zeigt Beispielmaßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention. Diese fokussieren auf die Person (P), also z.B. Fähigkeiten und Fertigkeiten des Mitarbeiters, die Situation (S) z.B. die Arbeitsplatzgestaltung, oder die Organisation (O), z.B. die Unternehmenskultur. Das (Gesundheits-)Verhalten eines Mitarbeiters entsteht durch (P), (S), und (O) sowie deren Interaktionen. Wenn beispielsweise persönliche Einstellungen verändert und Gesundheitswissen erworben wurde (P), die richtigen Anreize gesetzt werden (S) und die Kultur im Unternehmen das erwünschte Verhalten belohnt, dann wird es auch gezeigt. Deshalb ist es notwendig, (P), (S) und (O) Faktoren bei der Planung und Evaluation von BGF-Maßnahmen zu berücksichtigen.

² Viele der in diesem Bericht verwendeten Begriffe stammen aus dem angloamerikanischen Sprachraum. Englische Begriffe wurden daher – sofern sie auch von Deutschen häufig benutzt werden – ohne Übersetzung übernommen. Durch Kursivdruck sind sie vom deutschen Text abgehoben, um den Sprachwechsel zu erleichtern.

Verhältnisprävention			Verhaltensprävention		
Maßnahmenbereich	Maßnahme	Fokus	Maßnahmenbereich	Maßnahme	Fokus
Aufgaben-gestaltung	Anforderungsvielfalt an Fähigkeiten der Person anpassen	SxP	Arbeits-fähigkeit	Fachschulungen durchführen	P
Arbeitsplatz-gestaltung	Anordnung der Arbeitsmittel optimieren, Arbeitsplatz strukturieren z.B. mit Farben, höhenverstellbare Tische und Stühle anschaffen	S	Nutzung der Arbeitsmittel	Organisation des Arbeitsplatz, ergonomischen Gebrauch von Tisch, Stuhl und Arbeitsmitteln schulen	PxS
Gefährdungs-reduktion	Gefährdungsanalyse durchführen und Gefährdungen beseitigen z.B. durch Hebwerkzeuge	S	Einsatz von Skelett und Muskeln	Ergonomisches Sitzen, Heben und Tragen schulen (Rückenschule)	PxS
Beleuchtung	Leselampe mit 1000 Lux anschaffen	S	Beanspruchung	Beanspruchungsoptimierung schulen und durch Führungskräfte unterstützen; Herz-, Kreislauf- und Entspannungstrainings anbieten	PxSxO
Belüftung	In gemäßigtem Klima Fenster einbauen und Grünpflanzen anschaffen	S	Belüftung	Richtiges Lüften schulen	PxS
Lärm	Schalldämpfung von Maschinen oder Absorber einrichten	S	Gehörschutz	Gehörschutz zur Verfügung stellen und Anwendung trainieren/ honorieren	PxS
Schichtarbeit	Vorwärtsrotierendes, kurzzyklisches Schichtsystem einführen	O	Sozial-verhalten	<i>Mobbinghotline</i> einrichten und Teamentwicklung durchführen	PxO
			Suchtverhalten	Sozial- und Suchtberatung anbieten	PxO
			Ernährung	Gesunde Ernährung schulen und in der Kantine anbieten	PxO

Abbildung 1: Beispielmaßnahmen in der Verhältnis- und Verhaltensprävention der BGF
(Fokus auf P Person, S Situation, O Organisation oder deren Interaktion(en) x)

Eine umfassende Gesundheitsförderung im Betrieb beinhaltet damit nicht nur die traditionellen Maßnahmen zur Vermeidung von Erkrankung (traditionelle BGF) sondern integriert auch Maßnahmen der Personal- und Organisationsentwicklung, die die Gesundheitskompetenz und das Wohlbefinden der Beschäftigten am Arbeitsplatz fördern. Entsprechend sollte der Gesundheitsaspekt auch in den klassischen Feldern der Personalarbeit im Unternehmen berücksichtigt werden. Zu nennen sind hier beispielsweise die Balancierung von Anforderungen und Qualifikation der Mitarbeiter durch professionelle Auswahlverfahren, oder gezielte

Entwicklungs- und Förderprogramme. Zu einem weit verstandenen „gesunden Arbeitskontext“ gehören auch Leistungsanreize und materielle oder immaterielle Anerkennung für das Engagement der Mitarbeiter, eine wertschätzende Führung und eine Unternehmenskultur, die Kooperation und Kommunikation im Betrieb unterstützt.

Die wichtigsten Handlungsfelder dieser umfassenden Gesundheitsförderung sind:

- Personelle Gesundheitsförderung i.e.S.: Maßnahmen, die gesundheitsförderlichen Potenziale der arbeitenden Person unterstützen, wie z.B. Rückenschulungen, Kuren oder Präventionsprogramme
- Kontextmanagement: Maßnahmen, die dazu beitragen sollen, dass die Arbeitssituation, die Arbeitsprozesse oder Form der Zusammenarbeit im Unternehmen für die Beschäftigten leistungs- und gesundheitsfördernd bzw. –sichernd sind, z.B. ergonomische Arbeitsplätze, Teamentwicklungsmaßnahmen oder Schallschutzmaßnahmen
- Kompetenzmanagement: Qualifizierungs- und Entwicklungsprogramme, die sich auf einzelne Mitarbeitergruppen beziehen und notwendige Kompetenzen vermitteln sollen sowie die Erkennung, Förderung und Bindung von Leistungs- und Potenzialträgern im Unternehmen; Gesundheitsprogramme könnten mit Entwicklungsprogrammen verzahnt werden, um eine langfristige Arbeitsfähigkeit von Leistungsträgern zu sichern
- Engagement*management*: Investitionen und Aktivitäten, die das Engagement der Mitarbeiter im Unternehmen fördern sollen; dazu zählen z.B. die Vergütungspolitik oder die Förderung von Handlungsspielräumen und Partizipation; hier könnten z.B. Anreize zur Förderung des Gesundheitsbewusstseins der Beschäftigten gegeben werden.
- *Performancemanagement*: Maßnahmen zur Ausrichtung der Mitarbeiterziele an den Unternehmenszielen, wie z.B. Zielvereinbarungs- und Leistungsbeurteilungssysteme; dabei kann u.U. der Umgang mit der eigenen Gesundheit (Arbeitssicherheitsverhalten) eine Rolle spielen
- Personalplanung: Maßnahmen zur Anpassung und Optimierung des Stellen- und Personalgefüges im Unternehmen, z.B. auch unter dem Aspekt des Alters der Belegschaft und der Arbeitsfähigkeit bzw. Gesundheit
- Personal*marketing*, Rekrutierung und Stellenbesetzung: Anwerbung von neuen Mitarbeitern, deren gezielte Suche, deren Gewinnung und die Auswahl, wobei Gesundheitsaspekte auch im Anforderungsprofil berücksichtigt werden sollten
- *Leadership Development*: Maßnahmen zur Entwicklung und Unterstützung der Führungskräfte im Unternehmen, wie z.B. *Executive Coaching*, Führungstrainings, insb. *Training* von Führungskräften in der Gesundheitsförderung vor Ort

Auf das weite Handlungsfeld des *Kontextmanagements* soll im Folgenden vertiefend eingegangen werden.

1.3 Kontextmanagement

1.3.1 Beanspruchung und Belastung

Nach jahrzehntelangen Diskussionen verschiedener Auffassungen des Begriffs „Stress“ hat eine internationale Expertenkommission eine ISO-Norm (*International Standardisation Organisation*) zum Thema entwickelt. Die deutschen Begriffe „psychische Belastung“ und „psychische Beanspruchung“ bzw. ihre englischen Pendant „*mental stress*“ und „*mental strain*“ werden im ersten Teil (ISO 10075-1, 1991) definiert. Demnach gilt:

- Als psychische **Belastung (*mental stress*)** die Gesamtheit aller erfassbaren, von außen auf den Menschen einwirkenden Einflüsse.
- Als psychische **Beanspruchung (*mental strain*)** in Abgrenzung dazu die Auswirkungen der Belastungen im und auf den Menschen, beschrieben als „zeitlich unmittelbare und nicht langfristige Auswirkungen der psychischen Belastung auf die Einzelperson in Abhängigkeit von ihren eigenen habituellen und augenblicklichen Voraussetzungen einschließlich der individuellen Auseinandersetzungsstrategien“ (Richter & Hacker, 1998, S. 32).

Neben der ISO 10075-1 von 1991 zur Terminologie existiert ISO 10075-2 von 1996, die sich mit dem belastungsoptimalen *Design* von Arbeit(splätzen) beschäftigt, sowie die ISO 10075-3 von 2002 zum Thema Messung und Bewertung von Arbeitsbelastung.

1.3.2 Intensität und Tätigkeitsspielraum

Das Zusammenspiel von Arbeitsintensität und Handlungsspielraum spielt in dem Anwendungsfeld *Call Center*, in dem diese Evaluationsroutine entwickelt wurde, eine wichtige Rolle. *Call Center* Arbeit wird beschrieben als arbeitsintensiv mit meist wenigen Spielräumen. Das *Job Demand / Control* Modell (Karasek, 1979; Karasek & Theorell, 1990) postuliert, dass sich die arbeitsbedingte Beanspruchung aus der Kombination dieser beiden, voneinander unabhängigen Faktoren ableiten lässt:

- Der Faktor „Arbeitsintensität“ (*job demand*) beschreibt das Ausmaß des erlebten Zeitdrucks bzw. Arbeitshektik und den erlebten Schwierigkeitsgrad der Tätigkeit.
- Der Faktor „Kontrolle“ (*control decision latitude*) beschreibt, inwieweit eine Person in inhaltlicher und zeitlicher Hinsicht Entscheidungen über die Art und Weise von Handlungsabläufen im Arbeitsprozess treffen kann (Hacker, 1995).

Das *Job Demand/Control* Modell enthält zwei Grundannahmen: Zum einen wird davon ausgegangen, dass mit zunehmender Arbeitsintensität ein Anstieg negativer gesundheitlicher Auswirkungen einhergeht. Ein Anstieg des erlebten Tätigkeitsspielraums führt hingegen zu „positiven psychophysischen und sozialen Auswirkungen“ (Richter, Hemmann, Merboth, Fritz, Hansgen & Rudolf, 2000, S. 130). Zum anderen enthält das Modell eine Annahme zu Wechselwirkungen der beiden Faktoren. Es wird davon ausgegangen, dass eine Tätigkeit, die durch eine erhöhte Arbeitsintensität und Kontrolle gekennzeichnet ist, zu deutlich geringeren psychophysischen und sozialen Beeinträchtigungen führt als eine Tätigkeit, die eine

identische Arbeitsintensität, aber einen wesentlich geringeres Ausmaß an Kontrolle besitzt. Das bedeutet, eine hohe Arbeitsintensität kann durch Tätigkeitsspielraum kompensiert werden. Die postulierte Wechselwirkung ließ sich in einigen empirischen Studien nachweisen, allerdings existieren auch Untersuchungen, die über keine oder gegenläufige Zusammenhänge berichten (Richter et al., 2000).

Das *Job Demand / Control* Modell identifiziert in Abhängigkeit von der jeweiligen Ausprägung der beiden oben genannten Dimensionen vier Typen von Arbeitstätigkeit:

- „*Passive Jobs*“ zeichnen sich durch einen geringen Tätigkeitsspielraum (geringe Kontrolle) und geringe Arbeitsintensität aus. Passive Jobs werden in Zusammenhang mit einer allgemeinen Absenkung der Aktivierung und der Problemlöseaktivität gebracht.
- „*Low Strain Jobs*“ sind Arbeitstätigkeiten, bei denen bei großem Tätigkeitsspielraum eine geringe Arbeitsintensität vorliegt. Diese Arbeitstätigkeiten beinhalten kein Gesundheitsrisiko, gleichzeitig aber keine Förderungsmöglichkeit im Sinne der Persönlichkeitsförderung von Arbeitstätigkeiten (Hacker, 2005).
- „*High Strain Jobs*“ sind durch eine hohe Arbeitsintensität und einen gering ausgeprägten Tätigkeitsspielraum gekennzeichnet. „High strain jobs“ bergen Gesundheits- und Fehlbeanspruchungsrisiken.
- „*Active Jobs*“ verfügen über eine hohe Arbeitsintensität und großen Tätigkeitsspielraum. Tätigkeiten, die diese Charakteristika aufweisen, besitzen gesundheits- und persönlichkeitsförderndes Potenzial (Hacker, 2005; Karasek & Theorell, 1990)

Maßnahmen zur Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen müssen demnach dazu beitragen, „*Active Jobs*“ zu schaffen und insbesondere „*High Strain Jobs*“ zu vermeiden. Das *Job Demand / Control* Modell wurde nach seiner ersten Veröffentlichung (Karasek, 1979) noch um den Aspekt der sozialen Unterstützung ergänzt (Johnson & Hall, 1988).

1.3.3 Soziale Unterstützung

Soziale Unterstützung ist eine weitere Stellschraube, um die beanspruchungssteigernde Wirkung hoher Arbeitsintensität abzupuffern. Soziale Unterstützung wird beschrieben als das Vorliegen guter Arbeitsbeziehungen, die Verfügbarkeit von Hilfe durch Kollegen oder Vorgesetzte sowie deren Verständnis und Zuwendung im Problemfall. Die meisten Fachleute stimmen einer Definition mit vier Aspekten zu (Le Blanc, de Jonge & Schaufeli, 2000):

- *Social integration*: Die Anzahl und Stärke positiver Kontakte im sozialen Netzwerk
- *Satisfying relationships*: Die Güte des Organisationsklimas, enge und freundliche Arbeitsbeziehungen zu Mitarbeitern, Kollegen und Vorgesetzten

- *Perceived available support*: Die Einschätzung, dass man sich auf andere verlassen kann im Hinblick auf Unterstützung, Rat, Hilfe oder Empathie
- *Actually received support*: Die tatsächliche Hilfe, die Mitarbeiter, Kollegen und Vorgesetzte im Falle einer Überbeanspruchung zur Verfügung stellen

Zusätzlich wird unterschieden in direkte, tatkräftige Hilfe (instrumentell), emotionale Unterstützung, Unterstützung durch Information und *Feedback*. Positive Wirkungen sozialer Unterstützung wurden in vielen Studien nachgewiesen, obwohl die Effekte nur gering bis moderat ausgeprägt und teilweise inkonsistent sind. Im Zusammenhang mit dem *Job Demand / Control* Modell und arbeitsbedingten Erkrankungen gilt es insbesondere, dem gleichzeitigen Vorliegen hoher Arbeitsintensitäten, niedriger Handlungsspielräume und geringer sozialer Unterstützungen (*high iso strain*) vorzubeugen.

1.3.4 Emotionsarbeit

Das Konzept der Emotionsarbeit wurde erstmals in der Soziologie zum Untersuchungsfeld (Goffman, 1959; Hochschild, 1983). Im Mittelpunkt des Forschungsinteresses standen die Akteure, die Emotionsarbeit zu leisten hatten, wie z.B. Flugbegleiter. Sie müssen nicht nur ihre Funktion als Sicherheitsinstruktoren bzw. Notfallmanager erfüllen und servieren, sondern dabei auch positiv denken, handeln und ausstrahlen. Da das Unterdrücken eigener Gefühle, wie in unserem Beispiel die eigene Angst des Flugbegleiters im Falle einer Notlandung, oder das Zeigen von Emotionen, die man selbst nicht hat (z.B. Lächeln beim Servieren) eine besondere Beanspruchung darstellt, wurden früh die Auswirkungen auf die Gesundheit der Akteure untersucht und Strategien zum Umgang mit Emotionen entwickelt.

Hochschild, die als Pionierin auf dem Gebiet der Emotionsarbeit gilt, versteht Emotionsarbeit „im Sinne eines *Managements* der Gefühle, das darauf bedacht ist, einen öffentlich sichtbaren Körper- und Gesichtsausdruck herzustellen, [Emotionsarbeit] wird gegen Lohn verkauft und besitzt daher Tauschwertcharakter“ (Hochschild, 1990). Emotionsarbeit ist demnach bezahlte Arbeit und wird, unabhängig davon, ob man die erforderlichen Emotionen tatsächlich verspürt, mit Hilfe von Mimik, Stimmlage und Gestik verrichtet (Zapf et al., 2003). Emotionale Arbeitsanforderungen erfordern vom Akteur, in anderen Personen bestimmte, zumeist positive, Gefühlszustände hervorzurufen. Dies wird in der Regel dadurch erreicht, dass der Mitarbeiter selbst die hervorzurufende Emotion sichtbar zeigt. In Berufen, in denen ein *face-to-face*-Kontakt mit Kunden nicht möglich ist, wird der Mitarbeiter aufgefordert, den fehlenden persönlichen Eindruck über seine Stimme zu kompensieren (*voice-to-voice*-Kontakt; Zapf et al., 2003). Ein im *Call Center* Kontext typisches Beispiel ist die Aufforderung, mit der „Stimme zu lächeln“ (Dormann et al., 2002).

Die Arbeitspsychologie erweitert das Forschungsgebiet Emotionsarbeit, indem sie neben dem Akteur auch dessen Eingliederung in organisationale Strukturen

betrachtet und mit Emotionsarbeit verbundene Anforderungen und Belastungen untersucht (Büssing & Glaser, 1999). Im arbeitspsychologischen Kontext wird Emotionsarbeit als gezielt eingesetztes Arbeitsmittel verstanden. So wird von *Call Center* Agenten erwartet, Emotionsarbeit zu leisten, um die eigentliche Tätigkeit, wie beispielsweise den Verkauf von Produkten, erfolgreich ausüben zu können. Emotionsarbeit wird daher auch als sekundäre Tätigkeit bezeichnet, um eine primäre Aufgabe (beispielsweise den Verkauf von Produkten über das Telefon) erfolgreich zu bewältigen.

Emotionsarbeit erfolgt im Sinne der Kundenorientierung und stellt eine zentrale Strategie zur Sicherung des ökonomischen Erfolgs dar (Dormann et al., 2002). Der Umgang mit Gefühlen erfolgt dabei zumeist nach Regeln, die durch das Unternehmen vorgegeben sind und als Darbietungsregeln (*display rules*) bezeichnet werden. Darbietungsregeln bezeichnen Verhaltensstandards, die angeben, welche Emotionen zu welchem Zeitpunkt angemessen sind und in welcher Art und Weise diese ausgedrückt werden sollen. Im beruflichen Kontext können Darbietungsregeln als eine Funktion sozialer, beruflicher und unternehmensinterner Normen verstanden werden (Rafaeli & Sutton, 1987). Darbietungsregeln wurden von (Wharton & Erikson, 1993) anhand der Kategorien positiv, neutral und negativ charakterisiert:

- Positive Darbietungsregeln zielen darauf ab, Sympathie herzustellen und sind in personenbezogenen Dienstleistungen am häufigsten vertreten.
- Neutrale Darbietungsregeln helfen, eine kühle und sachliche Atmosphäre zu schaffen, wie sie beispielsweise von Polizisten oder Richtern gefordert wird (Fischbach & Zapf, 2003)
- negative Darbietungsregeln sollen zum Beispiel Türstehern helfen, einschüchternd und Angst induzierend zu wirken (Morris & Feldman, 1996).

Darbietungsregeln werden häufig nicht explizit kommuniziert, sondern sind implizit in den Leitsätzen eines Unternehmens verankert. Aber auch ohne schriftliche Grundlage sind in der Regel klare Vorstellungen vorhanden, welche Verhaltens- und Ausdrucksweisen angemessen sind (sog. „*feeling rules*“, Briner, 1999; Zapf, 2002). Durch die Erwartungen von Kunden sind auch soziale Normen grundlegender Bestandteil implizit existierender Darbietungsregeln (Rafaeli & Sutton, 1987; Zapf, 2002; Zapf, Vogt, Seifert, Mertini & Isic, 1999). Von zentraler Bedeutung ist im Zusammenhang mit Darbietungsregeln ist das Konzept der emotionalen Dissonanz. Unter emotionaler Dissonanz wird die Divergenz zwischen zu zeigenden und tatsächlich empfundenen Emotionen verstanden. In Untersuchungen konnte emotionale Dissonanz als Stressor identifiziert werden und steht in Zusammenhang mit psychosomatischen Beschwerden und Komponenten des *Burnout*-Syndroms (Maslach & Jackson, 1986; Isic & Zapf, 2002).

Zusammenfassend können drei elementare Charakteristika von Emotionsarbeit identifiziert werden (Hochschild, 1983, 1990; Morris & Feldman, 1997; Zapf et al., 1999):

- Emotionsarbeit ist eine bedeutsame Komponente von Tätigkeiten, in denen *face-to-face* oder *voice-to-voice* Interaktionen mit Kunden stattfinden. Solche Tätigkeiten finden sich vor allem in personenbezogenen Dienstleistungen wie z.B. Gastronomie, Transport, Gesundheit und *Call Centern*, aber auch bei Lehrern, Polizisten und Richtern.

- Emotionsarbeit wird gezielt eingesetzt, um andere Personen in ihren Einstellungen und Verhaltensweisen zu beeinflussen. Eine Kinderkrankenschwester mag beispielsweise einem verletzten Kind aufmunternd zureden und versuchen, es zu beruhigen, um den Heilungsprozess zu unterstützen.
- Die Darbietung von Emotionen erfolgt nach bestimmten Vorgaben. Wie explizit diese Darbietungsregeln in Unternehmen existieren, ist unter anderem von kulturellen Standards abhängig. In den USA sind Darbietungsregeln expliziter formuliert als in Europa. Hierzulande werden Darbietungsregeln eher implizit im Laufe der Tätigkeitsausübung gelernt.

Emotionsarbeit ist in vielen *Call Centern* ein wichtiger Aspekt der Tätigkeitsausübung. Die Prävention negativer Auswirkungen von Emotionsarbeit ist daher eine wesentliche Aufgabe des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in diesem Bereich und muss daher bei der Evaluation von Maßnahmen zur Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen besonders berücksichtigt werden.

1.4 Evaluation von BGF-Maßnahmen

Der Zwang zu kostenbewusster Produktion und Dienstleistung erfordert eine zunehmende Priorisierung von Personalmaßnahmen im Allgemeinen und BGF-Maßnahmen im Besonderen. Das Setzen von Prioritäten ist aber nur dann sinnvoll, wenn es auf der Grundlage zuverlässiger (reliabler) und gültiger (valider) Bewertungsmaßstäbe erfolgt. Die Mehrheit der Evaluationsstudien fand jedoch bisher für Maßnahmentypen externer Anbieter (z.B. Krankenkassen) und einzelne BGF-Maßnahmen im Unternehmen statt, wohingegen die Evaluation des gesamten BGF-Programms einer Organisation stark vernachlässigt wurde. Beispiele für die Evaluation verhaltensorientierter, betrieblicher Einzelmaßnahmen liegen zur Raucherentwöhnung und Gewichtskontrolle vor. Diese Maßnahmen wurden von Bödecker (2005, S. 6) als „recht überzeugend“ eingeschätzt.

Wirksamkeitsindikatoren waren in dieser Studie die Verringerung von Gesundheitsrisiken, Krankheitskosten und Absentismus. Studien zur Evaluation von Maßnahmen zur Reduktion arbeitsbedingter Muskel-Skelett-Erkrankungen wurden unter anderem von Stößel et al. (1998) durchgeführt. Als erfolgreich wurden arbeitsplatzbezogene Rückenschulungen, die Vermittlung von Arbeitstechniken und eine ergonomische Arbeitsplatzumgestaltung bewertet, vorausgesetzt, dass die Maßnahmen häufig eingesetzt und über einen langen Zeitraum regelmäßig wiederholt werden.

In der Praxis bedienen sich Unternehmen aus Zeit- und Kostenersparnis häufig einfacher Evaluationsmethoden, wie zum Beispiel der Analyse des Krankenstands, der Erfassung von mündlichem oder schriftlichem Feedback der BGF-Teilnehmer. Dies sind die so genannten abhängigen Variablen, deren Veränderung durch die Maßnahme als unabhängige Variable zugeordnet werden sollen. Weit verbreitet sind Feedback-Fragebogen im Anschluss an die BGF-Maßnahme, in denen die Teilnehmer die Gestaltung und den Nutzen der Maßnahme einschätzen und Verbesserungsvorschläge einreichen können. Um die Wirksamkeit der Maßnahme objektiv nachweisen zu können, müssen die abhängigen Variablen wie Krankenstand

oder Wohlbefinden der Mitarbeiter jedoch auch vor der Maßnahme erfasst worden sein. Der Vergleich der Situation unmittelbar vor und nach der Maßnahme wird idealer Weise durch mittel- und langfristige Nachmessungen ergänzt, etwa sechs und zwölf Monate nach der Maßnahme. So kann die Nachhaltigkeit der Maßnahme beurteilt und – wenn diese mangelt – eine optimierte Wiederholungsmaßnahme eingeleitet werden. In der Praxis sind solche Längsschnittstudien wegen ihres organisatorischen und finanziellen Aufwandes leider selten.

Außer dem Vorher-/Nachher-Vergleich relevanter abhängiger Variablen innerhalb der BGF-Teilnehmer, können diese auch mit einer Kontrollgruppe verglichen werden, die der Gruppe der Teilnehmer möglichst ähnlich ist, aber nicht oder erst später an der Maßnahme teilnimmt. Sind die relevanten abhängigen Variablen in der Teilnehmergruppe gegenüber der Kontrollgruppe nach der Maßnahme positiv verändert, ist deren Wirksamkeit nachgewiesen. In der Praxis sind solche Evaluationen ebenfalls selten, weil entweder keine vergleichbare Kontrollgruppe vorhanden ist (Vogt, Leonhardt, Köper & Pennig, 2004, S. 189) und/oder die BGF-Maßnahme aus ethischen und wirtschaftlichen Gründen sofort und allen Beschäftigten zur Verfügung stehen soll.

Ein dritter Mangel bisheriger BGF-Evaluationen, neben dem Fehlen von Längsschnitt- und Kontrollgruppenstudien, besteht in der Identifikation und Standardisierung relevanter abhängiger Variablen. Anders als in anderen Wissenschaften fehlt ein Standard in der Messung der Effekte von BGF. Es besteht weit reichender Dissens in der Frage, welche abhängigen Variablen relevant sind. Die wenigen, allgemein anerkannten Variablen wie der Krankenstand werden oft so unterschiedlich operationalisiert, dass ein Vergleich der Maßnahmeevaluationen untereinander schwierig ist. Erstrebenswert ist daher die Messung weniger, von allen Fach- und Führungskräften anerkannter Kennzahlen, die aus der Unternehmensstrategie abgeleitet wurden.

Die oben genannten klassischen Probleme von BGF-Evaluation verschärfen sich bei der ökonomischen Bewertung von BGF. Wenn überhaupt ökonomische Evaluationen von BGF durchgeführt wurden, beruhten diese allenfalls auf Schätzungen eingesparter Krankheitskosten oder Arbeitsunfähigkeitszeiten. Die Krankheitskosten umfassen z.B. Kosten für Medikamente, Behandlungen, Operationen, Krankenhaus- oder Kuraufenthalte. Die Kosten von Arbeitsunfähigkeitszeiten werden oft mit den Lohnkosten des kranken Beschäftigten gleichgesetzt. Dies ist jedoch eine grobe Unterschätzung, da auch die Lohnnebenkosten, die Kosten für die Bereitstellung eines nicht genutzten Arbeitsplatzes, Kosten für Produktions- bzw. Dienstleistungsausfälle innerhalb und außerhalb der Organisation anfallen. Der *Return on Investment* einer BGF-Maßnahme ergibt sich aus dem Verhältnis der eingesparten Arbeitsunfähigkeitskosten und den für die Maßnahme aufgewendeten Ressourcen (z.B. Kosten für BGF-Mitarbeiter, durch die Teilnahme an einer BGF-Maßnahme bedingte Ausfallzeiten). Volkswirtschaftliche Betrachtungen beziehen auch die Krankheitskosten für das Sozialversicherungssystem sowie langfristige Nutzeneffekte mit ein (z.B. weniger vorzeitige Verrrentungen). Kreis und Bödeker (2003, S. 33) resümieren, dass der „*Return on Investment*“ von BGF-Maßnahmen zwischen 1:2,3 für die Einsparung bzgl. der Krankheitskosten und 1:10,1 in Hinsicht auf Kostenersparnis durch verringerte Abwesenheiten liegt.

Bisherige betriebswirtschaftliche Evaluationen von BGF-Maßnahmen beruhen also im Wesentlichen auf Absentismusdaten. Wirtschaftliche Bewertungen von BGF-Maßnahmen in Bezug auf die Verhinderung von Leistungseinschränkungen am Arbeitsplatz (Präsentismus, Karch, 2001, S. 2) und die Realisierung unternehmerischer Ziele wie z.B. Produktivität, Qualität, Kreativität und Nachhaltigkeit von Produktion bzw. Dienstleistung liegen bisher kaum vor. Thiehoff (2004, S. 424) schreibt dazu: „Obwohl wir also annehmen können, dass durch betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung rund ein Drittel aller Arbeitsunfähigkeitszeiten und damit der direkten und indirekten Kosten vermeidbar sind, sagt dies noch nichts über den möglichen wirtschaftlichen Nutzen aus“. Hierzu bedarf es valider Ursache-Wirkungszusammenhänge, die den Beitrag von BGF-Potenzialen und -Prozessen über die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten zum monetären und nicht-monetären Unternehmenserfolg nachweisen.

Das in den hier vorgelegten wissenschaftlichen Studien verwandte BIOS-Modell (*Behavioral Impact on Organizational Success*) bildet hierzu ein Rahmenkonzept, mit dem die Effektivität und die Wirtschaftlichkeit der Umsetzung von Interventionen, Programmen und Modellvorhaben der betrieblichen Gesundheitsförderung gemessen, dokumentiert und gesteuert werden kann.

2 Zielsetzung und Gegenstand der Evaluationsstudien

Die hier dokumentierten Studien sollten die Zielsetzung verfolgen, eine Evaluationsroutine zu entwickeln, mit der die Nachhaltigkeit von Vorhaben im Rahmen eines Modellprogramms geprüft werden können. Dabei stellte sich die Frage, was der Evaluationsgegenstand „Vorhaben im Rahmen eines Modellprogramms“ genau meint. Elkeles & Georg (2002, S. 37) führen an, dass sich unter der Fragestellung der Modellprogrammevaluation sehr verschiedene Betrachtungsebenen und damit Evaluationsgegenstände verbergen können, wobei jede Ebene zu unterschiedlichen Evaluationsansätzen führt:

- Soll die Nachhaltigkeit der Forschungsergebnisse einzelner Modellprojekte evaluiert werden?
- Soll die Verbreitung der Ergebnisse evaluiert werden?
- Soll der Beitrag der Einzelprojekte zu den allgemeinen Zielsetzungen evaluiert werden?
- Soll der Beitrag, den die Förderpolitik zur die Verbesserung der Effektivität der Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen geleistet hat, evaluiert werden?
- Soll die Wirksamkeit des Programms evaluiert werden?

In der Ausschreibung des Projektes wurden folgende Spezifizierungen bezüglich des Evaluationsgegenstandes vorgenommen: Ziel ist die *„Evaluation der bundesweit vernetzten Kooperationsprojekte CCall und Ver-T-iCall“*, konkret der *„Stand der Umsetzung ausgewählter Aktivitäten der bisherigen Projekte“*. Damit soll der *„nachhaltige Erfolg der Maßnahmen“* unterstrichen werden. Der Auftraggeber betont den Schwerpunkt *„Wirkungsevaluation“* mit dem Hinweis auf die *„erarbeiteten Praxishilfen als gemeinsame Ergebnisse“* der beiden Projekte. Ziel ist die *„Erarbeitung einer Evaluationsroutine, die auch für andere Projekte nutzbar sein soll“*. Insbesondere soll damit die *„Einführung, Aktualisierung und Unterstützung eines kontinuierlichen Entwicklungsprozesses einer Evaluationspraxis“* gestartet werden.

Zusammengefasst soll das Evaluationsprojekt also auf den Nachweis des nachhaltigen Erfolges ausgewählter Aktivitäten in den beiden Kooperationsprojekten auf der Basis der Praxishilfen zielen. Der Nachweis wäre erbracht, wenn die Praxishilfen und die dort beschriebenen Maßnahmen in Call Centern auch nach den beiden Modellprojekten mit hoher Verbreitung in Call Centern genutzt und systematisch umgesetzt werden (Implementierungsevaluation) und dabei effektiv im Sinne der definierten Ziele der Maßnahmen und des Gesamtprojektes sind (Wirksamkeitsevaluation).

Eine Implementierungsevaluation setzt voraus, dass ein Implementierungsdesign, -prozess oder zumindest operationale Implementierungsziele vorliegen, die als Maßstab für die Evaluation dienen können. In den vorliegenden Projekten CCall und Ver-T-iCall zeigte sich allerdings eine große Lücke zwischen dem konzeptionellem Ergebnis (Praxishilfen) als unabhängige Variable und dem zu klärendem

Verbreitungs-, Nutzungs- und Wirkungsgrad als abhängige Variable. Es ließ sich keine systematische Vorgehensweise oder Implementierung identifizieren und untersuchen, mit der die Verbindung zwischen Projektergebnis (Praxishilfen) und nachhaltiger Umsetzung in den Call Centern hergestellt werden konnte. Es gab keine Definition, welche Zielgruppe (Call Center) erreicht werden sollte, keine definierten Methoden der Information und Gewinnung dieser Zielgruppe und entsprechend auch keine Möglichkeit, dem „Implementierungsstrang“ nachzugehen, um zu überprüfen, wie nachhaltig dieser auch zu Wirkungen in Bezug auf „arbeitsbedingte Erkrankungen“ geführt hat. Die Kontakte zu den verschiedenen Call Centern zeigten auch, dass diese ihre eigenen Aktivitäten im Bereich der Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen nicht schlüssig auf die Praxishilfen zurückführen konnten, unabhängig davon, ob die Call Center an dem Modellprogramm beteiligt waren oder nicht. Eine „epidemiologische“ Untersuchung, welche Aktivitäten von den Call Centern in Deutschland mit welchem Erfolg betrieben werden, bot sich deshalb auch nicht an, da eine Rückführung auf die beiden Modellprogramme und die Praxishilfen nicht nachweisbar gewesen wäre. Zudem hätte eine solche Untersuchung zwangsläufig deutliche Einbußen in der Qualität der Wirksamkeitsevaluation nach sich gezogen, die jedoch als wesentliches Ziel des Evaluationsauftrages formuliert worden war.

Um dem Anspruch der Wirksamkeitsevaluation ohne Berücksichtigung der Wirkung des Implementierungsprozesses dennoch gerecht werden zu können, bot sich an, das in der Praxishilfe formulierte, übergeordnete Ziel der Einbeziehung der *„Gesundheit der Mitarbeiter als wesentlichen Erfolgs- und Produktivitätsfaktor“* ... *„in das unternehmerische Handeln“* für die Evaluation heranzuziehen.

Damit sind vor allem das Bewusstsein und die Handlungskompetenz der Fach- und Führungskräfte in den Call-Centern als Voraussetzung für eine nachhaltige Wirksamkeit der im Modellprogramm erarbeiteten Maßnahmen angesprochen. Eine Wirksamkeitsevaluation sollte daher vor allem überprüfen, welche gesundheitsrelevanten Maßnahmen mit welcher Zielsetzung in Call Centern eingesetzt werden und welche Bedeutung diese für das erfolgreiche Arbeiten des Call-Centers haben. Eine nachhaltige Umsetzung setzt voraus, dass die Maßnahmen von den Verantwortlichen nicht nur als wirksam sondern auch als wirtschaftlich erachtet werden. Hier sollte auch eine Evaluationsroutine ansetzen, da die Nachfrage durch die Call-Center ein zentraler Einflussfaktor für die Verbreitung und tatsächliche Nutzung von Maßnahmen aus Modellprogrammen ist. Erst eine kontinuierliche und professionelle Evaluationspraxis bei den Anwendern schafft die Möglichkeit, aussagekräftige Daten über die Wirkung von übergreifenden Programmen zu erhalten. Mit dieser Zielrichtung wurden die in diesem Abschlußbericht dokumentierten Studien und die daraus entwickelte Evaluationsroutine erstellt, wohl wissend, dass zusätzliche Evaluationsaspekte berücksichtigt werden müssen, um eine umfassende Modellprogrammevaluation durchzuführen.

Für zukünftige Vorhaben einer systematischen und professionellen Modellprogrammevaluation sind vor allem drei Standards zu empfehlen:

- (1) die Begleitung der Entwicklung, Implementierung und nachhaltigen Wirkung der Maßnahmen durch die Evaluation von Anfang an (s. 3.1.4)
- (2) die Definition von Prozess- und Zielkriterien bezogen auf die Implementierungsphase, die dann die Grundlage der Implementierungsevaluation darstellen
- (3) die Entwicklung einer für alle Teilprojekte eines Modellprogramms einheitlichen Datenarchitektur (unabhängige und abhängige Variablen, Kontrollvariablen), in der sich die einzelnen Maßnahmen verorten können und dann die Grundlage der Wirkungsevaluation und der anschließenden Aggregation der Effektivitätsdaten für das gesamte Modellprogramm ist

Als Untersuchungsfeld für die Evaluationsstudien wurden drei Call-Center ausgewählt, die ihre betriebliche Gesundheitsförderung und Personalentwicklung an den Zielsetzungen der Praxishilfen aus CCall und Ver-T-iCall ausrichteten und Elemente aus diesen Praxishilfen nutzten und evaluieren wollten. Dabei war es für die Wirksamkeitsuntersuchung nicht relevant, ob die Call-Center an den Kooperationsprojekten teilgenommen hatten oder nicht. Entscheidend war, dass die Praxishilfen aktuell bekannt und handlungsleitend waren. Zudem wurde eine Mischung aus gewerblichen und nicht gewerblichen Call-Centern angestrebt, um die Betreuungsbereiche von CCall (gewerblich) und Ver-T-iCall (nicht-gewerblich) abzudecken.

Darüber hinaus war auch die Bereitschaft und das Interesse der Call Center an einer Evaluation ein entscheidendes Auswahlkriterium, da der Umfang der geplanten Datenerhebung die Unterstützung der Führungskräfte bei der Evaluation erforderte. Für die drei hier dokumentierten Studien traf dies in hohem Maße zu.

3 Das BIOS-Modell: ein Rahmenkonzept zur Evaluation

3.1 Grundverständnis von Evaluation

Evaluation ist ein sehr vielfältiger Begriff. Unter Evaluation wird im Allgemeinen jede Form der Bewertung von Maßnahmen verstanden: „*Evaluation ist die systematische Untersuchung des Nutzens oder Wertes eines Gegenstandes*“ (Deutsche Gesellschaft für Evaluation, 2004) oder „*die Erfolgskontrolle von Interventionsprogrammen*“ (Höft, 2001).

In Theorie und Praxis haben sich viele spezifische Zielsetzungen, Definitionen und Formen von Evaluation herausgebildet. Als grundlegende Charakteristika von Evaluation gelten dabei, dass Evaluation eine bewertende Tätigkeit ist, die als Entscheidungs- und Planungshilfe dient und zum Ziel hat, praktische Maßnahmen zu überprüfen, zu verbessern oder über sie zu entscheiden und die nach dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Techniken und Forschungsmethoden durchzuführen ist (Wottawa & Thierau, 2003).

Eine Definition, die dieses Verständnis widerspiegelt liefern Rossi, Freeman und Lipsey (1999): „*Program evaluation is the use of social research procedures to systematically investigate the effectiveness of social intervention programs. More specially, evaluation researchers (evaluators) use social research methods to study, appraise, and help improve social programs in all their important aspects, including the diagnosis of social problems they address, their conceptualization and design, their implementation and administration, their outcome, and their efficiency.*“

Die Deutsche Gesellschaft für Evaluation (2004) betont ihrerseits die Zielsetzung von Evaluation, „*deren Leistung es ist, die Gestaltung des Evaluationsgegenstandes zu begleiten; (...) sie soll den Verantwortlichen und Beteiligten helfen, den Evaluationsgegenstand und seinen Nutzen zu verbessern und Ressourcen möglichst gut einzusetzen*“. Hier wird deutlich, dass Evaluation sich an einen Adressatenkreis richtet und sich an dessen Nutzenfunktion orientieren sollte.

Als Adressatenkreis der Evaluation von Maßnahmen zur Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen werden in dieser Arbeit in erster Linie die Fach- und Führungsverantwortlichen für die Gesundheit der Beschäftigten im Unternehmen gesehen. Sie steuern gemeinsam alle Maßnahmen, die Gesundheit im salutogenetischen Sinne fördern sollen. Dazu gehört neben der klassischen Gesundheitsförderung auch die Personal- und Organisationsentwicklung. Zur Steuerung von Maßnahmen in diesem Bereich gehört:

- die Analyse und Bedarfsermittlung für Maßnahmen
- die Zieldefinition und Entscheidung für bestimmte Maßnahmen
- die Planung und Konzeption von Maßnahmen
- die Organisation und Koordination der Maßnahmen
- die Implementierung und Umsetzung der Maßnahmen

- die Einschätzung und Bewertung der Ergebnisse von Maßnahmen
- die Dokumentation der Ergebnisse der Maßnahmen
- die Optimierung der Maßnahmen

Eine Evaluation sollte entsprechend Informationen erheben und vermitteln, die die Verantwortlichen für eine zielgerichtete und rationale Gestaltung in diesem weiten Feld benötigen. Insofern weist die Evaluation enge Bezüge zur Fachrichtung des *Controllings* in der Betriebswirtschaftslehre auf. *Controlling* wird dort als eine *Servicefunktion* im Unternehmen verstanden, welche die klassischen *Managementaufgaben* der Planung, Steuerung, Kontrolle und Organisation unterstützt und das *Management* mit entsprechenden Informationen versorgt (Horváth, 2006).

Die Autoren haben in verschiedenen Studien eine Landkarte zur Evaluation als ein Unterstützungsinstrument für Fach- und Führungskräfte, die Verantwortung für das Personal (und Gesundheit als Element des Faktors Personal) tragen, erarbeitet. Sie dient als Planungs- und Strukturierungshilfe für Evaluationsvorhaben. Diese Landkarte berücksichtigt vier wesentliche Faktoren, die für die Planung und Gestaltung einer Evaluation entscheidend sind:

- (1) der Adressatenkreis der Evaluationsergebnisse
- (2) die Struktur der einzubeziehenden Parameter, z.B. Leistungs-, Verhaltens- oder Prozessdaten (Strukturmodell)
- (3) die Prozessgestaltung und Vorgehensweise bei der Evaluation (Prozessmodell)
- (4) der Zeitpunkt der Evaluation

In den folgenden vier Abschnitten werden diese vier Faktoren und ihre Relevanz für die Gestaltung der Evaluation im Einzelnen vorgestellt. Daraus wird abschließend ein kompaktes Gesamtmodell der Evaluation entwickelt.

3.1.1 Adressatenkreis der Evaluation

Der Adressatenkreis einer Evaluation ist sehr bedeutsam für deren Zielsetzung, da die Informationsbedarfe der verschiedenen, möglichen Adressaten in einem Unternehmen aufgrund ihrer Verantwortung sehr unterschiedlich sind. Es lassen sich vier Adressaten oder Anspruchsgruppen einer Evaluation von Personalmaßnahmen unterscheiden (*Stakeholder*):

1. Ein erster Adressatenkreis sind die Fachverantwortlichen im Personalwesen des Unternehmens oder in anderen Organisationseinheiten, die sich mit Personalthemen und speziell mit dem Themenbereich Gesundheit, Arbeitssicherheit und Arbeitsschutz beschäftigen. Sie verantworten die fachliche Qualität von Personal- und Gesundheitsmaßnahmen³, deren Bedarfsgerechtigkeit, die Akzeptanz und Nutzung der Angebote sowie die Zufriedenheit der internen Kunden mit diesen Maßnahmen. Eine Evaluation

³ Im Folgenden werden in dem dargestellten Evaluationsmodell alle Gesundheitsmaßnahmen unter dem weiteren Begriff der Personalmaßnahmen gefasst.

sollte aus ihrer Sicht entsprechend nachweisen, dass sich diese Maßnahmen durch ihre fachliche Qualität, hohe Akzeptanz, breite oder gezielte Nutzung und Bedarfsgerechtigkeit für das Unternehmen rechnen. Da Personalabteilungen und Organisationseinheiten, die für Gesundheit, Sicherheit und Arbeitsschutz zuständig sind, in der Regel als *Cost Center* geführt werden, ist für diesen Adressatenkreis auch die Messung und Bewertung des Ressourcenverbrauchs durch Personalmaßnahmen bedeutsam. Daher sollte eine Evaluation Informationen über die Kostenstruktur (Art und Umfang der Kostenarten oder Kosten pro Kostenträger) und das Kosten-Nutzenverhältnis einer Maßnahme liefern.

2. Der zweite Adressatenkreis sind die operativen Führungskräfte im Unternehmen, z.B. Meister, Teamleiter oder Abteilungsleiter. Sie verantworten, dass die Personalmaßnahmen in ihrem Bereich die für die Aufgabenerfüllung notwendige Qualifikation, Einstellung und Motivation, Gesundheit, Zusammenarbeit im Team und Arbeitsbedingungen sicherstellen. Eine Evaluation sollte den operativen Führungskräften daher Informationen an die Hand geben, die eine Auswahl, Gestaltung und Bewertung von Personalmaßnahmen ermöglichen, die die Aufgabenerfüllung der Mitarbeiter betreffen. Das Ziel einer Evaluation aus der Sicht dieser Adressatengruppe ist daher, die Wirkung von Personalmaßnahmen auf die Kompetenz, die Gesundheit, das Verhalten und die Leistung der Mitarbeiter aufzuzeigen und die Wirksamkeit der Investitionen mit Bezug zu diesen Kriterien darzustellen.
3. Der dritte Adressatenkreis sind die Führungskräfte, die größere Bereiche verantworten, wie z.B. Bereichsleiter, Hauptabteilungsleiter oder Spartenleiter. Im Gegensatz zu den operativen Führungskräften führen sie nicht Mitarbeiter sondern Führungskräfte. Sie können die Leistungsfähigkeit ihres Organisationsbereichs weniger durch direkte und persönliche Mitarbeiterführung sicherstellen, sondern eher durch strukturelle Maßnahmen, Zielvereinbarungen und ein *Controlling* mit Kennzahlen. Personalmaßnahmen müssen aus ihrer Sicht dafür Sorge tragen, dass die Leistungssysteme und Geschäftsprozesse in ihrem Bereich funktionieren. Wer Strukturen und Prozesse verantwortet und steuert, hat auch einen anderen Informationsbedarf in Bezug auf die Bewertung von Personalmaßnahmen als eine operative Führungskraft, die einzelne Mitarbeiter führt. Ziel einer Evaluation aus der Sicht dieser Adressatengruppe ist daher, die Wirkung von Personalmaßnahmen auf die Qualität und Effizienz des Leistungssystems und der Leistungsprozesse aufzuzeigen. Personelle Maßnahmen müssen hier im engen Verbund mit strukturellen und prozessualen Maßnahmen geplant und umgesetzt werden, da sich deren Wirksamkeiten ergänzen. Entsprechend sollte die Evaluation auch Zusammenhänge zwischen personellen Faktoren (z.B. Gesundheit und Fitness der Mitarbeiter) und strukturellen Faktoren (z.B. Verantwortlichkeiten, Technologie) aufgreifen und veranschaulichen.
4. Der vierte Adressatenkreis ist das *TOP-Management* des Unternehmens, also die Vorstände und Geschäftsführung. Sie sind besonders wichtige Adressaten von Evaluationsergebnissen, da sie den Personalbereich oft nur als Verwaltungseinheit und Kostenstelle betrachten. HF/HR/T-Maßnahmen sind in den Augen eines *TOP-Managers* nur selten nachvollziehbar lohnende Investitionen. Eine professionelle Evaluation hat die Chance, dieses Denken zu

verändern und Unterstützung für attraktive Investitionen zu erhalten. Die Geschäftsführung verantwortet die Überlebensfähigkeit des Unternehmens und die Erreichung der strategischen Unternehmensziele. Das Ziel einer Evaluation aus der Sicht des *TOP-Managements* ist daher, die strategischen Handlungsfelder im Personalmanagement wirtschaftlich einschätzen zu können, um daraus die richtigen „personellen Stossrichtungen“ abzuleiten. Neben den Personalkosten gilt es hier vor allem, den Zusammenhang zwischen für das Unternehmen weit reichenden, personellen Investitionen und der Wettbewerbsfähigkeit aufzuzeigen. Die Wettbewerbsfähigkeit eines Unternehmens wird häufig in Form strategischer Kennzahlen abgebildet. Diese sollten in der Evaluation für diese Adressatengruppe aufgegriffen werden.

Es wird deutlich, dass die Zielsetzung einer Evaluation eng mit der Adressatengruppe verbunden ist und damit die Gestaltung der Evaluation in hohem Maße von dem Adressatenkreis abhängt. In verschiedenen Studien zeigte sich (Pennig und Vogt, 2006c), dass u.U. alle Adressaten an einer Wirksamkeitsbewertung interessiert sein können und dann die verschiedenen Informationsbedarfe gleichzeitig zu bedienen sind. Die verschiedenen Informationsbedarfe wurden daher in ein umfassendes Strukturmodell der Evaluation integriert, das alle Adressatengruppen anspricht und die Zusammenhänge zwischen den Zielbereichen aufzeigt.

3.1.2 Struktur der Evaluation

Das Strukturmodell der Evaluation sieht fünf Ebenen der Wirksamkeitsbetrachtung vor (s. Abbildung 2). Eine Evaluation kann, muss aber nicht alle fünf Ebenen berücksichtigen.

Ebene	Bewertungskriterium für die Evaluation
5. Humankapital	Steigerung der nachhaltigen Kompetenzvorteile des Unternehmens (Kompetenzvorteile, Engagement, Bindung, Attraktivität des Unternehmens)
4. Organisation	Beitrag zur Strategieumsetzung (Deckungsbeiträge, Personalkosten, Kundenzufriedenheit ...)
3. Prozess	Beitrag zur Prozessoptimierung (Prozesskosten, Durchlaufzeiten, Prozessqualität, Produktivität)
2. Funktion	Beitrag zur individuellen Leistungsoptimierung (Kompetenzen, Verhalten, Leistung der Zielgruppe)
1. Intervention	Beitrag zur Verbesserung der Effizienz der Interventionen (Kosten pro Lerneinheit, Kosten pro Einstellung etc.)

Abbildung 2: Strukturmodell zur Evaluation

Im Folgenden sollen die fünf Ebenen der Wirksamkeitsbetrachtung vorgestellt werden, die sich am Informationsbedarf der dargestellten Adressatengruppen orientieren.

Ebene 1: Intervention

In vielen Fällen mag es bei der Kosten-Nutzen-Bewertung einer Personalmaßnahme (zunächst) vor allem darum gehen, die kostengünstigste Alternative zu bestimmen und auszuwählen. Diesem Vorgehen liegt die Annahme zugrunde, dass die wirtschaftlichen Nutzeneffekte der verschiedenen Alternativen in der Anwendung in etwa gleich groß sind. Eine solche Fragestellung findet sich beispielsweise bei Pennig und Vogt (2006c) bezogen auf ein *E-learning* Programm. Analysiert wurde hier, ob die Entwicklung und der Einsatz von *E-learning* Modulen kostengünstiger ist als die kalkulatorischen Personalkosten für eine Schulungsmaßnahme mit Dozenten.

Die Kosten-Nutzen-Bewertung auf der Ebene 1 bezieht sich ausschließlich auf die Maßnahme bzw. Intervention selbst und nicht deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit der Organisation. Dabei wird der Ressourcenverbrauch durch die Entwicklung, Implementierung und Anwendung der jeweiligen Maßnahmen bestimmt und monetär beziffert. Die Nutzeneffekte werden dagegen in nicht monetären Größen beschrieben. Solche Zielgrößen können z.B. sein: Erreichte Lernziele durch ein *Training*, erfolgreiche Selektion von Mitarbeitern durch ein Auswahlverfahren oder Anzahl von Neueinstellungen in einem bestimmten Zeitraum.

Wenn diese nicht monetären Nutzengrößen in quantitative Nutzenwerte übersetzt werden können, dann lässt sich auch die Effizienz der alternativen Maßnahmen bestimmen. Zu fragen wäre hier z.B.: Wie viele Lerneinheiten ermöglicht ein *E-learning* Modul pro Stunde im Vergleich zum klassischen Unterricht? Wie viele Bewerber müssen in Verfahren A versus Verfahren B wie lange getestet werden, bis eine hinreichend gute Eignung vorausgesetzt werden kann? Bei der Effizienzbetrachtung wird also der Ressourcenverbrauch einer oder mehrerer Maßnahmen ökonomisch bewertet und ins Verhältnis zu einer nicht ökonomisch bewerteten Zielsetzung gesetzt.

Diese Wirksamkeitsbetrachtung ist eine wichtige und gute Entscheidungshilfe, wenn die verschiedenen Alternativen hinsichtlich ihrer möglichen Wirkungen auf die individuelle Leistung oder die Leistung von Organisationseinheiten in etwa vergleichbar sind und sie sich in erster Linie methodisch unterscheiden. Sie ist allerdings dann irreführend, wenn sich die Nutzeneffekte unterscheiden und die Auswirkungen dieser Nutzeneffekte erheblich sind.

Die folgenden vier Ebenen des Strukturmodells widmen sich der Wirksamkeit mit Blick auf die Nutzeneffekte von Maßnahmen.

Ebene 2: Funktion

Auf der Ebene 2 werden die Nutzeneffekte mit Blick auf die Zielgruppe der jeweiligen Personalmaßnahme bestimmt: z.B. die Außendienstmitarbeiter, die Logistiker, die Produktionsplaner oder die Abteilungsleiter. Betrachtet wird der Aufgaben- und Verhaltensbereich der Ziel- bzw. Funktionsgruppe, der von der Maßnahme betroffen ist bzw. davon profitieren soll. Dies ist das traditionelle Feld der Arbeits- und Organisationspsychologie und der HR-Evaluation, bei der die Wirkung von Maßnahmen auf die Leistungsfähigkeit, das Verhalten und die Leistung einzelner Funktionsträger betrachtet wird.

Im Evaluationsprozess muss zunächst präzise definiert werden, welche Faktoren die Leistungsfähigkeit der Zielgruppe bzw. Funktionsgruppe bestimmen und welche im Fokus der Personalmaßnahme stehen, z.B. die Arbeitsumgebung, die Arbeitsmittel, die Qualifikation der Zielgruppe, die Einstellungen und Motivation dieser Mitarbeiter, deren Gesundheit und *Fitness*, das Führungsverhalten ihrer Vorgesetzten, die Zusammenarbeit und das Teamverhalten, die Versorgung mit Informationen, die Arbeitsabläufe, die Regelung von Verantwortlichkeiten oder die Vergütung.

Die Nutzenbewertung beruht auf den Verbesserungen im funktionalen Leistungssystem und deren Bewertung. Die Evaluation auf dieser Ebene beinhaltet vier wesentliche Schritte:

1. die Analyse dieses funktionalen Leistungssystems
 - ⇒ *Was bedingt eine optimale Leistung der Zielgruppe?*
 - ⇒ *Welche Faktoren sind zurzeit „Engpassfaktoren“?*
2. die Präzisierung von durch die Personalmaßnahme betroffenen Einflussgrößen
 - ⇒ *Welche funktionalen, erfolgskritischen Variablen sollen entwickelt oder verbessert werden?*
3. die Definition von abhängigen Leistungsvariablen
 - ⇒ *Welche Effekte in Bezug auf die Zielgruppenleistung werden erwartet?*
4. die Übersetzung der Effekte in wirtschaftliche Erfolgsgrößen
 - ⇒ *Welche Bedeutung haben diese individuellen Leistungseffekte?*

Ebene 3: Prozess

Auf der nächsten Ebene der Nutzenbewertung in der Evaluation werden die Auswirkungen von Personalmaßnahmen auf funktionsübergreifende Leistungssysteme betrachtet: die Geschäftsprozesse. Geschäftsprozesse sind Bündel von Tätigkeiten, in denen die Wertschöpfung stattfindet und Kosten in Abhängigkeit von der Leistungsmenge entstehen, wie z.B. der Prozess der Produktion eines Bauteils, der Prozess der Kundenbetreuung oder die Erbringung einer Dienstleistung für den Kunden. Kriterien für die Nutzenbewertung ergeben sich auf dieser Ebene entsprechend aus den betriebswirtschaftlichen Kriterien für optimale Prozesse:

- kurze Durchlaufzeiten
- hohe Prozessstabilität
- hohe Prozessqualität
- wenig Nacharbeit und „Ausschuss“
- geringe Prozesskosten
- hohe Prozessproduktivität

Diese Kriterien für optimale Leistungsprozesse sind nicht nur für die klassischen Wertschöpfungsprozesse (Produktionsprozesse), für die sie entwickelt wurden, relevant, sondern sie lassen sich auch auf Verwaltungsprozesse, Dienstleistungsprozesse oder Führungsprozesse übertragen. Voraussetzung ist allerdings, dass eine Organisation Qualitätsstandards und eine Kostenrechnung für ihre Leistungsprozesse entwickelt, an denen sich die Evaluation orientieren kann.

Die Nutzenbewertung beruht hier also auf den Verbesserungen im prozessualen Leistungssystem und deren Bewertung. Die Evaluation beinhaltet vier wesentliche Schritte:

1. die Analyse der relevanten Leistungsprozesse
 - ⇒ *Was bedingt eine optimale Prozessleistung?*
 - ⇒ *Welche personellen Faktoren sind zurzeit „Engpassfaktoren“ im Prozess?*
2. die Präzisierung von durch die Personalmaßnahme betroffenen Einflussgrößen
 - ⇒ *Welche erfolgskritischen, personellen Variablen im Prozess sollen entwickelt oder verbessert werden?*
3. die Definition von abhängigen Leistungsvariablen
 - ⇒ *Welche Wirkungen und Effekte auf die relevanten Prozessmerkmale werden erwartet?*
4. die Übersetzung der Effekte in wirtschaftliche Erfolgsgrößen
 - ⇒ *Welche Bedeutung haben diese Prozessoptimierungen?*

Ebene 4: Organisation

Auf der vierten Ebene wird der Nutzenbeitrag der Personalmaßnahme für die Realisierung der Unternehmensstrategie bewertet. Eine Unternehmensstrategie ergibt sich aus der Einschätzung des aktuellen und zukünftigen Marktes, in dem die Organisation auftritt, aus den Wettbewerbsfaktoren und Kundenerwartungen und den vorhandenen und erreichbaren Wettbewerbsvorteilen des Unternehmens in diesem Markt. Sie umfasst grundlegende strategische Zielsetzungen (z.B. Rentabilität, Umsatzwachstum, Organisations- und Produktimage, angestrebte Wettbewerbsvorteile etc.) und strategische Handlungsfelder (Verbesserung im Bereich Service, Entwicklung innovativer Produkte, Aufbau eines neuen Vertriebskanals etc.).

Der Wirkungsgrad einer Personalmaßnahme bestimmt sich hier über den positiven Einfluss auf die strategischen Ziele und Handlungsfelder. Um diesen Einfluss abzubilden und damit die Wirksamkeit einer HR-Maßnahme auf der Organisationsebene nachzuweisen, müssen Indikatoren für die Unternehmensstrategie gebildet werden.

Ohne definierte Organisationsstrategie lässt sich die Bedeutung einer Personalmaßnahme für die Organisation nicht einschätzen. Wird eine Maßnahme ohne Bezug zur Organisationsstrategie geplant und evaluiert, bleibt die Bedeutung verhaltensbezogener und monetärer Wirkungen für die Unternehmung unklar. Ob Kosteneinsparungen, Produktverbesserungen oder Kompetenzentwicklungen: Jegliche Veränderung ist erst aus dem Blickwinkel der Strategie für eine Organisation wertvoll, neutral oder schädlich.

Die Nutzenbewertung beruht hier also auf den Verbesserungen in der Wettbewerbsfähigkeit des Unternehmens und deren Bewertung. Die Evaluation beinhaltet vier wesentliche Schritte:

1. die Analyse der relevanten Wettbewerbsfaktoren

- ⇒ *Was bedingt eine optimale Position im Wettbewerb?*
 - ⇒ *Welche personellen Faktoren sind zurzeit „Engpassfaktoren“ im Wettbewerb?*
2. die Präzisierung von durch die Personalmaßnahme betroffenen Einflussgrößen
 - ⇒ *Welche wettbewerbsrelevanten, personellen Variablen sollen entwickelt oder verbessert werden?*
 3. die Definition von abhängigen Leistungsvariablen
 - ⇒ *Welche Effekte auf die strategischen Unternehmensziele und Erfolgsgrößen werden erwartet?*
 4. die Übersetzung der Effekte in wirtschaftliche Erfolgsgrößen
 - ⇒ *Welche finanziellen Auswirkungen hat dies für das Unternehmen?*

Ebene 5: Humankapital

Die letzte Ebene der Nutzenbetrachtung orientiert sich am Humankapital des Unternehmens. Das Humankapital beinhaltet alle personellen „Werte“, die dem Unternehmen zur Verfügung stehen. Dies sind vor allem die von den Mitarbeitern ins Unternehmen eingebrachten Kompetenzen, deren Gesundheit, das Engagement der Beschäftigten für das Unternehmen, deren Bindungsgrad und Bereitschaft zur Weiterentwicklung. Es zeigt sich in der aktuellen Entwicklung immer mehr, dass die Steigerung des Humankapitals eine eigenständige Zielgröße für das Personalmanagement werden wird, an der auch Personalmaßnahmen gemessen werden. Das Humankapital ist in den drei anderen Nutzenebenen in vielfältiger Form implizit enthalten insofern es sich in strategischen Zielgrößen, Prozesskennzahlen oder individuellen Kompetenzmerkmalen widerspiegelt. Eine umfassende Bewertung des Humankapitals im Unternehmen geht aber darüber hinaus. Daher bildet das Humankapital eine eigenständige Nutzengröße für eine Evaluation im Personalmanagement.

Die Nutzenbewertung auf dieser fünften Ebene erfordert eine umfassende Definition und Messung des Humankapitals. Die Evaluation beinhaltet dann folgende Schritte:

1. die Analyse der kritischen Humankapitalfaktoren im Unternehmen
 - ⇒ *Wo müssen wir die vorhandenen personellen Ressourcen im Unternehmen ausbauen, stärker aktivieren oder an das Unternehmen binden?*
 - ⇒ *Welchen personellen Risiken müssen wir vorbeugen?*
2. die Präzisierung der durch die Personalmaßnahme betroffenen Humankapitalfaktoren
 - ⇒ *Welche Humankapitalfaktoren sollen entwickelt oder verbessert werden?*
3. die Klärung von Bezügen zu Leistungsvariablen
 - ⇒ *Welche Effekte in Bezug auf die Leistungsfähigkeit des Unternehmens sind damit verbunden?*
4. die Übersetzung der Effekte in wirtschaftliche Erfolgsgrößen
 - ⇒ *Welche finanziellen Auswirkungen hat dies für das Unternehmen?*

Das Strukturmodell ist ein wesentliches Element der in den Studien (Pennig & Vogt, 2006c) entwickelten Landkarte zur Evaluation, weil es alle bedeutsamen Zielgrößen einer Wirksamkeitsbewertung, die in der Praxis und Literatur diskutiert werden, enthält und sie aus dem Blickwinkel der Adressaten der Evaluation gliedert. Eine Zuordnung der Adressaten zu den Zielgrößen lässt sich schwerpunktmäßig wie folgt vornehmen:

Ebene	Adressaten der Evaluation
5. Humankapital	⇒ TOP- <i>Management</i> ⇒ Fachverantwortliche
4. Organisation	⇒ TOP- <i>Management</i>
3. Prozess	⇒ Bereichs <i>management</i>
2. Funktion	⇒ Operative Führungskräfte
1. Intervention	⇒ Fachverantwortliche

Abbildung 3: Ebenen der Evaluation und Adressaten

Ein dritter wichtiger Faktor der Landkarte zur Evaluation ist die Gestaltung des Vorgehens. Pennig und Vogt (2006c) haben ein Prozessmodell entwickelt, das im folgenden Abschnitt vorgestellt wird.

3.1.3 Prozessmodell der Evaluation

Unabhängig vom Adressatenkreis und den in der Evaluation berücksichtigten Kosten und Nutzenaspekten erscheint folgendes grundlegende Vorgehen in der Evaluation zielführend zu sein.

1. Modellierung der Parameter, der Zusammenhänge und der Erfolgsfaktoren

Zunächst sollte der Evaluationsprozess mit einer detaillierten Analyse der einzubeziehenden Faktoren und deren möglichen Wirkungszusammenhängen beginnen. Das Strukturmodell bietet hier einen Startpunkt und eine Orientierungshilfe für die Modellierung. Beispiele hierfür finden sich bei Pennig & Vogt (2006c). An diesem Ausgangspunkt der Evaluation sind zunächst die zu evaluierenden Interventionen genau zu beschreiben und ihre möglichen Einflüsse auf das gesamte Leistungssystem, d.h. auf die verschiedenen Wirkungsebenen, zu überlegen. Insbesondere sollten hier die Erfolgsfaktoren und die Engpassfaktoren im Leistungssystem herausgearbeitet werden. Die Modellierung kann z.B. auf der Basis von Experteninterviews in der Organisation und unter Nutzung vorhandener Dokumente, die die relevanten Interventionen beschreiben (z.B. *Trainingsleitfäden*), durchgeführt werden. Hier hat sich ein interdisziplinärer Ansatz bewährt, bei dem Experten verschiedener Fachrichtungen (Personal, *Controlling*, Führungskräfte aus der Linie) einbezogen werden..

2. Planung und Konzeption der Datenerhebung für die Evaluation

Darauf aufbauend ist im zweiten Arbeitsschritt ein Untersuchungsdesign zu erstellen, mit dem die Wirkungen der Interventionen zuverlässig und valide überprüft werden können. Die einzubeziehenden Faktoren sind zu

operationalisieren und die Messinstrumente müssen konzipiert werden. Hier bieten sich grundsätzlich alle im Rahmen der Evaluationsforschung diskutierten Verfahren an, also z.B. Vorher-Nachher-Vergleich, Experimental- und Kontrollgruppe oder Zeitreihenanalyse. Im Vorher-Nachher-Vergleich kann man beispielsweise feststellen, ob die Leistung eines Mitarbeiters nach einer Maßnahme ansteigt. Der Vorher-Nachher-Vergleich ist neben Experimental- und Kontrollgruppe das häufigste Evaluationsdesign. Experimental- und Kontrollgruppe bedeutet, dass nur eine Gruppe von Mitarbeitern an der Maßnahme teilnimmt (Experimentalgruppe). Steigt deren Leistung im Vergleich zu den nicht teilnehmenden Kollegen (Kontrollgruppe) an, ist die Wirksamkeit der Maßnahme nachgewiesen – allerdings nur, wenn sich die beiden Gruppen ausschließlich in der Teilnahme an der Maßnahme unterscheiden. In der Praxis ist die Wahl des Evaluationsdesigns von den faktischen und ethischen Möglichkeiten bestimmt; beispielsweise ist eine adäquate Kontrollgruppe oft faktisch nicht vorhanden oder man möchte z.B. aus ethischen Gründen keinem Mitarbeiter ein Stressbewältigungstraining vorenthalten. Wichtige methodische Fragestellungen für die Planung des Evaluationsdesigns sind:

- Wie lassen sich die Wirkungen zuverlässig und genau erfassen?
- Wie lassen sich die Wirkungen nachweisbar der Maßnahme zuordnen?
- Wie lassen sich Zusammenhänge zwischen Kompetenzen, Verhalten und Leistung aufzeigen?

3. Erhebung und Auswertung der Daten

Der dritte Arbeitsschritt besteht in der Organisation und Durchführung der Datenerhebung sowie der statistischen Auswertung dieser Daten. Bei diesem Arbeitsschritt kann man sich zunächst an den grundlegenden Methoden und Qualitätskriterien der empirischen Sozialforschung orientieren (Bortz, 1999).

Eine besondere Anforderung an die Auswertung ergibt sich aus dem interdisziplinären Arbeitsfeld der Evaluation und der Schwierigkeit, die Wirkungen zu quantifizieren. In der Regel gilt es, subjektive und objektive sowie verhaltenswissenschaftliche und betriebswirtschaftliche Datenbestände zu erheben und in der Auswertung miteinander zu kombinieren. Daher ist es wichtig, alle Daten so kompatibel zu machen, dass in der Auswertung eine Analyse über die verschiedenen Wirkungsebenen und eine Verbindung von Verhaltensdaten und Kennzahlen möglich ist. In einer im Projekt durchgeführten Studie wurden beispielsweise Funktionsträger in der Flugsicherung (Fluglotsen) sowohl nach Verhaltensaspekten als auch nach Prozessmerkmalen gefragt, um Zusammenhänge zwischen der funktionalen Ebene und der Prozessebene direkt herstellen zu können. Die Studie ist sowohl in Deutsch (Pennig & Vogt, 2006c) als auch in Englisch (Vogt & Pennig, in press) zugänglich.

Je umfangreicher das verwandte Strukturmodell ist, desto wichtiger ist es in der Auswertung, nicht nur Ergebniskennzahlen zu erarbeiten, sondern das Strukturmodell im Rahmen einer Pfadanalyse oder einer Korrelationsanalyse wieder aufzugreifen und die Wirkungskette aufzuzeigen.

4. Rückkopplung der Daten und Ergebnisinterpretation mit den Experten

Ein wichtiger Schritt für eine wirkungsvolle Evaluation ist die abschließende Rückkopplung der Befunde an die Experten und Führungskräfte und die gemeinsame Interpretation der Daten. Dies kann ein zentraler Erfolgsfaktor im

Evaluationsprojekt sein, da so die verschiedenen Fachrichtungen im Unternehmen die Möglichkeit haben, den Ergebnissen selbst eine Bedeutung zu geben und die relevanten Zusammenhänge im Detail nachzuvollziehen.

Das Strukturmodell und dessen Operationalisierung für den konkreten Anwendungsfall ist die Grundlage für alle vier Prozessschritte der Evaluation. Welche der fünf Ebenen in einer Evaluationsstudie relevant sind bzw. die höhere Priorität haben, hängt von der Zielsetzung der Evaluation ab und davon, welche Verantwortungsbereiche sich für die Ergebnisse der Evaluation interessieren.

Ein weiterer wichtiger Faktor in der Landkarte zur Evaluation ist der Zeitpunkt der Evaluation, der häufig stark mit deren Zielsetzung zusammenhängt. Dies wird im Folgenden beschrieben.

3.1.4 Zeitpunkt der Evaluation

Als Zeitpunkt der Evaluation sind grundsätzlich drei Varianten denkbar. Die Evaluation vor der Entscheidung für eine Maßnahme, die begleitende Evaluation während der Anwendungszeit, um die Maßnahme fortlaufend zu optimieren und ihre Sinnhaftigkeit zu überprüfen, sowie die nachträgliche Kosten-Nutzenbewertung zum Zweck der Dokumentation. Je nach Zeitpunkt ergeben sich verschiedene Anwendungsdetails im Evaluationsprozess und in der Struktur.

1. Evaluation vor der Entscheidung (prognostische Evaluation)

Die Evaluation vor der Entscheidung für eine oder mehrere Personalmaßnahmen erfordert eine Prognose von Kosten und Nutzeneffekten. Dies kann z.B. in Form einer Pilotstudie erfolgen (Vogt, Leonhardt, Köper & Pennig, 2004), bei der die Wirkung an einer ausgewählten Stichprobe untersucht wird oder im Rahmen von *Benchmarking*analysen, bei der die Wirkungen in anderen Organisationen herangezogen wird. Möglich ist auch die Simulation von Wirkungen unter Laborbedingungen oder die Anwendung von Szenariotechniken, bei der die Sensibilität wirtschaftlicher Kennzahlen im Unternehmen für Verhaltensänderungen bei der ausgewählten Zielgruppe getestet wird. Der Evaluationsprozess entspricht in diesem Fall den vier genannten Schritten, wobei in der Modellierungsphase die verschiedenen, alternativen Maßnahmen und ihre möglichen Einflüsse auf das Leistungssystem skizziert werden müssen. Die Datenerhebung in einer Pilotstudie oder Machbarkeitsstudie ist in der Regel nicht so umfangreich und detailliert wie in einer begleitenden Evaluation. Andererseits sollte gerade diese Form der Evaluation mit besonderer Sorgfalt und unter Berücksichtigung aller Wirkungsstufen erfolgen, da die prognostische Evaluation schwerwiegende Investitionsfehler vermeiden hilft, während in der begleitenden Evaluation vergleichsweise kleine Anpassungsmaßnahmen möglich sind, wenn eine Personalmaßnahme bereits auf den Weg gebracht wurde. Die Detailplanung und Umsetzung der Personalmaßnahmen erfolgt in der prognostischen Evaluation erst nach Schritt 4 des Evaluationsprozesses, der Rückkopplung und Ergebnisinterpretation mit den unternehmensinternen Experten. Allerdings kann sich an die prognostische Evaluation dann eine begleitende Evaluation anschließen.

2. Evaluation während der Umsetzung (begleitende Evaluation)

Eine begleitende Evaluation ist vermutlich die am weitesten verbreitete Form der Wirksamkeitsbewertung. Die Zielsetzung ist in der Regel die Optimierung der laufenden Maßnahme oder auch die Dokumentation der Wirksamkeit für das *Management* und für andere potenzielle Nutzer. Die Verwendung des Strukturmodells hängt von der Zielsetzung der Verantwortungsträger als Adressaten der Evaluation ab. Das Vorgehen entspricht dem aufgezeigten Prozessmodell. Je vollständiger das Strukturmodell verwandt wird, desto größer ist auch die Bedeutung der Prozessmodellierung und der Dateninterpretation mit den Experten und Führungskräften. Die intensive Modellierung, die Einbeziehung der Experten in den Prozess und der Austausch mit den Führungskräften über die Bedeutung der Daten sind dann möglicherweise die eigentlichen Erfolgsfaktoren der Evaluationsstudie.

3. Evaluation nach Abschluss der Maßnahme (dokumentierende Evaluation)

Die Evaluation nach Beendigung einer Personalmaßnahme ist dann sinnvoll, wenn die Wirksamkeit einer umfassenden Investition für das *Management* dokumentiert, die Wirksamkeit einer Intervention wissenschaftlich nachgewiesen und der Fachwelt präsentiert oder Implikationen für zukünftige Anschlussmaßnahmen aufgezeigt werden sollen. Abhängig von der Zielsetzung und dem Adressatenkreis sind die verschiedenen Ebenen des Strukturmodells relevant und die vier Arbeitsschritte jeweils auszugestalten.

Die vier beschriebenen Faktoren und ihre Gestaltungsmöglichkeiten charakterisieren die wichtigsten Handlungsfelder in der Evaluation. Die beiden zentralen Gestaltungsfaktoren „Struktur“ und „Prozess“ werden im BIOS-Modell (Behavioral Impact on Organizational Success) miteinander verbunden.

Das BIOS versteht sich als grundlegende Landkarte der Evaluation, die die inhaltlichen Gestaltungsfelder und Arbeitsschritte der Wirksamkeitsbewertung absteckt. Die Landkarte bietet ein Arbeitsraster, das unabhängig vom Zeitpunkt und vom Ziel der Evaluationsmaßnahme anwendbar ist.

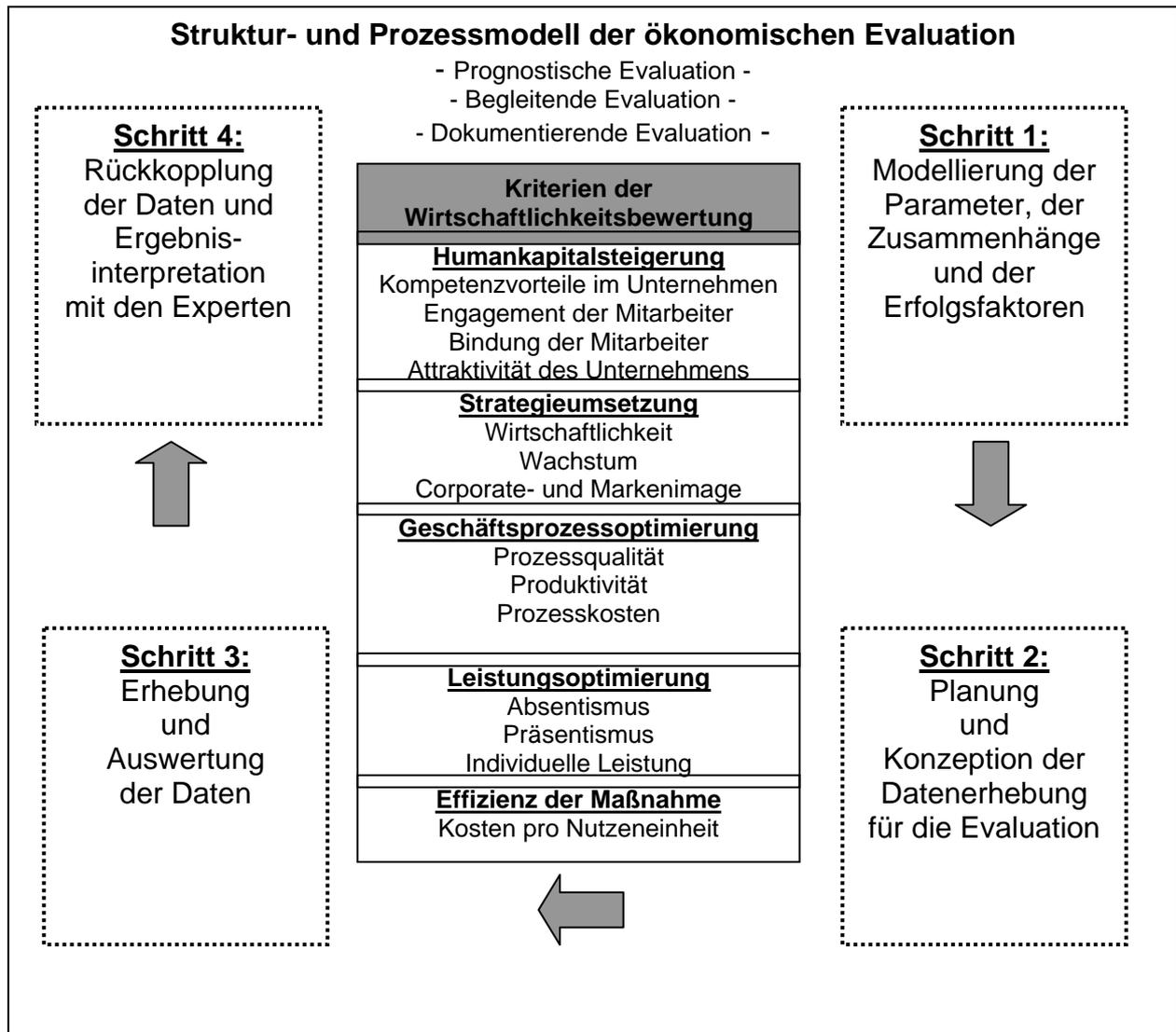


Abbildung 4: Das BIOS – Struktur- und Prozessmodell als Landkarte zur Evaluation

Für die Evaluation der Wirksamkeit und Wirkungsweise sind die verschiedenen Betrachtungsebenen des BIOS miteinander zu verbinden. Den grundlegenden Wirkungspfad für eine Evaluation zeigt Abbildung 5.

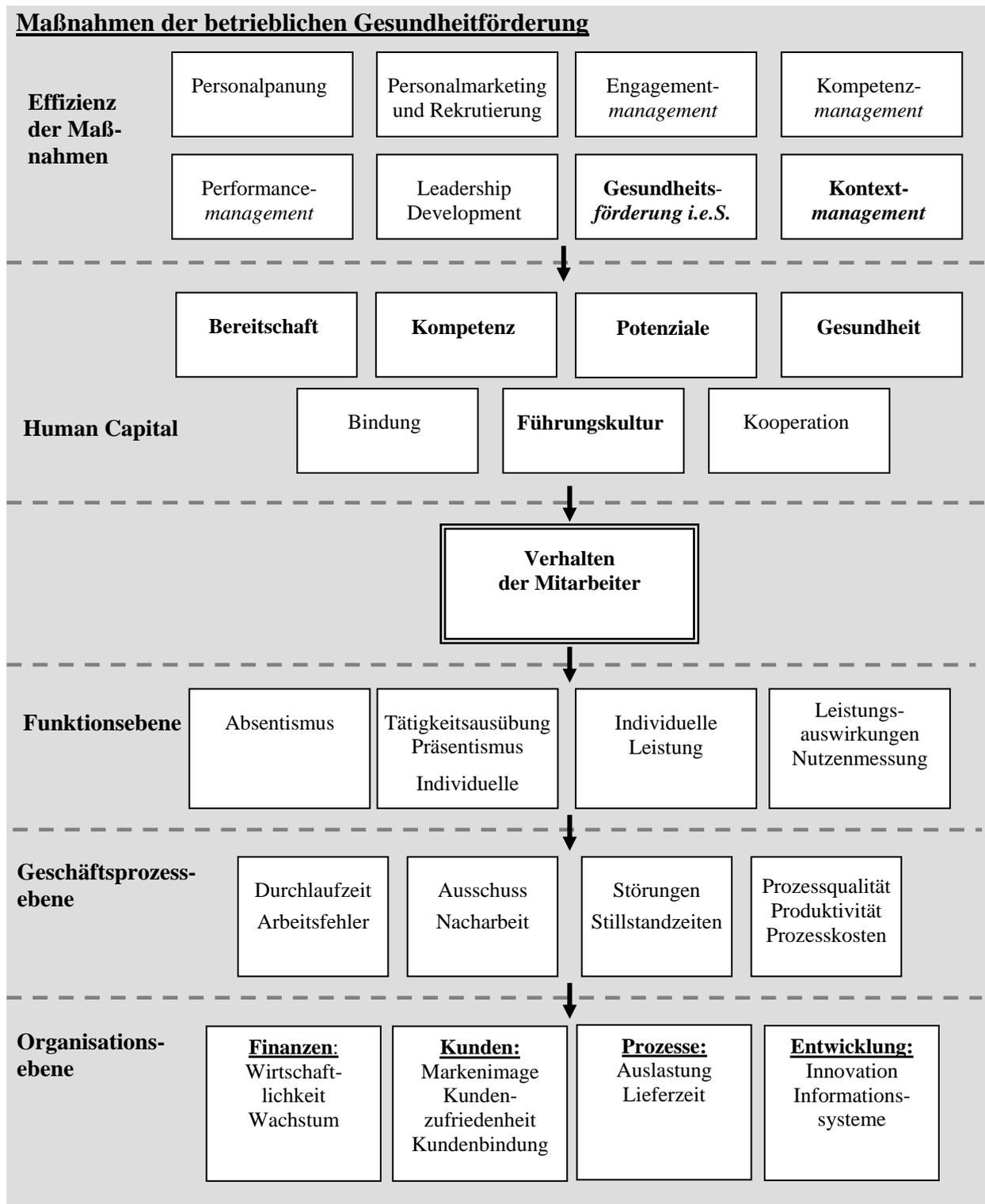


Abbildung 5: Das BIOS – Wirkungsmodell: Behavioral Impact in Organizational Success

Die BIOS geht dabei von einem ganzheitlichen Konzept der Gesundheitsförderung aus, die viele Nahtstellen zu klassischen Felder der Personal- und Organisationsentwicklung hat (z.B. Gesundheit als Faktor bei der Personalplanung oder –auswahl). Die Gesundheitsförderung i.e.S. meint hier die Steigerung der personellen Gesundheitskompetenz durch Schulungen, Unterweisungen oder verhaltenspräventiven Maßnahmen. Eine Gesundheitsförderung, die an den Arbeitsbedingungen und Anforderungen ansetzt, ist Teil des umfassenden Kontextmanagements, in dem physische, psychische, soziale und kulturelle Situationsfaktoren gestaltet werden. Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass z.B. das Design von Arbeitsprozessen und Hilfsmitteln nicht nur unter gesundheitlichen Aspekten geschieht.

Die zentrale Verbindungsgröße zwischen den Personal- und Gesundheitsmaßnahmen und den wirtschaftlichen Erfolgsgrößen auf den drei Ebenen Funktion, Geschäftsprozess und Organisation ist das individuelle Verhalten der Mitarbeiter. Gesundheit ist für ein Unternehmen da relevant, wo es sich kurz-, mittel- und langfristig auf das erfolgskritische Verhalten der Mitarbeiter auswirkt. Umgekehrt ermöglicht erst eine Analyse der Zusammenhänge zwischen Verhalten und Geschäftserfolg eine passgenaue betriebliche Gesundheitsförderung. Damit wird gewährleistet, dass nicht nur der Krankenstand als kritische Größe betrachtet wird, sondern auch die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter bei der Arbeit für die Gesundheitsförderung relevant wird. Dies kann ein entscheidender Frühwarnindikator für späteren Absentismus und eine Chronifizierung von Erkrankung sein. Außerdem berücksichtigt die Verhaltenskomponente das Zusammenspiel verschiedener gesundheitsrelevanter Merkmale wie Beschwerden, Motivation und Kompetenz der Mitarbeiter.

4 Spezifizierung des BIOS für das Projektvorhaben

Zielsetzung dieses Projektes ist die Entwicklung einer Evaluationsroutine für Maßnahmen zur Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen. Zu diesem Zweck wurden drei wissenschaftliche Evaluationsstudien auf der Grundlage des BIOS durchgeführt. Dieses wurde zuvor für die spezifischen Zielsetzungen und Rahmenbedingungen der Evaluationsvorhaben spezifiziert. Allen drei Studien war gemeinsam, dass sie sich auf eine spezifische Ziel- oder Funktionsgruppe bezogen: Agenten in Call Centern. Adressaten der Evaluation waren die Leiter dieser Organisationseinheiten bzw. die operativen Führungskräfte (Teamleiter, Abteilungsleiter), die an einer funktionsorientierten Evaluation interessiert waren.

Entsprechend wurde aus dem Strukturmodell des BIOS lediglich die zweite Ebene (Funktion) aufgegriffen. Für diese Ebene wurde zunächst ein differenziertes Struktur- oder Datenmodell entwickelt, das die Einfluss- und Ergebnisgrößen in einem salutogenetischen Gesundheitsverständnis und deren Zusammenhänge im Detail darstellt.

Das Datenmodell geht von folgenden Annahmen aus:

- (1) Die individuelle Leistung hängt ab vom individuellen Verhalten (Qualität der Tätigkeitsausübung) und den äußeren Arbeitsbedingungen. Die Arbeitsbedingungen müssen so gestaltet sein, dass ein optimales Verhalten des Mitarbeiters auch zum Ziel führt und nicht verpufft. Wichtig sind in dem Zusammenhang eine gute Organisation der Schnittstellen zu anderen Mitarbeitern, eine effiziente Arbeitsorganisation sowie ergonomisch gestaltete Arbeitsplätze und Arbeitsmittel. Gute Leistung ist nur möglich, wenn sowohl das Verhalten des Mitarbeiters als auch die Prozesse und Kontextfaktoren effektiv und effizient sind.
- (2) Der Faktor Bereitschaft umfasst Aspekte wie die Motivation des Mitarbeiters, seine emotionale Bindung an das Unternehmen oder sein *Commitment* für die Unternehmensziele. Dies hängt davon ab, welche Erwartungen der Mitarbeiter an einen attraktiven Arbeitgeber und einen attraktiven Arbeitsplatz hat und inwieweit er dies in seiner Funktion erfüllt sieht. Das *Personalmanagement* hat die Aufgabe, die Anreize möglichst so zu gestalten, dass die für die Leistungserfüllung notwendige Bereitschaft gegeben ist. Mitarbeiter sind für das Unternehmen nur dann wertvoll, wenn sie in hohem Maße bereit sind, ihre Kompetenzen wertschöpfend einzubringen. Die Anreizgestaltung ist eine Kernaufgabe des *Personalmanagements*. Entwicklungsanreize werden z.B. durch ein attraktives Förderprogramm für Talente gesetzt, Projektarbeit und Teamarbeit erweitern Handlungsspielräume und fördern den Aufgabenwechsel. Eine leistungsabhängige Vergütung schafft Anreize, herausfordernde Ziele zu erreichen.
- (3) Der Faktor Kompetenz beinhaltet alle fachlichen und außer-fachlichen Kompetenzen der Mitarbeiter und auch die individuelle Gesundheit oder Fairness als Leistungsfaktor. Diese werden in Anforderungsprofilen festgelegt. Das *Kompetenzmanagement* ist die zweite Kernaufgabe des *Personalmanagements*. Es trägt die Verantwortung dafür, dass die angestrebten Wettbewerbsvorteile des Unternehmens durch entsprechende Mitarbeiterkompetenzen getragen werden. Die wichtigsten Handlungsfelder im Kompetenzmanagement sind die Selektion

(Stellenbesetzung), die Platzierung (Einsatz), die Qualifizierung (Training, Schulung) und die Betreuung (*Coaching*, Supervision, Beratung). Gesundheitsförderung ist in allen Handlungsfeldern als spezifischer Kompetenzaspekt relevant. Der Erfolg des Kompetenzmanagements hängt dabei davon ab, dass die Maßnahmen anforderungsgerecht sind und von den Mitarbeitern positiv bewertet, akzeptiert und genutzt werden.

- (4) Die Voraussetzung für eine optimale Tätigkeitsausübung ist die funktionsbezogene Kompetenz und die Bereitschaft des Mitarbeiters, sich zu engagieren. Aber auch hier gilt: Die Tätigkeitsausübung ist das Produkt aus dem Zusammenspiel von einerseits Bereitschaft und Kompetenz und andererseits den äußeren Arbeitsbedingungen. Zu den äußeren Faktoren, die im Zusammenspiel mit Bereitschaft und Kompetenz gestaltet werden müssen, zählen beispielsweise die Qualität der Information, das Führungsverhalten, die Zusammenarbeit im Team oder die Ausstattung des Arbeitsplatzes. Sie sorgen dafür, dass Kompetenz und Motivation in effektives, zielführendes Verhalten übersetzt wird.

Das Kontextmanagement ist eine zentrale Aufgabe im Personal- und Gesundheitsmanagement. Es soll sicherstellen, dass der gesamte Arbeitskontext von der Organisationsstruktur bis zur Führung verhaltens- und leistungsfördernd ist. Außer der Personalabteilung gibt es natürlich auch noch andere Fach- und Führungskräfte im Unternehmen, die hierfür verantwortlich sind, und mit denen gemeinsam die Kontextfaktoren gestaltet werden müssen.

In diesem Zusammenhang soll kurz auf die mittlerweile als „International Standard“ (ISO 10075, 1996) anerkannten Definitionen von Belastung und Beanspruchung eingegangen werden. Durch diese Begriffe wird zwischen Vorgängen innerhalb und außerhalb von Personen differenziert:

- Als **Belastung (load)** wird demnach die Gesamtheit aller erfassbaren, von außen auf den Menschen einwirkenden Einflüsse verstanden.
- Der Begriff **„Beanspruchung“ (strain)** umfasst in Abgrenzung dazu die Auswirkungen der Belastungen im und auf den Menschen und beschreibt „zeitlich unmittelbare und nicht langfristige Auswirkungen der psychischen Belastung auf die Einzelperson in Abhängigkeit von ihren eigenen habituellen und augenblicklichen Voraussetzungen einschließlich der individuellen Auseinandersetzungsstrategien“ (Richter & Hacker, 1998, S. 32).

Bedeutsame Faktoren zur Erfassung von arbeitsbedingter Belastung und Beanspruchung stellen die beiden Konstrukte „Arbeitsintensität“ und „Tätigkeitsspielraum“ dar. Unter Bezugnahme auf das Job Demand / Control-Model (Karasek, 1979, Karasek & Theorell, 1990) beschreibt der Faktor „Arbeitsintensität (job demand)“ das Ausmaß des erlebten Zeitdrucks bzw. Arbeitshektik und den erlebten Schwierigkeitsgrad der Tätigkeit. Der Faktor „Kontrolle“ beschreibt inwieweit eine Person in inhaltlicher und zeitlicher Hinsicht Entscheidungen über die Art und Weise von Handlungsabläufen im Arbeitsprozess treffen kann (Hacker, 1995).

Es wird postuliert, dass mit zunehmender Arbeitsintensität ein Anstieg negativer gesundheitlicher Auswirkungen einhergeht. Ein Anstieg des erlebten Tätigkeitsspielraums führt hingegen zu „positiven psychophysischen und

sozialen Auswirkungen“ (Richter, Hemmann, Merboth, Fritz, Hansgen & Rudolf, 2000, S. 130). Darüber hinaus wird eine Wechselwirkung der beiden Faktoren angenommen: Es wird davon ausgegangen, dass eine Tätigkeit, die durch eine erhöhte Arbeitsintensität und Kontrolle gekennzeichnet ist, zu deutlich geringeren psychophysischen und sozialen Beeinträchtigungen führt als eine Tätigkeit, die eine identische Arbeitsintensität, aber einen wesentlich geringeres Ausmaß an Kontrolle besitzt. Je nach Ausprägung der beiden Faktoren (hoch vs. niedrig) ergeben sich nach diesem Modell vier Typen von Arbeitstätigkeiten:

- „*Passive Jobs*“ zeichnen sich durch einen geringen Tätigkeitsspielraum (geringe Kontrolle) und geringe Arbeitsintensität aus. Passive Jobs werden in Zusammenhang mit einer allgemeinen Absenkung der Aktivierung und der Problemlöseaktivität gebracht.
- Als „*Low strain jobs*“ werden Arbeitstätigkeiten bezeichnet, bei denen bei großem Tätigkeitsspielraum eine geringe Arbeitsintensität vorliegt. Diese Arbeitstätigkeiten beinhalten kein Gesundheitsrisiko, gleichzeitig aber keine Förderungsmöglichkeit im Sinne der Persönlichkeitsförderung von Arbeitstätigkeiten (Hacker, 2005).
- „*High strain jobs*“ sind durch eine hohe Arbeitsintensität und einen gering ausgeprägten Tätigkeitsspielraum gekennzeichnet. „High strain jobs“ bergen Gesundheits- und Fehlbeanspruchungsrisiken.
- „*Active Jobs*“ verfügen über eine hohe Arbeitsintensität und großen Tätigkeitsspielraum. Tätigkeiten, die diese Charakteristika aufweisen, besitzen gesundheits- und persönlichkeitsförderndes Potenzial (Hacker, 2005; Karasek & Theorell, 1990).

Es konnte gezeigt werden, dass unter Berücksichtigung der Variable „Soziale Unterstützung“ eine verbesserte Vorhersage des Herzkreislauf-Mortalitätsrisikos möglich ist. Darüber hinaus konnte durch Hinzunahme der Variable ein neuer Risikotyp „*Isolated High Strain*“ identifiziert werden: Personen, die einer „*High strain*“-Tätigkeit nachgehen und wenig soziale Unterstützung erfahren, weisen das höchste Fehlbelastungsrisiko auf (Johnson & Hall, 1988; Johnson, 1989; Karasek, Theorell, Schwartz, Schnall, Pieper & Michela, 1988).

Im Hinblick auf Callcenter-Agenten rückt ein weiterer Aspekt in den Blickwinkel: Neben der Betrachtung von kognitiven und physischen Aspekten spielen, wie auch in allen anderen personenbezogenen Dienstleistungsberufen, soziale und emotionale Arbeitsanforderungen im Callcenter eine nicht zu vernachlässigende Rolle. Der Bedeutung dieser Faktoren wird in dem noch relativ jungen Forschungsgebiet der Emotionsarbeit nachgegangen. Emotionsarbeit bezeichnet den Umgang und die Modifikation mit den eigenen Gefühlen und den Gefühlen anderer. Emotionsarbeit wird von Dienstleistenden gezielt eingesetzt und leistet einen entscheidenden Beitrag zur Qualität von Interaktionen – der Kunde soll stets zuvorkommend und freundlich behandelt werden, unabhängig davon, wie dieser sich gegenüber dem Agenten verhält. Aufgabe des Agenten ist es, die vom Arbeitgeber geforderte Emotion zu zeigen und dem Kunden in jedem Fall Wertschätzung entgegenzubringen. Im arbeits- und organisationspsychologischen Kontext wird Emotionsarbeit als gezielt eingesetztes Arbeits- und Wettbewerbsmittel verstanden. So wird von Callcenter-

Agenten erwartet, Emotionsarbeit zu leisten, um die eigentliche Tätigkeit, wie beispielsweise den Verkauf von Produkten, erfolgreich ausüben zu können. In ersten Untersuchungen zu den Auswirkungen von Emotionsarbeit auf die Beschäftigten wurden Zusammenhänge zwischen emotionaler Dissonanz (beschreibt den Widerspruch zwischen empfundenen und gezeigten Emotionen) zum Burnout-Syndrom und geringer Arbeitszufriedenheit gefunden. Gleichzeitig wird betont, dass eine erfolgreich ausgeübte Emotionsarbeit aber auch das Gefühl persönlicher Leistungsfähigkeit erhöhen kann (Zapf, 2002)

- (5) Aus betrieblicher Sicht ist die Förderung der Gesundheit eine Gestaltung des Leistungskontextes (Kontextmanagement) und der betrieblich notwendigen Gesundheitskompetenz, da es gilt, positive Leistungsbedingungen zu schaffen. Gesundheit ist aus betrieblicher Sicht kein Selbstzweck. Organisationen werden nur in Maßnahmen investieren, die auf Dauer wirtschaftlich sind. Die unternehmensspezifischen Kriterien für Wirtschaftlichkeit bestimmen, in welcher Form und in welchem Ausmaß der Leistungskontext und die Gesundheitskompetenz gestaltet und gefördert wird. Diese Kriterien bilden den Gesamtkontext der betrieblichen Gesundheitsförderung. Nachhaltigkeit der Vorhaben heißt daher: Dauerhaft gesunde und leistungsfähige Mitarbeiter, die wirtschaftlich im Sinne der Unternehmensziele arbeiten.

Die Gesamtzusammenhänge veranschaulicht Abbildung 6.

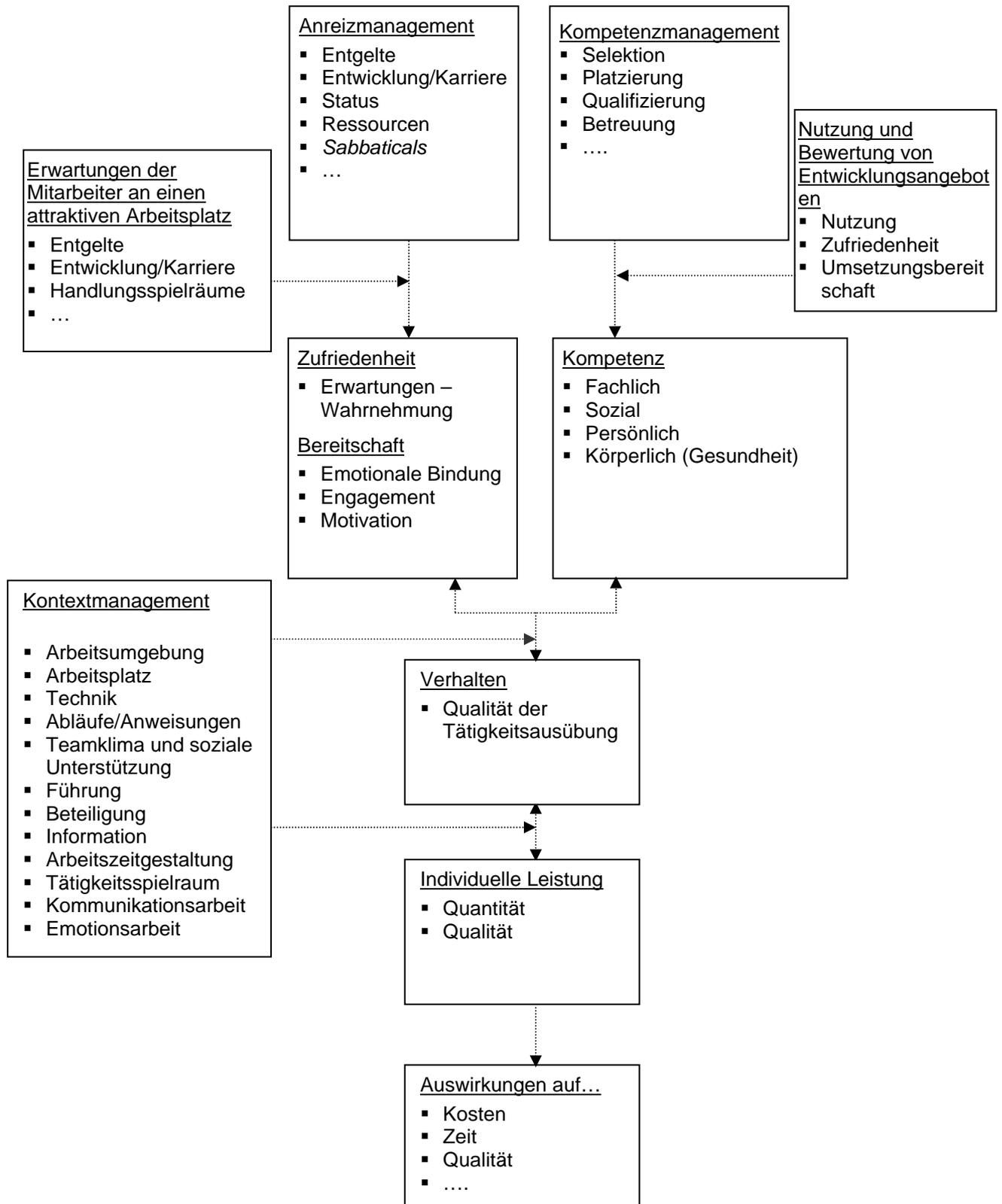


Abbildung 6: Das Strukturmodell der funktionsorientierten Evaluation

Die Umsetzung dieses Datenmodells in der Evaluation von Maßnahmen der Gesundheitsförderung (aus dem Modellprogramm) führt dazu, dass deren Wirksamkeit und Bedeutung im Gesamtzusammenhang mit anderen Leistungsfaktoren und Personalmaßnahmen bewertet wird. Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung sind in diesem Verständnis dann wertvoll für eine Organisation, wenn sie helfen aktuelle oder zukünftige personelle Engpassfaktoren zu beseitigen oder zu verhindern. Dies können ein wirtschaftlich bedeutsamer Krankenstand, ungewollte Fluktuation durch Krankheit oder Unzufriedenheit oder Qualitätsprobleme durch Präsentismus (gesundheitlich bedingte Leistungseinbußen am Arbeitsplatz) sein.

Die drei im Folgenden aufgeführten Studien sollten dazu beitragen, dieses ganzheitliche Modell auf seine Praxistauglichkeit und Nützlichkeit für den Evaluationsprozess zu überprüfen und operationale Beispiele für die Anwendung zu generieren. Die Operationalisierung erforderte in jeder Studie eine funktionsspezifische Anforderungsanalyse, da in jedem Call Center neben allgemeingültigen Anforderungen auch organisationsspezifische Kompetenzen und Tätigkeiten erforderlich waren. Die operationalisierten Konstrukte aus dem allgemeinen Datenmodell führten in jeder Studie zu einem spezifischen Datenmodell, das die jeweils relevanten Einfluss- und Ergebnisfaktoren im Zusammenhang aufzeigte. Es wurde für die Konstruktion der Erhebungsinstrumente und die Darstellung der Ergebnisse genutzt.

5 Studie 1: Informationszentrum der BAuA

5.1 Zielsetzung der Studie

Für die erste Studie konnte das Call-Center der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin in Dortmund (BAuA-Informationszentrum) gewonnen werden. Es ist die kleinste der untersuchten drei Organisationseinheiten mit ca. zehn Mitarbeitern. Es dient dazu, Kunden der BAuA möglichst direkt Auskünfte mit Hilfe einer Wissensdatenbank zu geben und ggf. den Kunden an die internen Experten gezielt weiter zu vermitteln.

Diese erste, kleine Studie diene vor allem als Machbarkeitsstudie. Es sollte überprüft werden, ob und wie sich das BIOS-Modell und seine Komponenten (Strukturmodell, Prozessmodell) auf die Fragestellungen des Projektes übertragen lässt. Die Verantwortlichen im Informationszentrum waren ihrerseits daran interessiert, ihr Personalentwicklungsprogramm (PE-Programm) zu evaluieren, das aus folgenden Entwicklungsmodulen bestand:

1. Einarbeitung zu Beginn der Tätigkeit
2. Persönliches Coaching zum Verhalten im Kundenkontakt
3. Inhaltliches Kurz-Feedback zu fachlichen Themen

Die Intervention „Coaching“ entspricht einer Handlungshilfe aus dem Modellprogramm „Ver-T-iCall“.

Die folgenden fünf Fragen sollten im Mittelpunkt der Wirksamkeitsüberprüfung stehen:

- (1) Wie fit sind die Agenten durch das PE-Programm für ihre Aufgaben?
- (2) Wie werden die einzelnen PE-Module bewertet und welchen Beitrag leisten sie für die Qualifizierung der Agenten?
- (3) Zeigen sich gesundheitliche Beeinträchtigungen bei den Mitarbeitern im Informationszentrum und, wenn ja, sind diese arbeitsbedingt?
- (4) Wie werden die Arbeitsbedingungen und Anforderungen von den Agenten erlebt und welche Maßnahmen werden als gesundheitsförderlich wahrgenommen?
- (5) Wie gut ist die Qualität der Tätigkeitsausübung und die Leistung der Agenten und was sind die wichtigsten Leistungsförderer?

5.2 Datenmodell zur Studie

Das allgemeine Strukturmodell des BIOS-Modells wurde im Hinblick auf diese Fragestellungen spezifiziert (s. Abbildung 7).

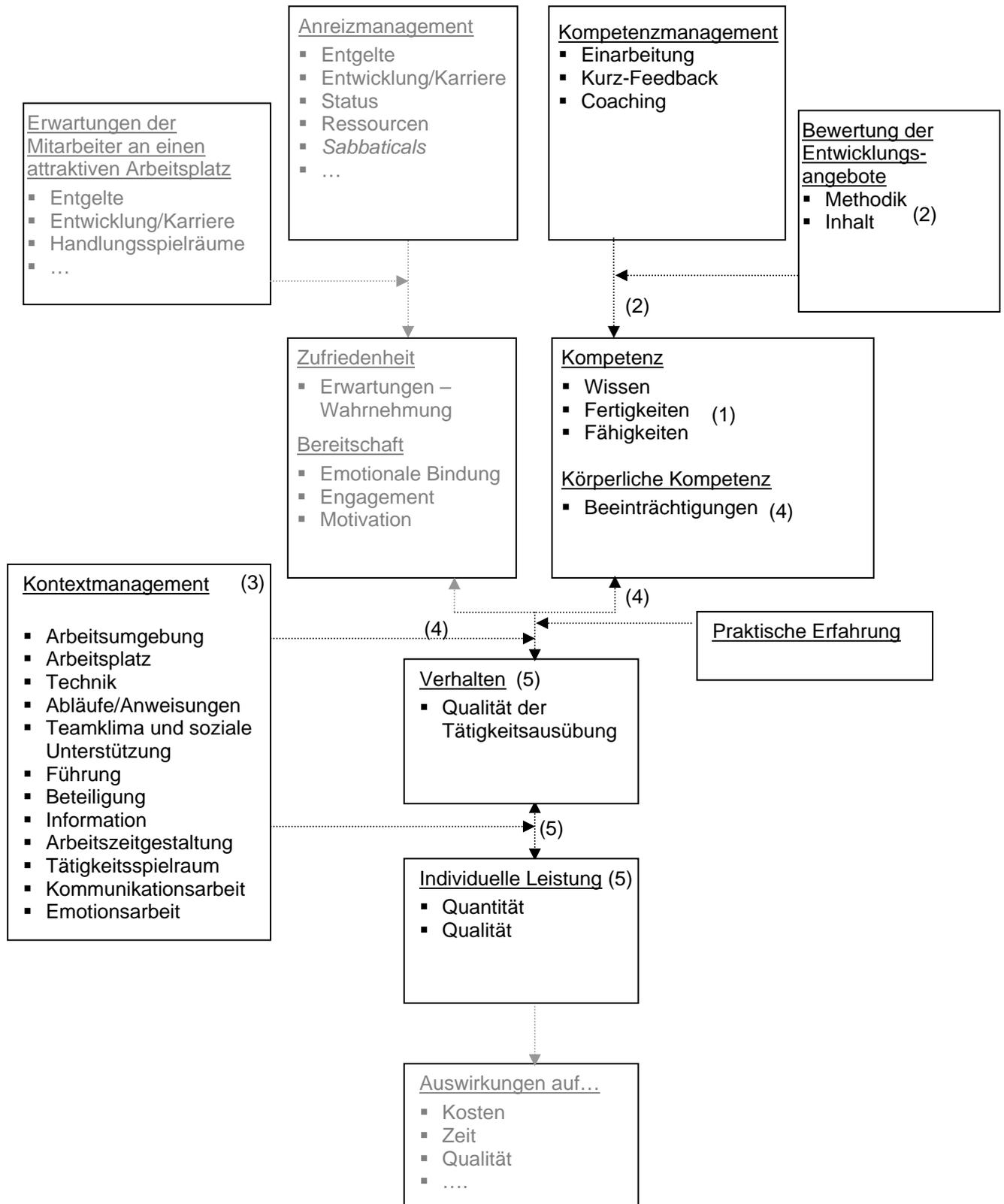


Abbildung 7: Spezifizierung des Strukturmodells für die Untersuchung im IZ der BAUA

Die in der Abbildung 7 angegebenen Nummern verweisen auf die fünf Fragestellungen in dieser Studie. Der Schwerpunkt der Untersuchung lag auf der Wirksamkeitsüberprüfung des Kompetenzmanagements (Fragestellungen (1), (2) und (5)), konkret der drei Entwicklungsbausteine „Einarbeitung“, „Coaching“ und „Kurz-Feedback“. Bezogen auf den Baustein „E-learning“ sollte vor allem dessen Praxisnähe erfragt werden und Hinweise zur Erweiterung des E-learning-Angebotes eingeholt werden.

Im Bereich des Kontextmanagements, und damit im Kernbereich der klassischen Gesundheitsförderung, waren in dieser Untersuchung keine konkreten Wirksamkeitsüberprüfungen vorgesehen, da im Informationszentrum keine spezifischen gesundheitsfördernden Maßnahmen bzw. Veränderungen am Arbeitsplatz im letzten Jahr angeboten oder umgesetzt worden waren. Dennoch sollte geprüft werden, wie die Agenten die verschiedenen gesundheits- und zufriedenheitsrelevanten Kontextfaktoren erleben und ob es (positive oder negative) Auswirkungen auf die Gesundheit und Arbeitsleistung aus Sicht der Agenten gibt (Fragestellungen (3) und (4)).

5.3 Design und Konzeption der Untersuchung

Die Zielsetzungen der Untersuchung sollte in einer schriftlichen Befragung der Agenten und der Führungskräfte realisiert werden. Eine schriftliche Befragung sollte eine hohe Standardisierung und Strukturiertheit gewährleisten und die Möglichkeit bieten, skalierte Daten für eine differenzierte Wirksamkeitsauswertung zu erhalten. Der Vergleich der Sichtweisen von Mitarbeitern und Führungskräften wurde weniger als Reliabilitätsmethodik eingesetzt, sondern sollte die unterschiedlichen Wahrnehmungen der Ist-Situation aufzeigen und entsprechend die Handlungsbedarfe herausstellen.

Das spezifische Strukturmodell für das Informationszentrum wurde in einen Fragebogen übersetzt, der für die Mitarbeiter und Führungskräfte weitestgehend identisch war. Der Fragebogen war unterteilt in 9 Abschnitte, die die fünf genannten Fragestellungen abbilden sollten:

Abschnitt 1.: **Bewertung der Entwicklungsangebote**

Hier wurde zunächst eine Beurteilung von Inhalt und Methodik der verschiedenen Entwicklungsbausteine (Einarbeitung, Coaching, Kurz-Feedback) erfragt, um die generelle Zufriedenheit mit der Qualifizierung durch die Mitarbeiter zu klären.

Abschnitt 2.: **Wissenskompetenz der Mitarbeiter**

Der erste abgefragte Kompetenzbereich betrifft das Wissen der Mitarbeiter, das für die Auskunftstätigkeit im Informationszentrum benötigt wird. Die erfragten Wissensinhalte wurden mit den Führungskräften abgestimmt. Es wurden 5 Wissensinhalte ermittelt, die organisatorische und inhaltliche Aspekte abdeckten.

Abschnitt 3.: **Spezifische Fertigkeiten der Mitarbeiter**

Im dritten Abschnitt werden die vorhandenen Fertigkeiten der Mitarbeiter eingeschätzt, die für die Bedienung der technischen Systeme und die Kundenberatung notwendig sind. Auch hier wurden die Befragungsinhalte an den konkreten Aufgaben, Arbeitsabläufen und Arbeitsvorgängen des Informationszentrums ausgerichtet. 13 Fertigkeiten wurden in das Profil aufgenommen, die vor allem den Umgang mit den Systemen und die Gesprächsführung betrafen.

Abschnitt 4.: **Grundlegende Fähigkeiten der Mitarbeiter**

Neben den für jedes Call Center spezifischen Wissensbereiche und Fertigkeiten wurde auch ein allgemeines Anforderungsprofil für Call Center Agenten entwickelt und eingesetzt. Es umfasst 9 grundlegende, aufgabenbezogene Fähigkeiten. Die Fähigkeiten wurden auf der Basis der Fähigkeitsanforderungen des Fleishman Job Analysis Survey F-JAS (1992) und dessen deutscher Übersetzung (Köper & Vogt, eingereicht) ausgewählt. Hierbei handelt es sich um ein faktorenanalytisch über viele Jahre validiertes Kategoriensystem von Eignungsfaktoren. Selektiert wurden die Fähigkeitsanforderungen, die nach Sichtung der Literatur und nach Gesprächen mit den Führungskräften in dem befragten Call Center in hohem Maße die Anforderungen an die Agenten widerspiegeln. Dies sind „Mehrfach-Aufgaben-Leistung“, „Wahrnehmungsgeschwindigkeit“, „Aufdecken relevanter Informationen (Scanning)“, „Soziale Sensibilität“, „Emotionale Stabilität“, „Verbales Verständnis“, „Kommunikation“, „Leistungsmotivation“ und „Stressresistenz“. Als 10. Faktor wurde die Gesundheitskompetenz hinzugenommen, um sie als Einflussfaktor bei der Wirksamkeit von gesundheitsfördernden Maßnahmen zu berücksichtigen.

Abschnitt 5.: **Einschätzung der Tätigkeitsausübung**

Neben den drei Kompetenzbereichen (Wissen, Fertigkeiten, Fähigkeiten) wurde dann nach Stärken und Schwächen in der Tätigkeitsausübung gefragt. Dies zielt auf die Anwendung und Umsetzung der Kompetenzen in der Praxis. Die Tätigkeitsinhalte wurden auch mit den Führungskräften im IZ abgestimmt. Die 8 aufgenommenen Tätigkeiten beinhalteten Aspekte wie Informationssuche, Auskunftserteilung oder Gesprächsvorbereitung. Defizite in der Tätigkeitsausübung können sowohl durch fehlende Kompetenzen als auch durch nicht optimale Arbeitsbedingungen und Arbeitsabläufe bedingt sein. Somit sollte hier ein Indikator vorliegen, wie gut die vorhandenen Mitarbeiterkompetenzen im

Leistungsprozess im IZ genutzt werden.

Abschnitt 6.: **Effektivität der Mitarbeiter**

Die Erfassung des Leistungsprozesses schließt ab mit der Betrachtung der Effektivität und Wirksamkeit. Hier wurden ausschließlich „Outputfaktoren“ der Agententätigkeit erfasst, die vom Informationszentrum als bedeutsam für die Gesamtleistung (Qualität, Quantität) betrachtet wurden. Dazu gehörte neben den drei Kernaufgaben (Sofortauskunft in der Servicestelle, Auskunft nach Recherche im Kundenbüro, Anlage von Vorgängen) auch die kollegiale Unterstützungsleistung. Wenn die Effektivität der Agentenarbeit, z.B. in Bezug auf die Qualität der Auskünfte, in der Evaluation nicht zufrieden stellend beurteilt wird, lässt sich anhand der erfassten Einflussfaktoren (Kompetenzen, Tätigkeitsausübung, Kontextfaktoren oder Beeinträchtigungen) analysieren, auf welchen „Engpassfaktor“ dies zurückzuführen ist.

Abschnitt 7.: **Kontextfaktoren**

Die Kontextfaktoren erfassen alle relevanten, äußeren Leistungsbedingungen von der Ausstattung am Arbeitsplatz bis zur Führung. Für die Zusammenstellung der relevanten Aspekte wurden die Handlungsleitfäden aus dem Projekt CCall nach Aussagen zu bedeutsamen Bedingungsfaktoren untersucht. Die Inhalte wurden gesammelt und anschließend in 9 Faktoren gruppiert.

Abschnitt 8.: **Beeinträchtigungen**

Für die Erhebung der Beeinträchtigungen wurde die Freiburger Beschwerdeliste von Fahrenberg (1994) zugrunde gelegt. Ausgewählt wurden die Skalen „Allgemeinbefindlichkeit“, „Emotionale Reaktivität“ und „Schmerz“. Diese Skalen sind besonders geeignet zur Erfassung von Beeinträchtigungen bei Call Center Agenten, da sie für die Call Center-Arbeit typische somatische Beschwerdeformen erfassen. Darüber hinaus wurde die Skala „Emotionale Reaktivität“ gewählt, um Auswirkungen der Emotionsarbeit (s. Abschnitt 9) untersuchen zu können.

Abschnitt 9.: **Emotionsarbeit**

Im letzten Abschnitt wird ein neuer Ansatz zur Belastungsforschung in Call Centern aufgegriffen. Mit dem hier verwandten Fragebogen FEWS von Zapf (1999) wird der Umgang mit Emotionen bei der Arbeit als potenzieller Belastungsfaktor untersucht.

Die wissenschaftliche Bewertung der Wirksamkeit der vom Informationszentrum angebotenen Maßnahmen konnte weder durch eine Kontrollgruppe noch durch eine Vor- und Nachbefragung abgesichert werden. Um dennoch die spezifische Wirksamkeit der einzelnen Bausteine für die Kompetenz und Leistung der Agenten zu schätzen, wurden die Führungskräfte und Mitarbeiter um eine Zuordnung der erworbenen Kompetenzen zu den Entwicklungsbausteinen in jedem Abschnitt des Fragebogens gebeten. Außerdem sollten die Kompetenzaspekte pro Abschnitt ausgewählt werden, die aus der Sicht der Mitarbeiter bzw. Führungskräfte als besonders bedeutsam für eine erfolgreiche Arbeit im IZ sind. Die unterschiedliche Wahrnehmung der Bedeutung der Kompetenzen und der Wirksamkeit der Bausteine konnten somit auch in die Analyse einfließen. Insgesamt waren also 40 Anforderungskriterien in den Abschnitten 2 – 6 hinsichtlich der drei Merkmale

- Ausprägung der Kompetenz (0-100%)
 - Bedeutung (ja/nein)
 - wirksame Förderung durch die Module (ja/nein)
- einzuschätzen.

Bei den Kontextfaktoren und den Beeinträchtigungen wurde nicht nur nach deren Ausprägung, sondern auch nach den Auswirkungen auf die Kerntätigkeiten gefragt, um auch hier eine Einschätzung der Bedeutung von Effekten im Gesamtkontext vornehmen zu können.

Die inhaltsgleiche Struktur beider Fragebogen ermöglichte einen fast vollständigen Abgleich von Selbst- und Fremdwahrnehmung in der Evaluation.

5.4 Ergebnisse

5.4.1 Rücklauf

Die Agenten des Callcenters beantworteten und bearbeiteten Fragen rund um das Thema Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz. Bei dem Callcenter handelte es sich um ein Inhouse Callcenter, das überwiegend Inbound-Telefonie betreibt. Kunden, deren Anliegen von den Callcenter-Agenten nicht umgehend am Telefon beantwortet werden können, werden zu einem späteren Zeitpunkt zurückgerufen. Die Tätigkeit der Callcenter-Agenten umfasst sowohl Front- als auch Backoffice-Tätigkeiten. Anfragen, die von den Callcenter-Agenten nach eigener Recherche in den hauseigenen Datenbanken nicht beantwortet werden können, werden an Fachleute des Hauses weitergeleitet. Im Backoffice-Bereich werden die Antworten der Experten dann in die vorhandenen Datenbanken eingepflegt und sind somit bei weiteren Anfragen sofort abrufbar.

Das Callcenter ist eine zentrale Anlaufstelle bei Fragestellungen im Bereich des Arbeitsschutzes und der Arbeitsmedizin für Betriebe, Sozialeinrichtungen, politische Entscheidungsträger und Privatpersonen.

In dem Call-Center sind insgesamt N=8 Personen beschäftigt. Alle Beschäftigten konnten für die für diese Untersuchung durchgeführte Fragebogenaktion gewonnen werden. Dies entspricht einer Rücklaufquote ausgegebener Fragebogen von 100%.

5.4.2 Kompetenz der Agenten

Der wichtigste Gradmesser für die Wirksamkeit eines Personalentwicklungsprogramms ist die durch die Maßnahmen erworbene Kompetenz oder „Fitness“ der Mitarbeiter in Bezug auf die Anforderungen am Arbeitsplatz. Die Anforderungen an die Agenten im Informationszentrum waren zunächst anhand bestehender Tätigkeitsbeschreibungen im IZ und in Gesprächen mit den Führungskräften für diese Studie umfassend definiert worden. Das Anforderungsprofil umfasste 5 Wissensbereiche, 13 spezifische Fertigkeiten und 10 grundlegende Fähigkeiten.

Von den Mitarbeitern als auch von den Führungskräften wurden die Ausprägung der Kompetenzen auf einer Prozentskala (0 % = minimale Ausprägung; 100 % = maximale Ausprägung) angegeben. In den drei Abschnitten (Wissen, Fertigkeiten, Fähigkeiten) wurden außerdem von Führungskräften und von Mitarbeitern die aus ihrer Sicht erfolgskritischsten Anforderungen ausgewählt.

Die Ergebnisse für die fünf Wissensbereiche zeigt Abbildung 8.

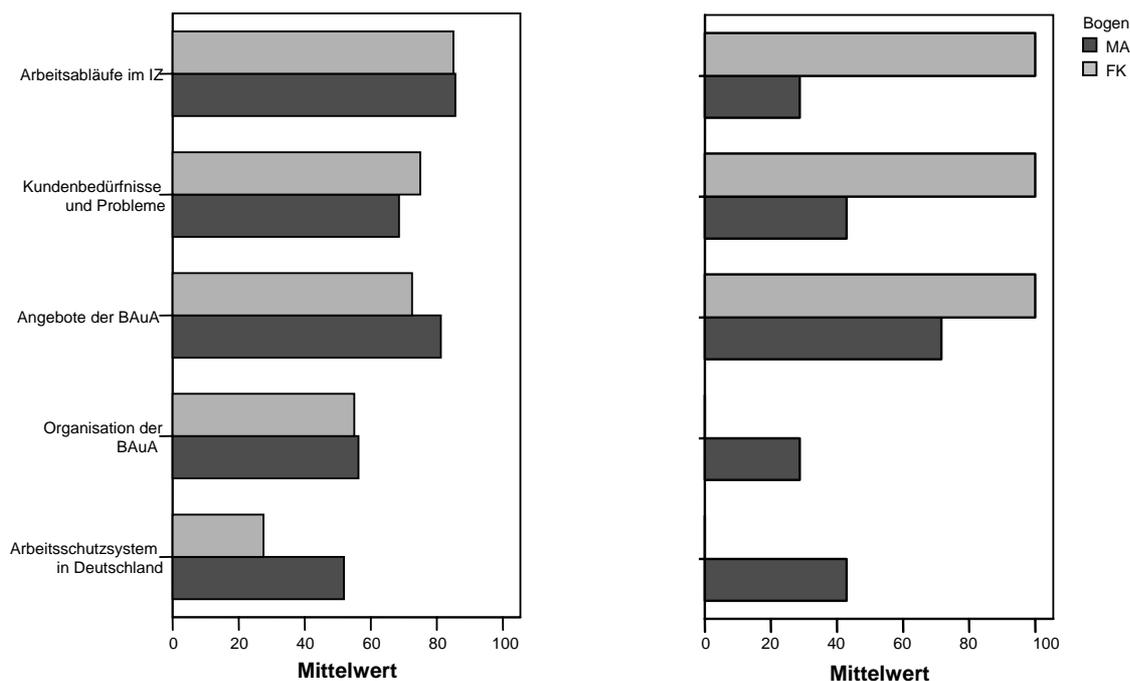


Abbildung 8: Ausprägung und Bedeutung der Wissensbereiche im IZ für die Mitarbeiter (MA, dunkelgrau) und die Führungskräfte (FK, hellgrau)

Auffällig sind einerseits die eher geringen Unterschieden in der Bewertung der Wissenskompetenzen zwischen den beiden Gruppen und andererseits die erheblich unterschiedlichen Einschätzungen der Bedeutung der fünf Wissensbereiche für eine erfolgreiche Arbeit im Informationszentrum. Unterschiede in der Wahrnehmung der Bedeutung von Anforderungen sind als führungsbezogener Handlungsbedarf einzustufen. Es ist Aufgabe der Führungskräfte, den Mitarbeitern die Notwendigkeit

der verschiedenen Anforderungen zu verdeutlichen und zu erklären. Die Mitarbeiter können entsprechend ihre Anstrengungen zu Weiterqualifizierung und ihre Aufgabe gezielter angehen.

Die Einschätzung in Bezug auf die Fertigkeiten zeigt Abbildung 9.

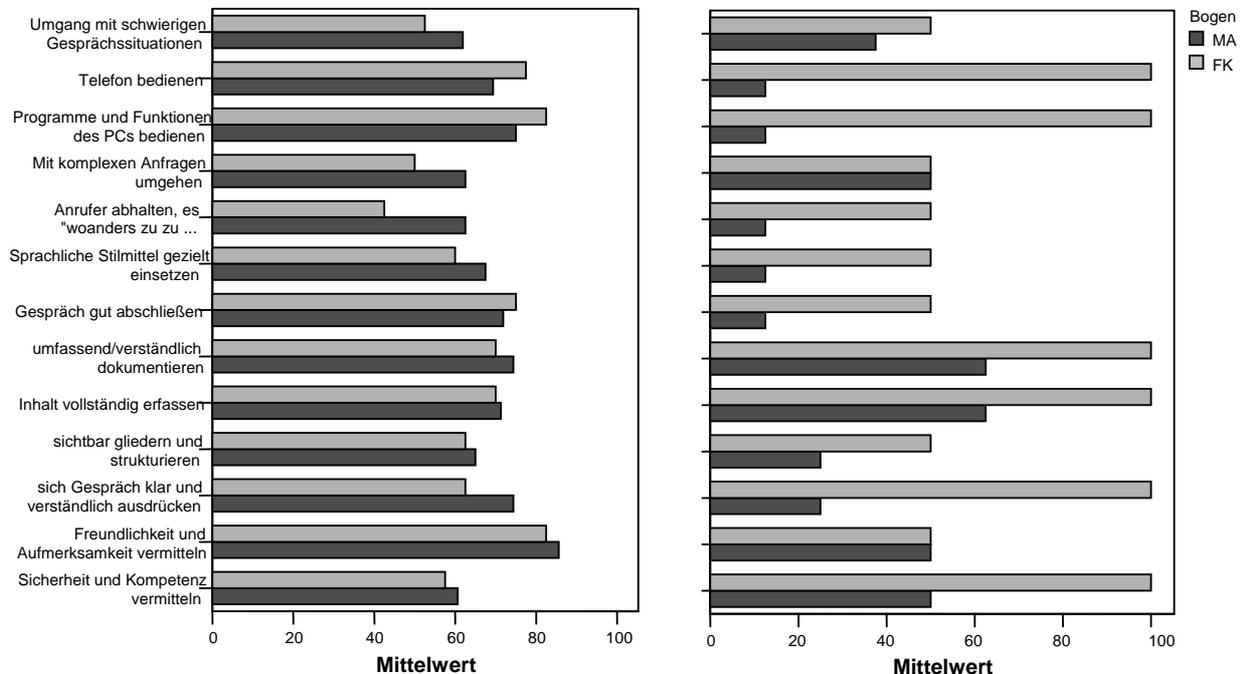


Abbildung 9: Ausprägung und Bedeutung der Fertigkeiten im IZ für die Mitarbeiter (MA, dunkelgrau) und die Führungskräfte (FK, hellgrau)

Auch hier gibt es in vielen Punkten eine hohe Übereinstimmung in der Kompetenzeinschätzung zwischen Führungskräften und Mitarbeitern. Die meisten Fertigkeiten werden zudem als relativ stark ausgeprägt (zwischen 60 % und 80 %) eingestuft. Interessant für die Evaluation des Personalentwicklungsprogramms sind vor allem die auffälligen Abweichungen in der Einschätzung der Bedeutung und die erlebten Defizite im Bereich der Fertigkeiten.

Es sind zwei Fertigkeiten, die von den Führungskräften als nur „mittelmäßig“ ausgeprägt eingestuft werden und damit deutlich abweichend von den Mitarbeitern: „Mit komplexen Anfragen umgehen“ und „Den Anrufer davon abhalten, es anderswo zu versuchen“. Insbesondere die letztere Fertigkeit wird von den Mitarbeitern gleichzeitig als wenig erfolgskritisch gesehen. Hier signalisieren die Daten nicht nur einen bisher nicht zufriedenstellend abgedeckten Qualifizierungsbedarf sondern auch einen Kommunikationsbedarf zwischen Führungskräften und Mitarbeitern.

Die Führungskräfte erleben darüber hinaus in der Fertigkeit „Sicherheit und Kompetenz vermitteln“ eine übereinstimmend erfolgskritische Anforderung, die sie nur bedingt (58% Ausprägung) gewährleistet sehen. Die Selbsteinschätzung der Mitarbeiter ist ähnlich. Das Qualifizierungsprogramm führt also nicht in gewünschtem Maße dazu, dass die Agenten im Gespräch mit dem Kunden sich sicher und

kompetent fühlen und dies entsprechend vermitteln können. An welchen konkreten Defiziten dies liegt, bleibt noch offen.

Der dritte eingeschätzte Kompetenzbereich umfasst 10 grundlegende Fähigkeiten. Die Ergebnisse dazu zeigt Abbildung 10.

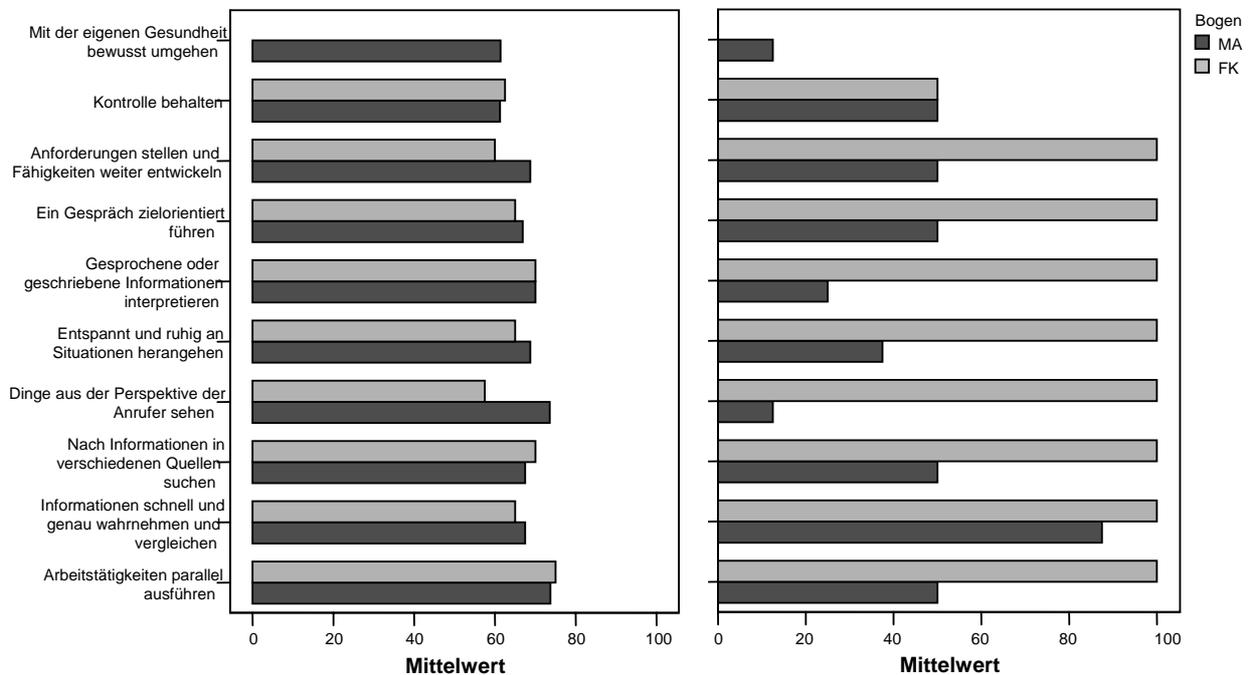


Abbildung 10: Ausprägung und Bedeutung der grundlegenden Fähigkeiten im IZ für die Mitarbeiter (MA, dunkelgrau) und die Führungskräfte (FK, hellgrau)

Auffällig ist hier, dass die Führungskräfte die meisten grundlegenden Fähigkeiten als übereinstimmend erfolgskritisch einstufen, während dies im Durchschnitt nur von ca. 50% der Mitarbeiter jeweils so gesehen wird. Besonders hoch ist hier die Differenz zwischen beiden Perspektiven in Bezug auf die Anforderungen „*Dinge aus der Perspektive des Anrufers sehen*“, sowie „*Gesprochene und geschriebene Informationen interpretieren*“. Vergleicht man diese Einschätzung mit der Bedeutungszuweisung im Bereich von Wissen und Fertigkeiten, so zeigt sich, dass die Agenten eine Reihe von fachlichen Kompetenzen mehr Wichtigkeit zurechnen als der zentralen sozialen Kompetenz des Einfühlungsvermögens. Möglicherweise sehen sie sich mehr als „Informant“ denn als „Berater“. Handlungsbedarf ergibt sich daraus im Bereich des Rollenverständnisses der Agenten im IZ. Ergänzend ist anzufügen, dass gerade bei der Perspektivübernahme die Führungskräfte den Agenten lediglich eine mittelmäßige Kompetenz zuschreiben.

Die Anforderung „*Mit der eigenen Gesundheit bewusst umgehen*“ war lediglich von den Mitarbeitern einzustufen. Sie wird von den Agenten als wenig erfolgskritisch bewertet. Ob dies im Sinne einer geringen Betroffenheit (d.h. geringe gesundheitliche Beeinträchtigungen) oder einer geringen Selbstverantwortung (d.h. Zuschreibung der Verantwortung zu externen Faktoren) zu deuten ist, müssen die weiteren Daten klären.

Insgesamt zeigt die Kompetenzauswertung, dass die meisten Anforderungen von den Agenten nach der Qualifizierung in hohem Maße erfüllt werden (60 – 80 %). Es gibt jedoch Entwicklungsbedarfe in einzelnen Punkten und vor allem zum Teil sehr unterschiedliche Wahrnehmungen der Bedeutung bestimmter Kompetenzen.

5.4.3 Bewertung der PE-Module

In einem zweiten Auswertungsschritt ging es um die Bewertung der Entwicklungsangebote (Einarbeitungsprogramm, Coaching, Kurz-Feedback) im Informationszentrum. Gefragt wurde zunächst nach der grundsätzlichen Zufriedenheit mit den Inhalten und der Methodik der drei Bausteine in der Qualifizierung der Agenten. Die Ergebnisse zeigt Abbildung 11.

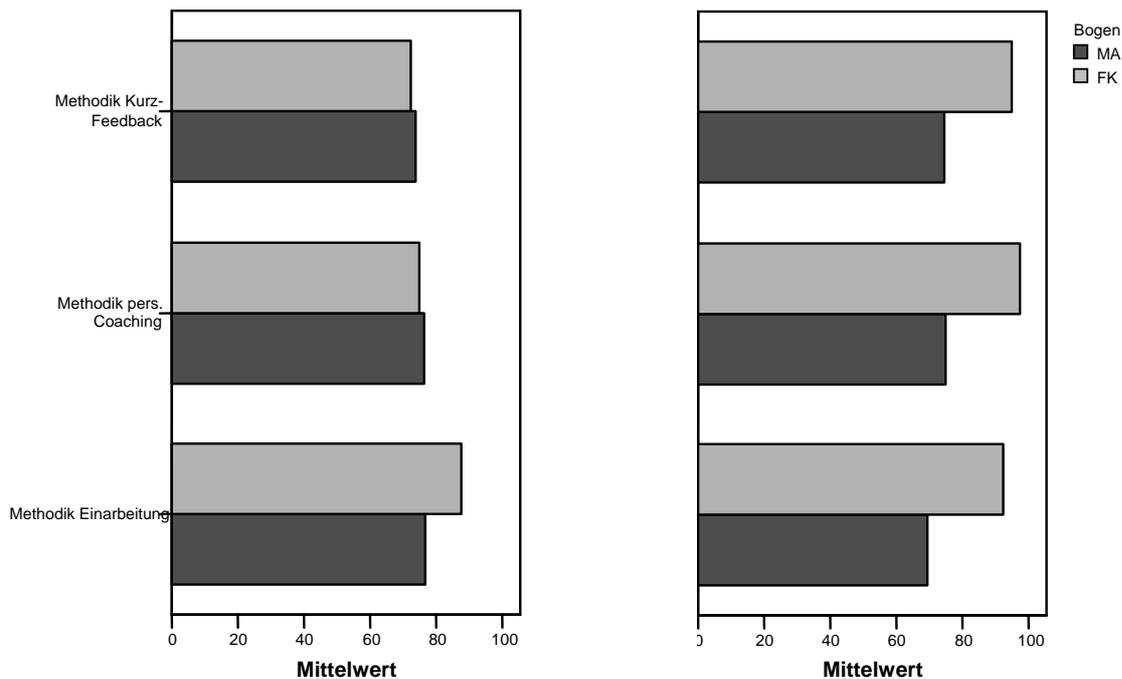


Abbildung 11: Zufriedenheit mit Methodik (linke Grafik) und Inhalten (rechte Grafik) der Qualifizierungsbausteine jeweils für die Mitarbeiter (MA, dunkelgrau) und die Führungskräfte (FK, hellgrau)

Die Führungskräfte zeigen sich tendenziell stets zufriedener mit den drei Modulen, insbesondere mit den vermittelten Inhalten. Aus ihrer Sicht sind die Inhalte der Angebote fast optimal gestaltet. Dies Mitarbeiter zeigen sich auch hoch zufrieden, aber nicht in dem Maße wie die Führungskräfte. Bei der Bewertung der Methodik unterscheiden sich die Einschätzungen nur bei der Einarbeitung.

Um diese pauschalen Bewertungen der Module genauer zu untersuchen, wurden die Führungskräfte und Mitarbeiter gefragt, welchen Beitrag die Qualifizierungsmaßnahmen zu den vorhandenen Kompetenzen liefern.

Zunächst zeigte sich deutlich, wo die Mitarbeiter die wesentlichen Lernbeiträge der drei Bausteine sehen. Aus ihrer Sicht vermittelt die Einarbeitung vor allem grundlegendes Wissen und wichtige Fertigkeiten im Umgang mit den Informations- und Kommunikationssystemen im IZ. Im Coaching werden vor allem Fertigkeiten erworben und Fähigkeiten weiterentwickelt, um die Gespräche strukturiert und kontrolliert zu führen und abzuschließen. Das Kurz-Feedback zeigt insgesamt die geringsten Lernbeiträge zum Anforderungsprofil. Lediglich die Dokumentation nach

dem Kundengespräch und das Wissen um das Arbeitsschutzsystem wurden von mehr als drei Agenten als Lernbeitrag genannt.

Außerdem zeigten sich einzelne auffällige Unterschiede in der Wahrnehmung des Lernbeitrages der drei Bausteine im Vergleich von Führungskräften und Mitarbeitern. Bei einer Reihe von Merkmalen wurde ein Lernbeitrag von den Führungskräften übereinstimmend erwartet, der allerdings von den Mitarbeitern nicht bestätigt wurde (d.h. jeweils maximal 1 Mitarbeiter sah diesen Lernbeitrag ebenfalls). Dies offenbart entsprechende Qualifizierungslücken.

Der Einarbeitung wurde von den Mitarbeitern nicht der erwartete Lernbeitrag im Bereich der Dokumentation zugeschrieben. Das Kurz-Feedback realisiert nicht die Wissenskompetenzen („Angebote der BAuA“, „Organisation der BAuA“), die von den Führungskräften erwartet wird. Die meisten Qualifizierungslücken fanden sich im Coaching. Sie betrafen den Bereich des Wissens („Angebote der BAuA“), der Fertigkeiten („Telefon bedienen“) und der Fähigkeiten („Gesprochene oder geschriebene Informationen interpretieren“).

Diese differenzierte Auswertung zeigt auf, dass die Orientierung an der Zufriedenheit mit Inhalten und Methodik wenig zielführend oder sogar irreführend sein kann. Der Abgleich von Einschätzungen der Führungskräfte und der Mitarbeiter in Bezug auf Lernbeiträge konkretisiert Optimierungsbedarfe im Entwicklungsprogramm.

5.4.4 Beeinträchtigungen

In dieser Evaluationsstudie lag der Schwerpunkt auf der Untersuchung von Personalentwicklungsmaßnahmen, die im Modellprogramm und der Handlungshilfe „Ver-T-iCall“ im Besonderen und in salutogenen Konzepten von Gesundheit und BGF allgemein einen wichtigen Stellenwert einnehmen. Für den Bereich der traditionellen BGF, d.h. der Verringerung schädlicher Einflüsse der Arbeitssituation auf die Gesundheit, sollte eine Bestandsaufnahme erhoben werden. Dazu gehörte:

1. die Diagnose von betrieblich bedingten Beeinträchtigungen der Gesundheit
2. die Wahrnehmung und Bewertung der derzeitigen Arbeitssituation im Hinblick auf die eigene Gesundheit

Die Diagnose betrieblich bedingter Beeinträchtigungen der Gesundheit wurde mittels der Freiburger Beschwerdeliste von Fahrenberg (1994) ermittelt. Ausgewählt wurden die Skalen „Allgemeinbefindlichkeit“, „Emotionale Reaktivität“ und „Schmerz“. Diese Skalen sind besonders geeignet zur Erfassung von Beeinträchtigungen bei Call Center Agenten, da sie für die Call Center Arbeit typische somatische Beschwerdeformen erfassen.

Die Abbildung 12 zeigt das Beeinträchtigungsprofil der Mitarbeiter im IZ der BAuA. Gehäuft auftretende Beeinträchtigungen konnten aufgrund der konkreten Abfragen im Mitarbeiter-Fragebogen zusätzlich dahingehend untersucht werden,

1. ob sie durch die Arbeit im IZ mit verursacht sind (um dann einen Bezug zu den Kontextfaktoren und der Bewertung der Arbeitssituation herzustellen),

2. auf welche Tätigkeiten die Beeinträchtigungen sich auswirken (um über die Beeinträchtigung der Mitarbeiter hinaus auch die Bedeutung für das Call Center einzuschätzen).
3. ob diese Beeinträchtigungen kommuniziert wurden (um dann mittels Führungsfragebogen zu klären, ob und welche Maßnahmen dagegen eingeleitet wurden), und

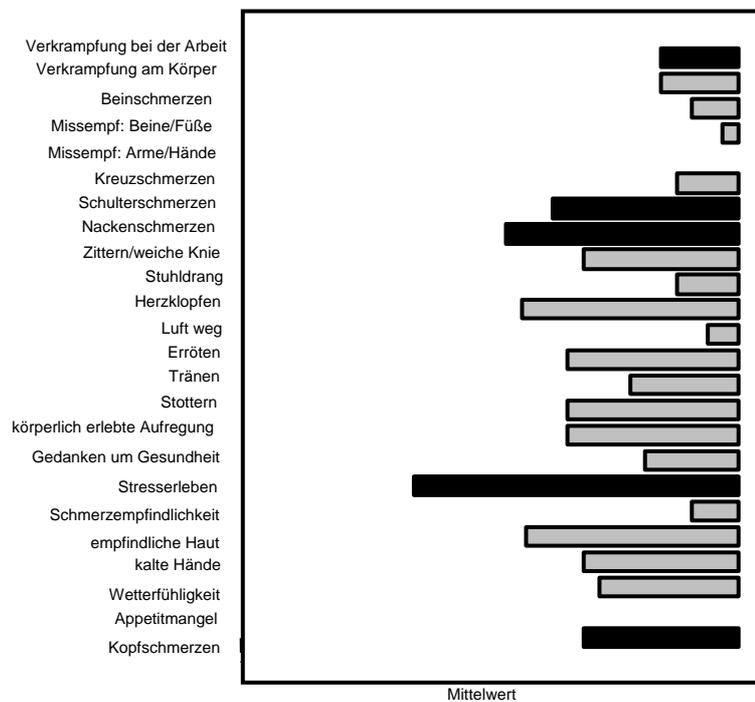


Abbildung 12: Beeinträchtigungen im IZ der BAuA nach der Freiburger Beschwerdeliste
(1: fast täglich, 2: etwa 3x die Woche, 3: etwa 2x Monat, 4: etwa 2x im Jahr, 5: praktisch nie)

Die Länge der Balken zeigt das durchschnittliche Ausmaß der verschiedenen Beeinträchtigungen im IZ. Danach sind vor allem ein allgemeines Stresserleben, Nacken- und Schulterschmerzen, empfindliche Haut und Herzklopfen häufiger vorzufinden. Die schwarzen Balken signalisieren die Beeinträchtigungen, bei denen mindestens drei Mitarbeiter aussagen, dass diese durch ihre Arbeit im Informationszentrum verursacht ist. Dies ermöglicht eine Fokussierung auf bestimmte Befindlichkeiten in der weiteren Analyse der Arbeitsbedingungen und Handlungsbedarfe im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung. Insbesondere gilt es, heraus zu finden, welche Faktoren das Stresserleben der Mitarbeiter verursachen.

Weiterhin ist interessant und bedeutsam, dass mehrere Mitarbeiter angaben, dass ihr Stresserleben Einfluss auf ihre Tätigkeitsausübung hat. Drei Agenten nannten hier den Umgang mit schwierigen Gesprächssituationen und zwei Agenten die Qualität der Vorgangsaufnahme. Diese Aussagen legen die Vermutung nahe, dass das Stresserleben durch eine Überforderung im Umgang mit dem Kunden verursacht

sein könnte. Bei den anderen Beeinträchtigungen wurden keine nennenswerten Auswirkungen benannt.

Die Datenanalyse zeigte auch, dass die Beeinträchtigungen so gut wie nie durch die Mitarbeiter thematisiert werden. Das bedeutet, dass sich für die Führungskräfte im Arbeitsalltag keine Ansatzpunkte für individuelle Unterstützungsangebote und Anpassungen in den Arbeitsbedingungen bieten.

5.4.5 Kontextfaktoren

Die zweite Fragestellung betraf die Ausprägung der Arbeitsbedingungen und Anforderungen im Informationszentrum. Es sollte hier durch die Evaluation untersucht werden, ob bestimmte Kontextfaktoren als hinderlich für die Arbeit im IZ erlebt werden und welche Auswirkungen dies ggf. auf die festgestellten Beeinträchtigungen aber auch auf die Effektivität der Arbeit der Agenten hat.

Die Agenten und die Führungskräfte wurden daher gebeten für 9 Kontextfaktoren, die Qualität der physischen und sozio-emotionalen Arbeitsbedingungen im Call Center charakterisieren, anzugeben, ob diese die Arbeit eher fördern und eher behindern. Die Führungskräfte sollten die Kontextfaktoren mit Blick auf die Arbeit der Agenten einschätzen. Die Abbildung 13 zeigt das entsprechende Ausprägungsprofil der Kontextfaktoren für das Informationszentrum. Das Profil gibt die Mittelwerte für die Gruppe der Mitarbeiter und der Führungskräfte pro Faktor wieder.

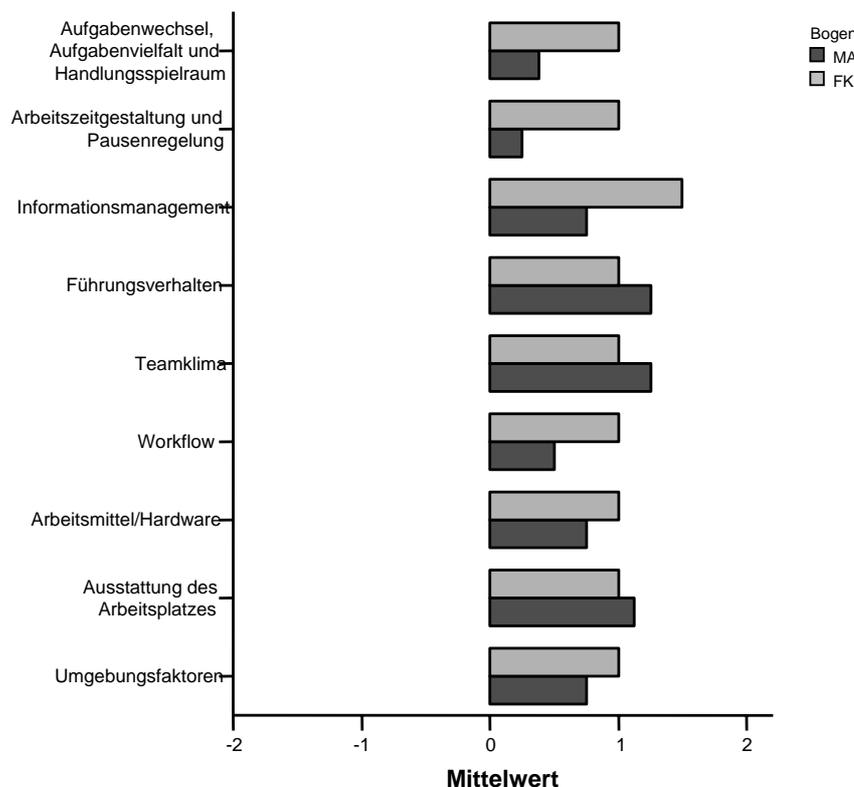


Abbildung 13: Einschätzung der Kontextfaktoren durch die Mitarbeiter (MA, dunkelgrau) und Führungskräfte (FK, hellgrau) (-2 = sehr hinderlich, -1 = hinderlich; 0 = neutral; 1 = förderlich; 2 = sehr förderlich)

Es zeigte sich, dass im IZ alle Kontextfaktoren sowohl aus der Sicht der Mitarbeiter als auch der Führungskräfte als förderlich erlebt wurden. Die Mitarbeiter beurteilten jedoch Aufgabenwechsel, Aufgabenvielfalt, Handlungsspielraum, Arbeitszeitgestaltung und Informationsmanagement – also die Erfüllung zentraler Führungsaufgaben – deutlich weniger förderlich als die Führungskräfte. Die Auswertung der Häufigkeiten zeigte darüber hinaus, dass ausschließlich im Bereich der Arbeitszeitgestaltung mehrere Mitarbeiter einen hinderlichen Einfluss auf ihre Arbeit angaben. Konkret genannt wurde die fehlende Flexibilität bei der Urlaubsplanung.

Die Mitarbeiter wurden auch gefragt nach den konkreten Auswirkungen auf bestimmte Aufgabenbereiche. Mehrfachnennungen im Bereich der Auswirkungen ergaben sich hier nur für die Fälle, in denen jeweils ein positiver Einfluss angegeben worden war. Am häufigsten wurden positive Auswirkungen der Führung - angeführt wurde von mehreren Agenten das konstruktive Feedback - auf den Umgang mit schwierigen Gesprächssituationen, die Qualität der Vorgangsaufnahme, die Gesprächsführung am Telefon und die Informationssuche genannt. Auch bei den Arbeitsmitteln (Headset und PC) wurden von den meisten Agenten konkrete, positive Einflüsse auf den Umgang mit den Systemen, die Gesprächsführung am Telefon und die Informationssuche genannt.

Art und Ausmaß der Emotionsarbeit wurden mit Hilfe der von Zapf et al. (1999, 2005) entwickelten „Frankfurter Skalen zur Emotionsarbeit (FEWS 4.2) erfasst

Zunächst wurde erfasst, wie der Umgang mit den eigenen Gefühlen und denen der Klienten von betrieblicher Seite geregelt ist. Es ergab sich folgendes Bild. In der Abbildung 14 sind die Mittelwerte dargestellt. Die Items waren auf einer fünfstufigen Skala zu beantworten, wobei „1=trifft vollständig zu“, „2=trifft eher zu“, „3= trifft teilweise zu“, „4=trifft eher nicht zu“ und „5=trifft gar nicht zu“ bedeutet.

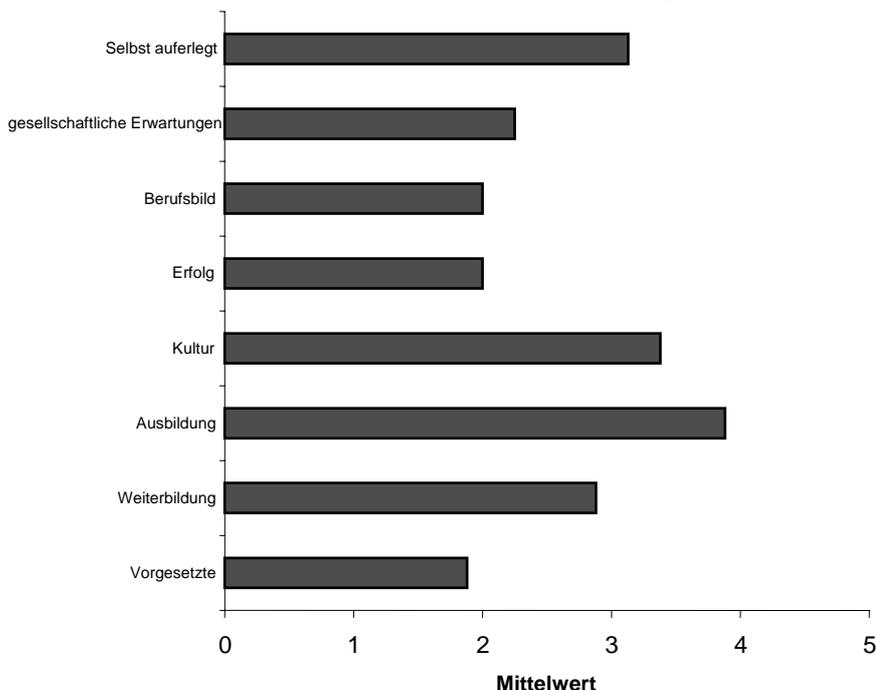


Abbildung 14: Regelungen zur Emotionsarbeit im IZ (Angaben der Mitarbeiter)

Die acht Agenten des BAuA Call-Centers gaben im Mittel an, dass Regeln im Umgang mit eigenen Gefühlen und denen der Kunden vornehmlich durch den Vorgesetzten mitgeteilt wurden ($M=1,88$), die Einhaltung solcher Regeln notwendig sei, um beruflich Erfolg zu haben und sich entsprechende Regeln aus dem Berufsbild bzw. dem Berufsethos ergeben (jeweils $M=2$). Eher zutreffend, so die Agenten, sei, dass die gesellschaftlichen Erwartungen die Regeln im Umgang mit Gefühlen ($M=2,25$) bestimmen. Teilweise, so die Call-Center-Agenten, werden entsprechende Regeln auch in betrieblichen Weiterbildungsmaßnahmen vermittelt ($M=2,88$). Für eher teilweise zutreffend schätzen die Call-Center-Agenten die Aussage ein, sich solche Regeln selbst auferlegt zu haben ($M=3,13$), dass entsprechende Regeln unausgesprochener Teil der Unternehmenskultur seien ($M=3,38$) bzw. wurden. Als eher nicht zutreffend schätzen die Call-Center-Agenten die Aussage ein, dass diese Regeln im Rahmen der beruflichen Ausbildung vermittelt worden seien.

In einem weiteren Schritt wurde nach Art und Ausmaß der emotionalen Arbeit gefragt. Dabei wurde erfasst, wie häufig die Agenten gegenüber den Kunden positive, neutrale und negative Emotionen entgegenbringen, wie häufig es bei der Tätigkeitsausübung notwendig ist, empathisch zu sein bzw. zu wissen, wie sich der Klient fühlt und wie häufig Mitleid und Anteilnahme an der Situation des Klienten zu zeigen sind. Darüber hinaus wurde erfasst, in welchem Ausmaß die Agenten Kontrolle und Interaktionsspielraum im Umgang mit den Kunden besitzen und wie häufig sie emotionale Dissonanz erleben. Die Abbildung 15 zeigt die Ergebnisse. Es sind wieder Mittelwerte dargestellt. Die Items waren ebenfalls auf einer fünfstufigen Skala zu beantworten, allerdings bedeutet „1“ nun „sehr selten/nie“, „2=selten (etwa einmal pro Woche)“, „3=gelegentlich (etwa einmal pro Tag)“, „4=oft (mehrmals pro Tag)“ und „5“ steht für „sehr oft (mehrmals pro Stunde)“.

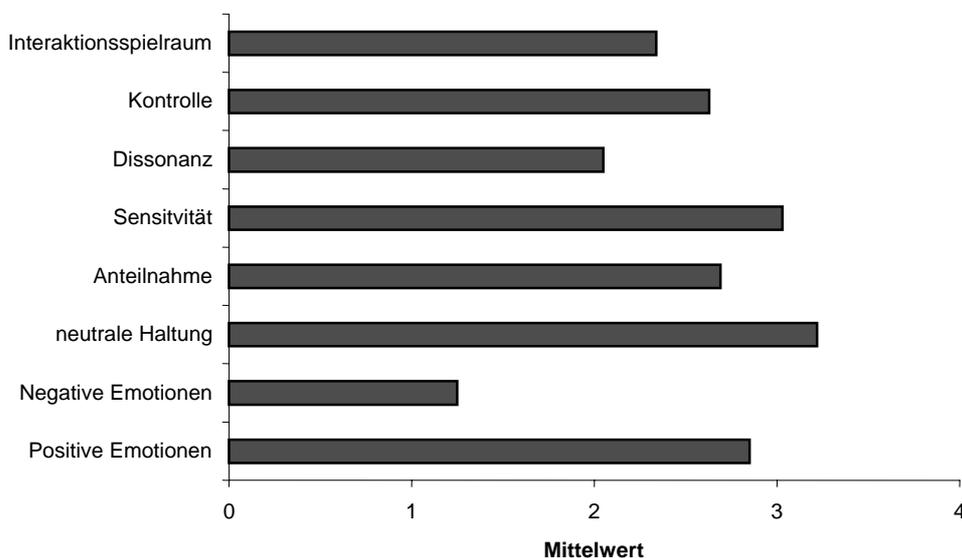


Abbildung 15: Art und Ausmaß der Emotionsarbeit im IZ (Angaben der Mitarbeiter)

Nach Einschätzung der Call-Center-Agenten überwiegt das Darstellen neutraler Emotionen ($M=3,22$) die Darstellung von positiven ($M=2,85$) und negativen Emotionen ($M=1,25$). Emotionale Anteilnahme ($M=2,69$) und emotionale Sensitivität

($M=3,03$) sind gelegentlich gefordert, d.h. etwa einmal pro Tag. Der emotionale Interaktionsspielraum wird mit $M=2,34$ etwas geringer eingeschätzt als die emotionale Kontrolle ($M=2,63$). Die Agenten geben an, selten (etwa 1x pro Woche) emotionale Dissonanz zu erleben.

Zur Erfassung der Arbeitsintensität und des Tätigkeitsspielraums wurde der FIT (Richter et al., 2000) eingesetzt. Er stützt sich auf die Annahmen des Job Demand Control Modells und erlaubt eine Abschätzung des Fehlbeanspruchungsrisikos. Die insgesamt 13 Fragen sind auf einer vierstufigen Skala zu beantworten, wobei: 1= nein, 2= mehr nein als ja, 3= mehr ja als nein und 4= ja.

Für das BAuA Call-Center ergibt sich für den Faktor „Arbeitsintensität“ ein Mittelwert von 2,24, für den Tätigkeitsspielraum ein Mittelwert von 2,76. Um das Fehlbeanspruchungsrisiko einschätzen zu können, bietet sich die Berechnung eines so genannten Risikoquotienten an. Ist der errechnete Quotient > 1 , liegt ein potentiell Gesundheitsrisiko vor, bei < 1 ist nicht von einem Gesundheits- bzw. Fehlbelastungsrisiko auszugehen. Für das BAuA Call-Center liegt der Risikoquotient bei 0,84 ($2,24/2,76$), es ist also kein Gesundheitsrisiko anzunehmen.

Zur Erfassung der wichtigen Ressource „Soziale Unterstützung“ wurde der SALSA-SU eingesetzt. Erfasst wurde das Ausmaß der wahrgenommenen sozialen Unterstützung durch Kollegen und Vorgesetzte. Es wurde eine fünfstufige Skala verwendet, wobei 1=gar nicht und 5=völlig bedeutet. Die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Vorgesetzte liegt in dieser Stichprobe bei $M=4,43$, die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Kollegen liegt bei $M=4,48$. In der Abbildung 16 sind die Ergebnisse graphisch dargestellt.

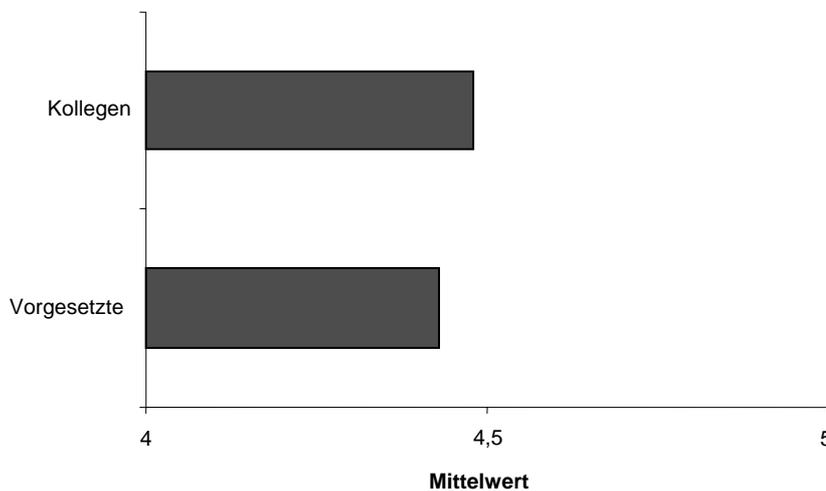


Abbildung 16: Ausmaß erlebter sozialer Unterstützung im IZ (Angaben der Mitarbeiter)

Des Weiteren wurde eine Bestandsaufnahme zu Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung sowohl bei den Führungskräften als auch bei den Mitarbeitern als offene Befragung gestaltet. Gefragt wurde

1. welche BGF-Maßnahmen aus Sicht der Führungskräfte in den letzten zwei Jahren angeboten bzw. umgesetzt wurden,

2. welche Maßnahmen die Mitarbeiter als betriebliche Unterstützungsmaßnahmen wahrgenommen haben,
3. wie wirksam diese Maßnahmen zur Verminderung oder Prävention von bestimmten Beeinträchtigungen von beiden Seiten erlebt wurden, und
4. welche Eigenaktivitäten die Mitarbeiter zur Vermeidung oder Verminderung bestimmter Beeinträchtigungen mit welchem Effekt selbst initiiert hatten.

Die Mitarbeiter haben nur in zwei Fällen von Unterstützungsangeboten des IZ berichtet. Genannt wurden die ergonomische Gestaltung des Arbeitsplatzes und die individuelle Anleitung zu Dehn- und Entspannungsübungen. Beide Maßnahmen wurden im Zusammenhang mit Nacken- und Schulterschmerzen angeführt. Auch die Eigenaktivitäten (Massagen, Sport) der Agenten beziehen sich auf diesen Bereich. Eine Auswertung der Wirksamkeit konnte aufgrund dieser geringen Fallzahlen nicht sinnvoll vorgenommen werden.

5.4.6 Qualität der Tätigkeitsausübung und Leistung

Der letzte Aspekt der Auswertung betrifft die Einschätzung der Tätigkeitsausübung und Leistung der Agenten sowie die Analyse der wesentlichen leistungsfördernden Entwicklungsbausteine. Die Ergebnisse zur Tätigkeitsausübung zeigt Abbildung 17.

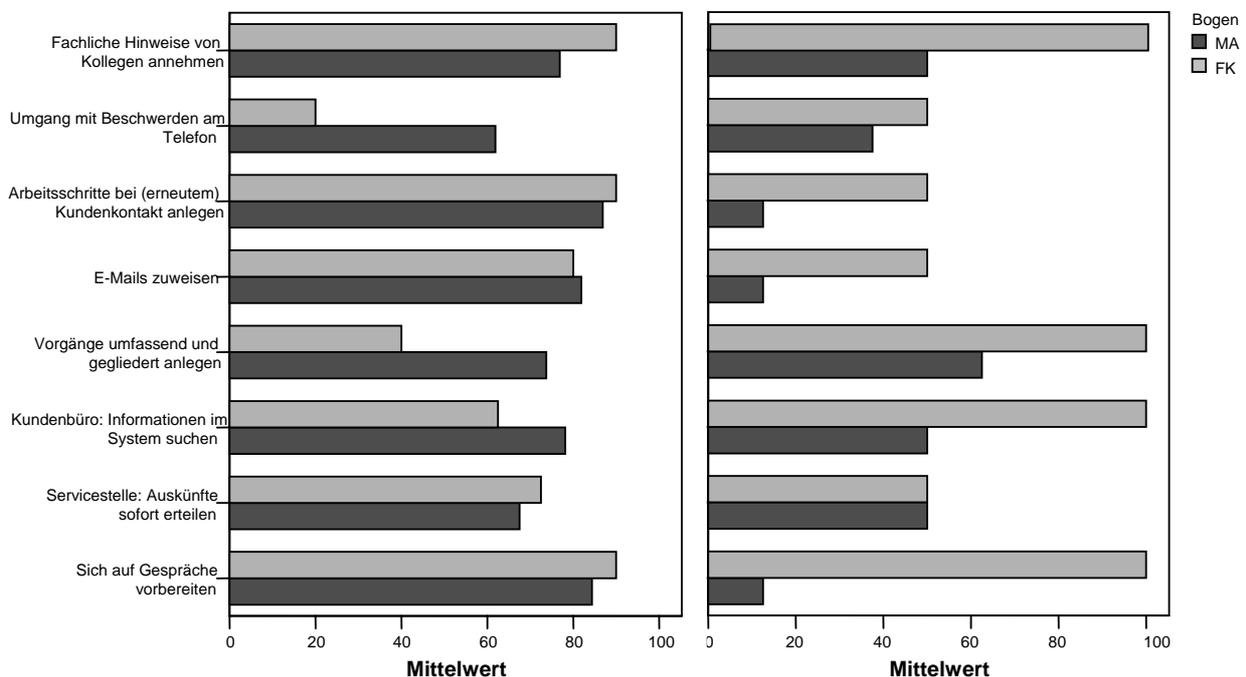


Abbildung 17: Qualität der Tätigkeitsausübung (linke Grafik) und Bedeutung der Tätigkeiten (rechte Grafik) im IZ eingeschätzt durch die Mitarbeiter (dunkelgrau) und die Führungskräfte (hellgrau)

Die Selbsteinschätzung der Mitarbeiter ist in fast allen Punkten sehr positiv; dies gilt für die Fremdeinschätzung mit Einschränkungen auch. Größere Abweichungen in der Einschätzung der Tätigkeitsausübung durch die Führungskräfte gibt es in zwei

Anforderungen. Die Führungskräfte sehen wenig Qualität im Umgang mit Beschwerden und nur mittelmäßige Qualität in der Anlage von Vorgängen. Letzteres wird von den Führungskräften übereinstimmend und von vielen Mitarbeitern als erfolgskritisch für die Arbeit angesehen. Außerdem zeigen sich zum Teil hohe Abweichungen in der Einschätzung der Bedeutung einzelner Tätigkeiten. Insbesondere die Vorbereitung auf die Gespräche wird von den Mitarbeitern im Gegensatz zu den Führungskräften als wenig bedeutsam bewertet.

Diese Unterschiede und die kritischen Einschätzungen der Führungskräfte finden sich allerdings nicht in der Bewertung der Ergebnisleistung wieder (s. Abbildung 18).

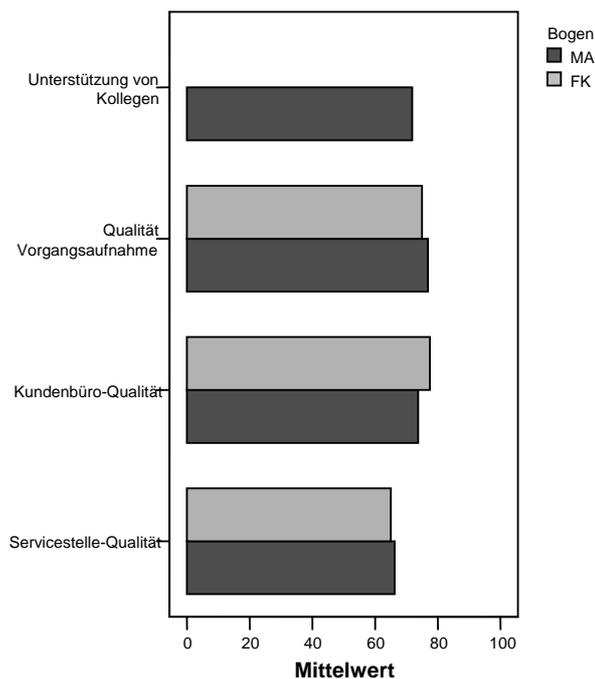


Abbildung 18: Bewertung der Ergebnisleistung im IZ, eingeschätzt durch die Mitarbeiter (dunkelgrau) und die Führungskräfte (hellgrau)

Die Ergebnisleistung wurde in den drei Kernaufgaben „Vorgangsaufnahme“, „Kundenbüro“ und „Servicestelle“ ergänzt um die kollegiale Unterstützungsleistung eingeschätzt. Letztere wurde von den Führungskräften nicht bewertet. Es zeigt sich hier eine hohe Übereinstimmung und tendenziell positive Beurteilung aller drei Kernaufgaben. Überraschend ist, dass die Qualität der Vorgangsaufnahme von den Führungskräften mit 70 % positiv beurteilt wurde, trotz der kritischen Einschätzung der Tätigkeit „Gegliederte Anlage von Vorgängen“. Abstriche gibt es am ehesten im Aufgabenbereich „Servicestelle“, dies ist die direkte und umgehende Erteilung von Auskünften am Telefon mit Hilfe der Datenbank.

Der Blick auf die Zuschreibung von Leistungsförderung zu den Qualifizierungsbausteinen zeigt die positive Wirkung der Einarbeitung auf wichtige Tätigkeiten aus Sicht der Mitarbeiter: „Informationen im System suchen“, „E-Mails

zuweisen“, „Vorgänge umfassend und gegliedert anlegen“ sowie „Sich auf Gespräche vorbereiten“.

Dem Coaching werden positive Wirkungen auf alle drei Hauptaufgaben (Ergebnisleistungen) zugeschrieben: Qualität der Vorgangsaufnahme, des Kundenbüros und der Servicestelle. Allerdings werden Wirkungen auf die Tätigkeitsausübung lediglich im Bereich der Gesprächsvorbereitung bei mehr als drei Mitarbeitern gesehen. Das Kurz-Feedback wird als besonders hilfreich für die Qualität der Vorgangsaufnahme und die Zuweisung von E-Mails erlebt.

Vergleicht man auch hier die Zuschreibungen der Führungskräfte und der Mitarbeiter, so werden Qualifizierungslücken sichtbar. Hervorzuheben ist hier die Tätigkeit in der Servicestelle („Auskünfte sofort erteilen“). Aus der übereinstimmenden Sicht der Führungskräfte tragen sowohl die Einarbeitung als auch das Coaching und Feedback dazu bei, diese Kerntätigkeit erfolgreich auszuführen. Dies sehen die Mitarbeiter nicht. Nur jeweils einer von acht Mitarbeiter sieht hier einen wesentlichen Beitrag.

Aber auch in der zweiten Kerntätigkeit „Kundenbüro: Informationen im System“, bei der es um eine vertiefte Informationssuche mit späteren Kundeninformation geht, gibt es diese Wahrnehmungsunterschiede. Sie beziehen sich auf die Wirkung des Coachings und des Kurz-Feedbacks.

Die Qualität der Tätigkeiten im Kundenbüro und in der Servicestelle wurden von beiden Gruppen eher als hoch ausgeprägt eingestuft. Insofern offenbaren diese Qualifizierungslücken keine Hinweise auf die genannten Problembereiche „Vorgangsanlage“ und „Kundenbeschwerden“. In den Antworten auf die Frage nach weiteren Qualifizierungserwartungen findet sich vielmehr mehrfach der Wunsch nach einer zusätzlichen Kommunikationsschulung, die den Umgang mit schwierigen Gesprächssituationen vermittelt.

5.5 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigen, dass das Personalentwicklungsprogramm bestehend aus drei Bausteinen (Einarbeitung, fachliches Kurz-Feedback, verhaltensbezogenes Coaching) insgesamt einen hohen Qualifizierungsstand und eine hohe Leistungsqualität im Informationszentrum der BAuA bewirkt. Die drei Bausteine ergänzen sich gut in ihrer Methodik und den Lernzielen. Defizite werden insbesondere von den Führungskräften im Bereich der Gesprächsführung und der Vorgangsanlage genannt.

Gravierende, gesundheitliche Beeinträchtigungen, die durch die Arbeit verursacht worden sind, finden sich nicht. Dazu tragen die insgesamt guten Kontextfaktoren bei. Dennoch zeigen sich einzelne „Beschwerden“, die allerdings kaum auf schlechte Arbeitsbedingungen zurückzuführen sind. Auffällig ist der von den Agenten genannte „Stressfaktor“. Die Daten legen nahe, dass dies auf eine nicht ausreichende Kompetenz im Umgang mit schwierigen Gesprächssituationen zurückzuführen ist. Hier weist das Qualifizierungsprogramm eine Lücke auf, die u.a. durch eine Kommunikationsschulung aufgefangen werden könnten.

Ein wichtiges Ergebnis der Studie sind die unterschiedlichen Einschätzungen der Bedeutung von Kompetenzen und Leistungsaspekten. Hier ist ein stärkerer Dialog zwischen Führungskräften und Mitarbeitern über die Anforderungen gefordert, um ein transparentes und identisches Rollenverständnis zu entwickeln, wobei insbesondere die soziale Kompetenz mehr zu betonen ist.

5.6 Bewertung der Studie

Diese erste Studie hatte den Charakter einer Machbarkeitsstudie, um das entwickelte Strukturmodell zu operationalisieren und auf seine Anwendbarkeit zu testen. Die Ergebnisse sind trotz der kleinen Stichprobe ermutigend. Insbesondere die ganzheitliche Analyse von Maßnahmen, Kompetenzen, Kontextfaktoren und Beeinträchtigungen im Zusammenhang bieten die Chance, das salutogenetische Gesundheitsverständnis zu überprüfen. So konnten die für ein Wohlbefinden bei der Arbeit kritischen Engpassfaktoren (Fertigkeiten und Fähigkeiten) identifiziert werden. Gleichzeitig wurde vermieden, das Bekämpfen arbeitsbedingter Erkrankungen vor allem auf die Faktoren der traditionellen Gesundheitsförderung (Schaffung optimaler Arbeitsbedingungen) zu fokussieren.

Auch ohne Kontrollgruppe und ohne Vortestung konnte diese Studie stimmige Wirksamkeitsmuster aufzeigen, wenn auch der wissenschaftliche Nachweis der Reliabilität und Validität fehlte. Angesichts der kleinen Stichprobe und des Designs der Untersuchung können die Ergebnisse als nützlich und fundiert bezeichnet werden.

6 Studie 2: Call Center der Stadtverwaltung Dortmund (Doline)

6.1 Zielsetzung der Studie

Für die zweite Studie konnte das Call Center der Stadt Dortmund (Doline) gewonnen werden. Die Doline umfasst vier Teams mit insgesamt 45 Mitarbeitern, die Auskünfte erteilen bzw. als Vermittlungsstelle dienen. Es dient damit der Entlastung der verschiedenen Fachabteilungen und soll den Service der Stadtverwaltung verbessern. Gelegentlich wird das Call-Center auch als Outbound-Center genutzt.

Die Führungskräfte der Doline waren vergleichbar zur ersten Studie im Informationszentrum der BAuA vor allem an der Evaluation ihres Personalentwicklungsprogramms interessiert. Das PE-Programm für Agenten in diesem *Call Center* umfasste fünf verschiedene, z.T. aufeinander aufbauende Maßnahmen:

1. Einarbeitung zu Beginn der Tätigkeit
2. Einweisung in Fachanwendungen (Fachanweisungen)
3. Kommunikationsschulung
4. Kurzanweisung zu aktuellen Auskunftsthemen
5. Teamentwicklungsmaßnahme

Die Evaluation sollte allerdings nur für die ersten drei Maßnahmen durchgeführt werden, da die Kurzanweisungen und die Teamentwicklungsmaßnahme nach Auskunft der Führungskräfte nur einen geringen Stellenwert für die Gesamtqualifizierung und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter haben. Allerdings sollte der Tatsache Rechnung getragen werden, dass sich die Agenten nach der Einarbeitung durch das „*learning-by-doing*“ weiter qualifizieren.

Insgesamt sollten mit der Evaluationsstudie die folgenden acht Fragen beantwortet werden:

- (1) Wie werden die Anforderungen im Vergleich von Mitarbeiter- und Vorgesetztereinschätzung erlebt?
- (2) Entsprechen die durch die verschiedenen Maßnahmen entwickelten Kompetenzen den Anforderungen?
- (3) Welche Merkmale des Anforderungsprofils von Wissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten werden durch die einzelnen Maßnahmen abgedeckt?
- (4) Wie effektiv werden durch die Maßnahmen die beabsichtigten Entwicklungen gefördert?

- (5) Welchen Effekt haben die initiierten und unterstützten Kompetenzentwicklungen auf die Tätigkeitsausübung und die Arbeitsergebnisse?
- (6) Wie sehr können durch Maßnahmen der Kompetenzförderung Ergebniseffekte erwartet werden (korrelationsanalytische Überprüfung des Pfadmodells)?
- (7) Welchen Einfluss haben die Kontextfaktoren auf die Tätigkeitsausübung und die Arbeitsergebnisse?
- (8) Welche Beanspruchungsfolgen (gesundheitliche Beeinträchtigungen) ergeben sich durch die Tätigkeit und die Arbeitsbedingungen?

Die Fragestellungen in dieser zweiten Studie waren in vieler Hinsicht vergleichbar mit denen aus der ersten Studie. Mit der Erfahrung aus der ersten Evaluation und der größeren Stichprobe in der Doline sollten einige wichtige Aspekte nun vertieft ausgewertet werden. Dazu zählte insbesondere die Zusammenhangsanalyse zwischen den PE-Bausteinen, den Kompetenzen und den Leistungsaspekten.

6.2 Datenmodell zur Studie

Das allgemeine Strukturmodell des BIOS-Modells wurde auch in der zweiten Studie als Basismodell zugrunde gelegt und im Hinblick auf die acht Fragestellungen spezifiziert. Die Abbildung 19 zeigt die Konstrukte und die damit verbundenen Fragestellungen in der Doline-Studie.

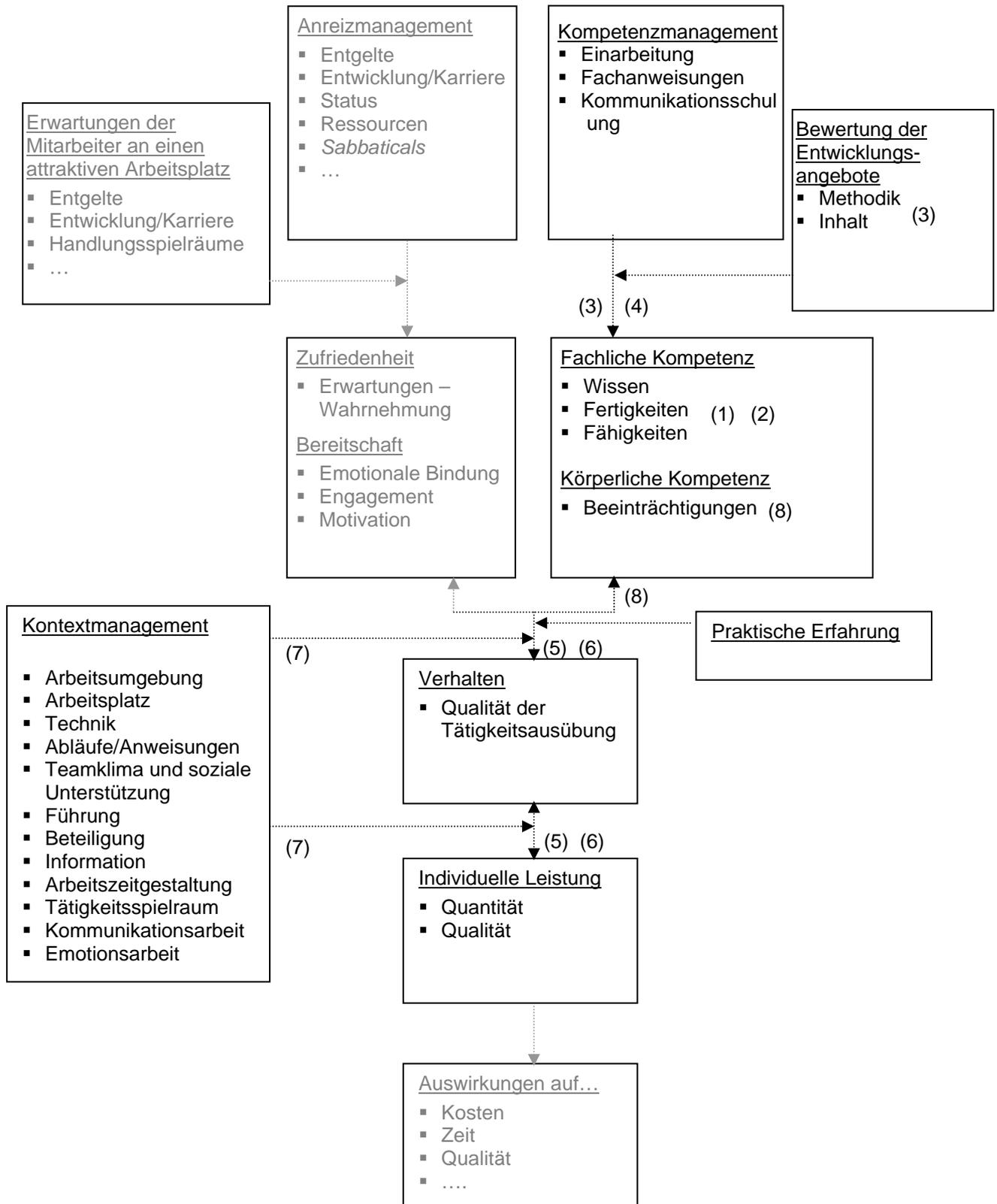


Abbildung 19: Untersuchte Datenbereiche in der „Doline-Studie“

6.3 Design und Konzeption der Befragung

Das Vorgehen und die Methodik der Datenerhebung waren analog zur Studie im Informationszentrum gestaltet. Mitarbeiter und Führungskräfte der Doline erhielten vergleichbar zur Befragung im IZ strukturierten Fragebogen in 9 Abschnitten, der durch eine Dokumentenanalyse und Gespräche mit den Führungskräften konzipiert wurde:

Abschnitt 1.: **Bewertung der Entwicklungsangebote**

Hier wurde zunächst eine Beurteilung von Inhalt und Methodik der verschiedenen Entwicklungsbausteine (Einarbeitung, Fachanweisung, Kommunikationsschulung) erfragt, um die generelle Zufriedenheit mit der Qualifizierung durch die Mitarbeiter zu klären.

Abschnitt 2.: **Wissenskompetenz der Mitarbeiter**

Bei der Doline wurden 6 Wissensaspekte in das Anforderungsprofil aufgenommen, die sowohl spezifische Dienstleistungen als auch die technischen Systeme betrafen.

Abschnitt 3.: **Spezifische Fertigkeiten der Mitarbeiter**

Das entwickelte Anforderungsprofil enthielt 16 Fertigkeiten, die vor allem im Umgang mit den Informations- und Kommunikationssystemen erforderlich sind. Es enthielt auch Fertigkeiten, die für eine zielgerichtete Gesprächsführung bedeutsam sind.

Abschnitt 4.: **Grundlegende Fähigkeiten der Mitarbeiter**

Hier wurde das allgemeine Fähigkeitsprofil aus der ersten Studie übernommen, da es nicht organisationsspezifisch ist, sondern grundlegende Anforderungen an Call Center Agenten abdeckt.

Abschnitt 5.: **Einschätzung der Aufgaben- und Tätigkeitsausübung**

Das Anforderungsprofil der Doline umfasste 5 Kerntätigkeiten bzw. Kernaufgaben an denen die Leistung eines Mitarbeiters in der Doline gemessen wurde.

Abschnitt 6.: **Auswirkungen der Tätigkeitsausübung**

Schließlich wurde das Leistungsprofil um 7 Aspekte ergänzt, die die Leistung der Doline als Organisationseinheit widerspiegeln sollten. Hier wurden die Ergebnisfaktoren aufgenommen, an denen die Führungskräfte der Doline die Qualität der Arbeit insgesamt beurteilen, wie z.B. hohe Erreichbarkeit oder gute Auskunftsqualität..

Abschnitt 7.: **Kontextfaktoren**

Auch in der Doline wurden die grundlegende Kontextfaktoren von den

Mitarbeitern und den Führungskräften im Hinblick auf ihre leistungsfördernde oder –hemmende Wirkung eingeschätzt. Im Unterschied zur Befragung im IZ wurde hier zwischen Hardware und Software als Arbeitsmittel unterschieden. Zusätzlich aufgenommen wurde der Aspekt der Mitarbeiterbeteiligung.

Abschnitt 8.: **Beeinträchtigungen**

Für die Erhebung der Beeinträchtigungen wurde erneut die Skalen „Allgemeinbefindlichkeit“, „Emotionale Reaktivität“ und „Schmerz“ der Freiburger Beschwerdeliste von Fahrenberg (1994) zugrunde gelegt.

Abschnitt 9.: **Emotionsarbeit**

Auch in der Doline wurde der Aspekt der Emotionsarbeit durch den Fragebogen FEWS von Zapf (1999) aufgegriffen.

Da das Evaluationsdesign in der Doline keinen *Pretest* und keine Kontrollgruppe aufwies, wurden die Mitarbeiter und Führungskräfte direkt nach dem Zusammenhang von Anforderungsmerkmalen und Programmmodulen gefragt, um eine systematische Zuschreibung von Effekten zu ermöglichen. Es war anzugeben, welche Module auf welche Qualifikationsbereiche, Tätigkeiten und Ergebnismerkmale einen wirksam fördernden Einfluss gehabt haben. Außerdem sollte vermerkt werden, welche Kriterien als sehr bedeutsam für eine erfolgreiche Arbeit im *Call Center* gesehen werden, um eine Bewertung der Effekte vor allem aus der Sicht der Führungskräfte zu ermöglichen

Insgesamt waren also 44 Anforderungskriterien in den Abschnitten 2 – 6 hinsichtlich der drei Merkmale

- Ausprägung der Kompetenz (0-100%)
 - Bedeutung (ja/nein)
 - wirksame Förderung durch die Module (ja/nein)
- einzuschätzen.

Wie in der BAuA-Studie wurde bei den Kontextfaktoren und den Beeinträchtigungen nicht nur nach deren Ausprägung, sondern auch nach den Auswirkungen auf die Kerntätigkeiten gefragt, um auch hier eine Einschätzung der Bedeutung von Effekten im Gesamtkontext vornehmen zu können.

Die inhaltsgleiche Struktur beider Fragebogen ermöglichte auch hier einen fast vollständigen Abgleich von Selbst- und Fremdwahrnehmung in der Evaluation.

6.4 Ergebnisse

6.4.1 Rücklauf

Das für das Vorhaben gewonnene *Call Center* in einer Stadtverwaltung umfasst vier Teams mit insgesamt 45 Mitarbeitern, die Auskünfte erteilen bzw. als Vermittlungsstelle dienen. Es dient damit der Entlastung der verschiedenen Fachabteilungen und soll den Service der Verwaltung verbessern. Gelegentlich wird das *Call Center* auch als *Outbound-Center* genutzt (z.B. bei Bürgerbefragungen). Insgesamt waren 20 Mitarbeiter bereit, den Fragebogen auszufüllen. Ihre Teilnahme wurde mit einem Kinogutschein belohnt. Um die Qualität der Auskünfte angesichts des sehr umfangreichen und komplexen Fragenkataloges zu erhöhen, wurde der Fragebogen in Anwesenheit eines Projektmitarbeiters ausgefüllt, der Verständnisfragen beantworten konnte und sicherstellte, dass alle Agenten den gesamten Bogen bearbeiteten. Durch diese Form der betreuten Befragung war die Antwortqualität sehr hoch. Es kam selten vor, dass einzelne Fragenkomplexe nicht vollständig ausgefüllt waren. Als kleines Dankeschön erhielt jeder Studienteilnehmer einen Kinogutschein.

Alle verantwortlichen Führungskräfte des *Call Centers* (Leiter des *Call Centers* und seine Teamleiter) waren bereit, an der schriftlichen Befragung teilzunehmen. Somit lagen sechs Führungsfragebogen vor.

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt anhand der gestellten sieben Fragen. Zunächst wird dargestellt, welche Anforderungen eine besondere Relevanz für die Arbeit des Agenten haben und ob die Maßnahmen im PE-Programm Kompetenzen für die relevanten Anforderungen entwickeln. Die Kompetenzen (Wissen, Fähigkeiten, Fertigkeiten) auf der Funktionsebene des BIOS sind jedoch nur eine notwendige, jedoch keine hinreichende Bedingung in der Wertschöpfung. Daher wurden auch die auf der Funktionsebene angesiedelten, individuellen Tätigkeiten und Leistungsergebnisse berücksichtigt.

6.4.2 Bedeutsamkeit der Anforderungen im Vergleich

In einer ersten Analyse wurde überprüft, wie die verschiedenen Anforderungen im Hinblick auf ihre Bedeutsamkeit für ein erfolgreiches Arbeiten als Agent in dem *Call Center* eingeschätzt wurden. Dazu sollten die Items aus allen fünf Anforderungsbereichen ausgewählt werden, die als hoch erfolgskritisch angesehen wurden. Die Abbildung 20 zeigt, wie viele Items (prozentual) aus den fünf Bereichen ausgewählt wurden.

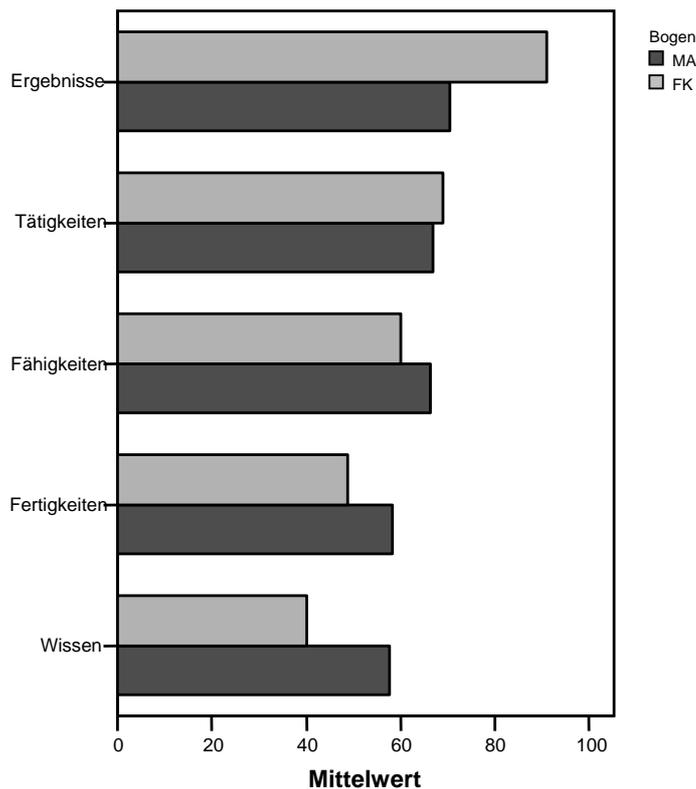


Abbildung 20: Prozentuale Anzahl von erfolgskritischen Items je Anforderungsbereich
(Mitarbeiter: dunkelgrau, Führungskräfte: hellgrau)

Es zeigt sich ein sehr plausibles Ergebnis: Die Bedeutung der Items steigt im Pfadmodell von links nach rechts, also mit der Nähe zu den Ergebnisfaktoren der Arbeit. Das Wissen ist danach zwar eine wichtige Voraussetzung für erfolgreiches Arbeiten, wird aber weniger bedeutsam eingeschätzt als das Vorhandensein bestimmter Fähigkeiten oder die Qualität der Tätigkeitsausübung. Dieses grundlegende Bedeutungsprofil wird von Führungskräften und Mitarbeitern gleichermaßen berichtet, wenn auch die Mitarbeiter ihre Kompetenzen (Wissen, Fertigkeiten, Fähigkeiten) wichtiger nehmen als die Führungskräfte. Eine genauere Analyse auf Itemebene legte offen, welche konkreten Kompetenzen von Führungskräften und Mitarbeitern besonders (Nennungen von über 85%) hervorgehoben werden. Diese wurden in das Pfadmodell integriert (s. Abbildung 21):

Die schwarzen Pfeile markieren die von den Führungskräften erwarteten und von den Autoren untersuchten Einflüsse der drei untersuchten Qualifizierungsmodule auf die verschiedenen Kompetenzbereiche. Dabei wurde davon ausgegangen, dass Fachanweisungen (Pfeil 1) bei den Call Center Agenten überwiegend Wissen generieren, während die Kommunikationsschulung (Pfeile 2a und 2b) die Entwicklung von Fertigkeiten und Fähigkeiten unterstützt. Die Einarbeitung schließlich (Pfeile 3a-c) sollte alle drei Bereiche fördern.

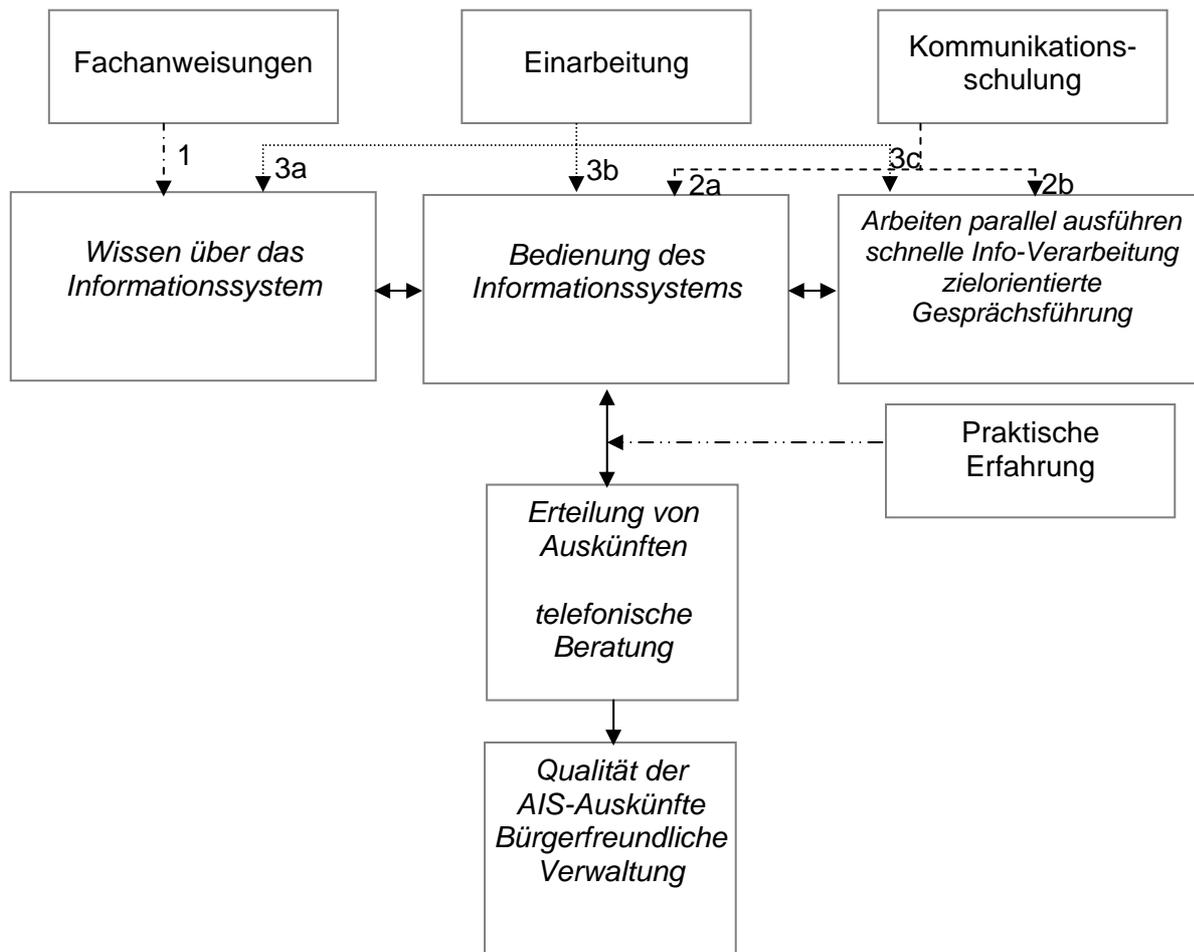


Abbildung 21: Erfolgskritische Anforderungen im *Call Center* dargestellt im Pfadmodell (AIS: Allgemeines Informationssystem)

Zentral für erfolgreiches Arbeiten im *Call Center* sind zunächst das Wissen über das allgemeine Informationssystem (AIS) und die Fertigkeiten, dieses bedienen zu können. In Verbindung mit den grundlegenden Fähigkeiten des Agenten parallel zu arbeiten, Informationen schnell zu verarbeiten und Gespräche zielorientiert zu führen, sind dies die wichtigsten Eignungsvoraussetzungen für die beiden Kerntätigkeiten: „Erteilung von Auskünften“ und „telefonische Beratung“. Das bedeutsamste Qualitätskriterium die Arbeit des Agenten betreffend ist die Qualität der Auskünfte mittels AIS. Dies zielt vor allem auf eine hohe Kundenzufriedenheit, die daran gemessen wird, ob der Bürger die Verwaltung bürgerfreundlich erlebt.

Diese neun Kriterien ergeben ein kompaktes Gesamtbild der zentralen Anforderungen an den *Call Center* Agenten in der öffentlichen Verwaltung.

6.4.3 Kompetenz der Agenten

Darauf aufbauend wurde in einem zweiten Schritt analysiert, welche Kompetenzen nach der Durchführung des Personalentwicklungsprogramms in welchem Umfang bei den Mitarbeitern vorhanden sind. Die Mittelwerte aller Kompetenzen in den drei Qualifikationsbereichen (Wissen, Fertigkeiten, Fähigkeiten) in der Selbst- und Fremdeinschätzung zeigt Abbildung 22 in Prozent. Eine Ausprägung von 75% wurde dabei als „hoch“ verankert; eine Ausprägung von 50% als „mittelmäßig“.

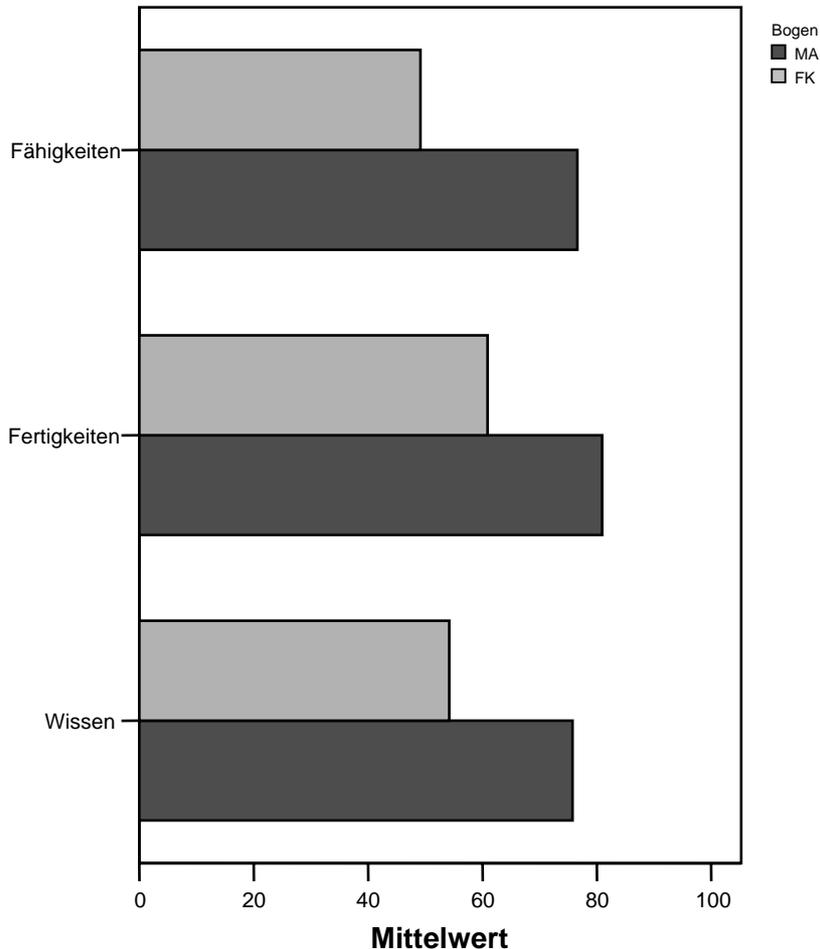


Abbildung 22: Kompetenzwerte für die drei Qualifikationsbereiche in der Selbst- und Fremdwahrnehmung (Mitarbeiter: dunkelgrau, Führungskräfte: hellgrau)

Insgesamt schätzen die Mitarbeiter ihre Qualifikationen durchweg sehr hoch ein und jeweils deutlich höher als die Führungskräfte, die insbesondere bei den grundlegenden Fähigkeiten am kritischsten sind. Untersucht wurde daraufhin, welche konkreten Kompetenzen als besonders gut entwickelt und welche als besonders gering ausgeprägt erlebt werden.

Die gut ausgebildeten Kompetenzen bzw. Stärken der Mitarbeiter integriert Abbildung 23 in das Pfadmodell.

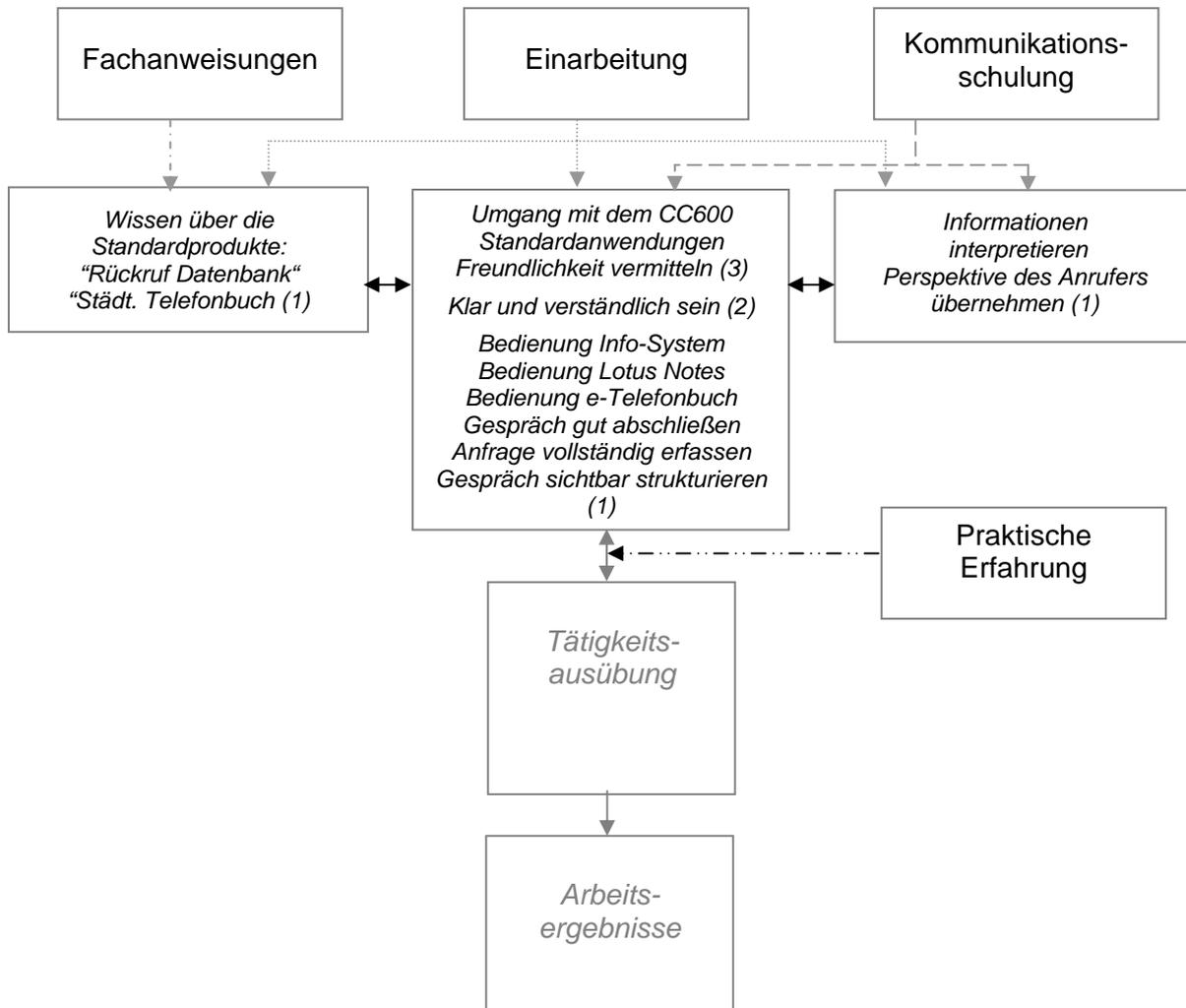


Abbildung 23: Hohe Kompetenzwerte im Call Center nach dem PE-Programm (1: in Mitarbeitersicht über 80%, 2: in Führungskräfte­sicht über 75%, 3: in beiden Sichten hoch ausgeprägt)

In die Grafik wurden alle TOP-Werte der Führungskräfte ((2): Werte über 75% Ausprägung) und der Mitarbeiter ((1): Werte über 80% Ausprägung) aufgenommen ((3): Merkmale, die von beiden Gruppen TOP-Werte bekamen). Es zeigt sich, dass beide Gruppen die vorhandenen Fertigkeiten, insbesondere im Umgang mit den verschiedenen Unterstützungssystemen, als hoch einschätzen. Im Gegensatz zu den Führungskräften zählen die Mitarbeiter auch spezifische Wissensbereiche (Datenbanken) und grundlegende soziale Fähigkeiten (professioneller Umgang mit dem Anrufer) zu ihren Stärken.

Die Kompetenzen, die als nur mittelmäßig oder gering ausgeprägt gesehen werden, zeigt Abbildung 24 im Pfadmodell.

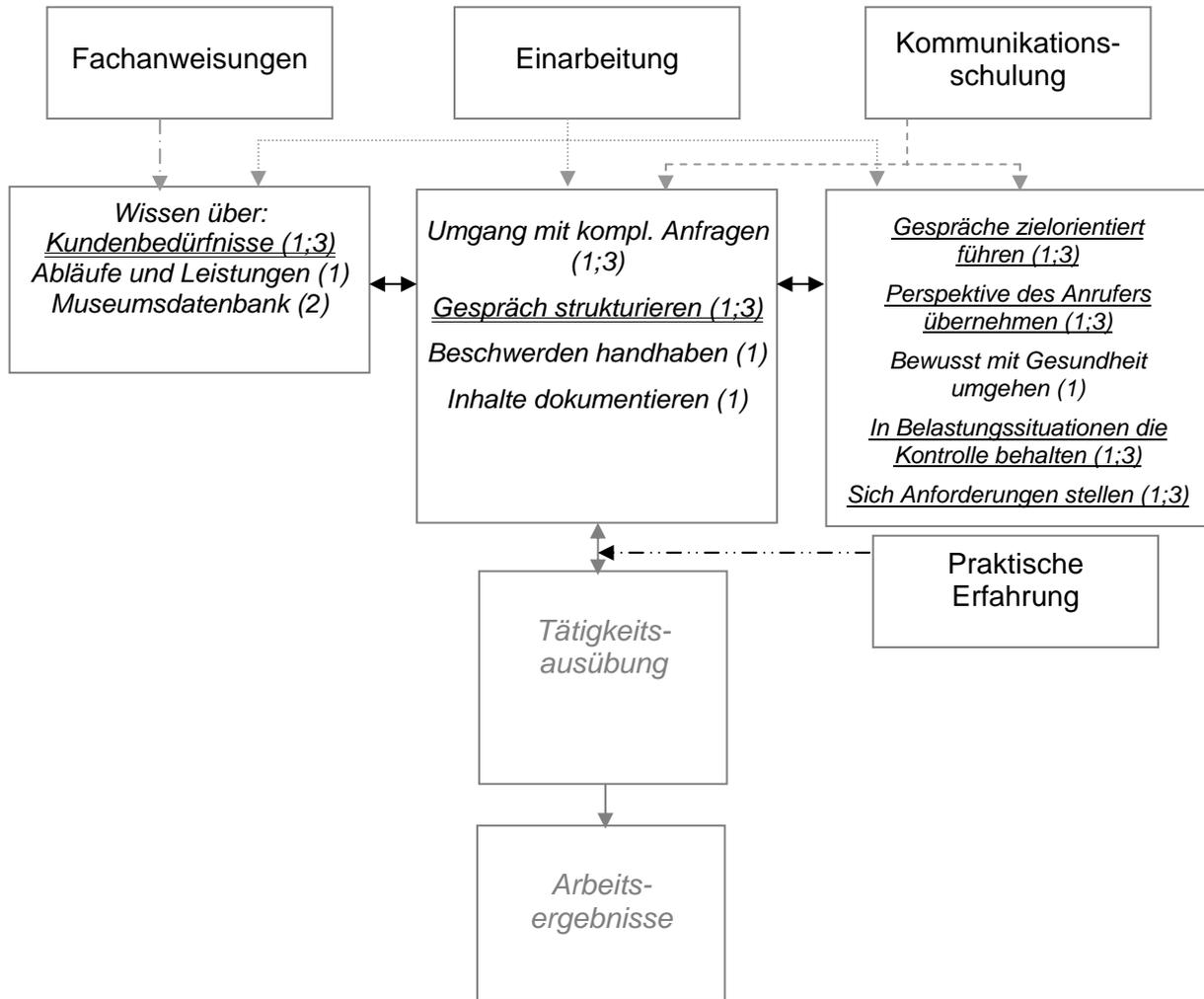


Abbildung 24: Niedrige Kompetenzwerte im Call Center nach dem PE-Programm ((1): in Führungskräfte-sicht unter 50%, (2): in beiden Sichten unter 60%, (3): erfolgskritisch in Führungskräfte-sicht)

Es gibt eine Reihe von Kompetenzen aus allen Bereichen, die von den Führungskräften trotz des PE-Programms als gering bis mittelmäßig ausgeprägt eingeschätzt werden (mit (1) gekennzeichnet; aufgeführt sind Werte < 50%). Auffällig häufig werden dabei grundlegende Fähigkeiten genannt. Die unterstrichenen Kompetenzen stellen die aus der Sicht der Führungskräfte erfolgskritischen Aspekte dar. Eine doppelte Unterstreichung zeigt an, dass alle Führungskräfte des Call Centers dieses Merkmal als sehr bedeutsam eingeschätzt haben. Wie bereits in der Analyse der Kompetenzbereiche sehen die Mitarbeiter ihre eigenen Kompetenzen deutlich besser. Lediglich ein Kompetenzaspekt wird von ihnen als mittelmäßig eingestuft (Wert < 60%; mit (2) markiert, da er auch von den Führungskräften als gering eingestuft wurde).

Insgesamt werden also die Qualifikationen von Mitarbeitern und Führungskräften sehr unterschiedlich eingestuft. Es gibt eine Reihe von erfolgskritischen Merkmalen, die von den Führungskräften als „defizitär“ eingestuft werden.

6.4.4 Bewertung der PE-Module

Im dritten Schritt der Evaluation des Personalentwicklungsprogramms sollte nun geklärt werden, welche der drei Module wirksam zur Förderung der Kompetenzen beigetragen hat (Zielbeitrag). Die Abbildung 25 zeigt, wie viel Prozent der Führungskräfte (Werte links des Schrägstrichs) bzw. der Mitarbeiter (Werte rechts des Schrägstrichs) dem jeweiligen Modul einen wirksamen Einfluss auf die Kompetenzbereiche zuschreiben.

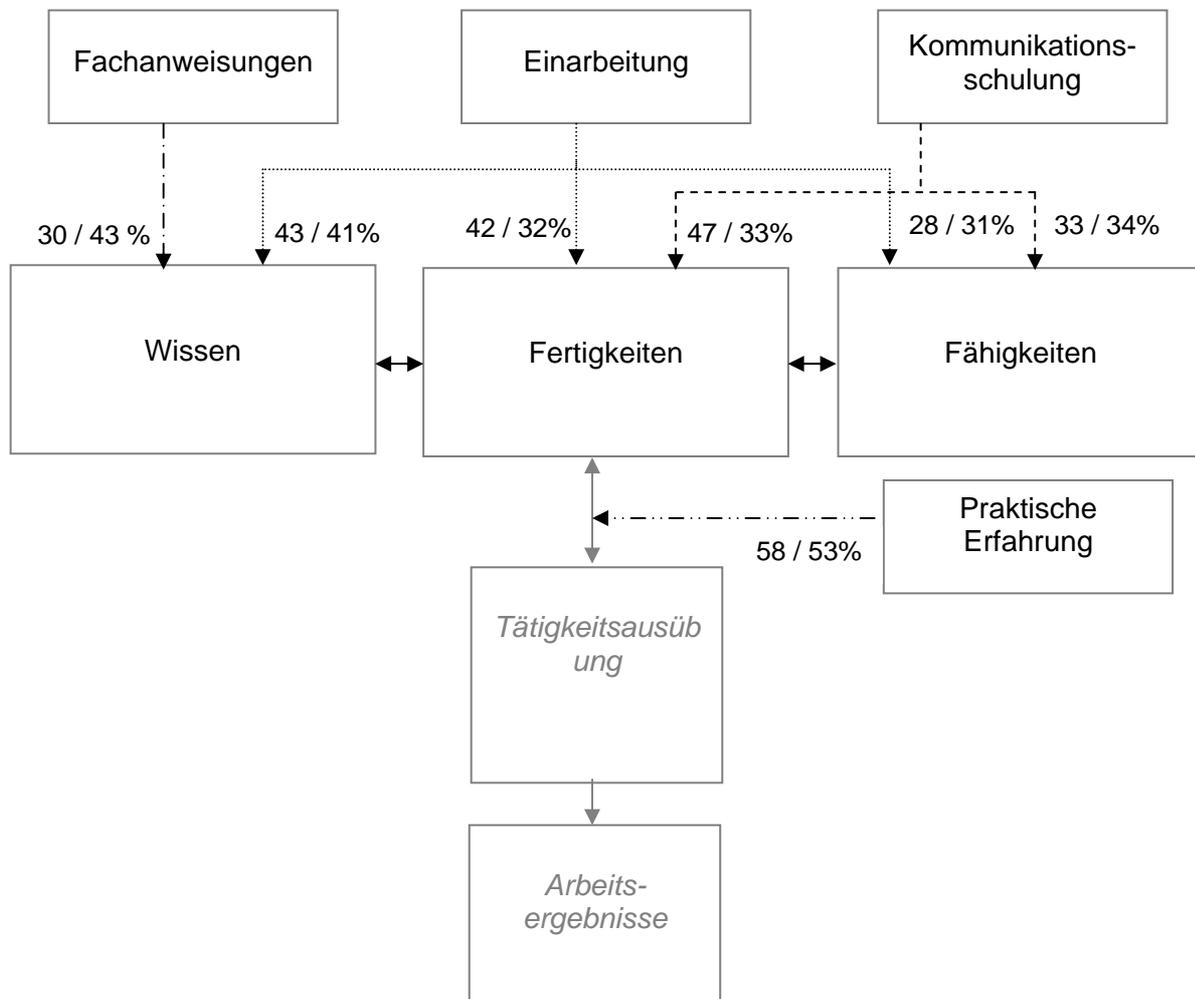


Abbildung 25: Zielbeiträge der Programmmodule zu den Kompetenzwerten im *Call Center* (Werte links des Schrägstrichs: Mittelwert der Führungskräfte; Werte rechts des Schrägstrichs: Mittelwert der Mitarbeiter)

Von beiden Gruppen wird der praktischen Erfahrung in der Arbeit im *Call Center* der höchste Kompetenzbeitrag (auf die Fähigkeiten) zugeschrieben. Es werden aber auch Differenzen im erlebten Zielbeitrag deutlich: Die Fachanweisung wird von den Mitarbeitern als (geringfügig) wichtiger erlebt als die Einarbeitung, während die Führungskräfte der Fachanweisung deutlich weniger Zielbeitrag für die Wissenskompetenz zuschreiben. Die Bedeutung der Einarbeitung und der Kommunikationsschulung für den Erwerb der Fertigkeiten wird von den Führungskräften höher eingeschätzt als von den Mitarbeitern. Die selbst wahrgenommene hohe Fertigkeitenkompetenz wird daher vermutlich von vielen

Mitarbeitern eher der praktischen Erfahrung und damit der eigenen Lernleistung zugeschrieben.

Wichtig für die Evaluation ist des Weiteren, wie die Mitarbeiter den Zielbeitrag der einzelnen Module für ihre Qualifikation erleben. In Abbildung 26 sind die Zuschreibungen zu den einzelnen Kompetenzen aus Mitarbeitersicht im Pfadmodell dargestellt, die von mindestens 60% der Mitarbeiter angegeben werden. Die Farben signalisieren, welchen der drei Module der hohe Zielbeitrag jeweils zugeschrieben wird.

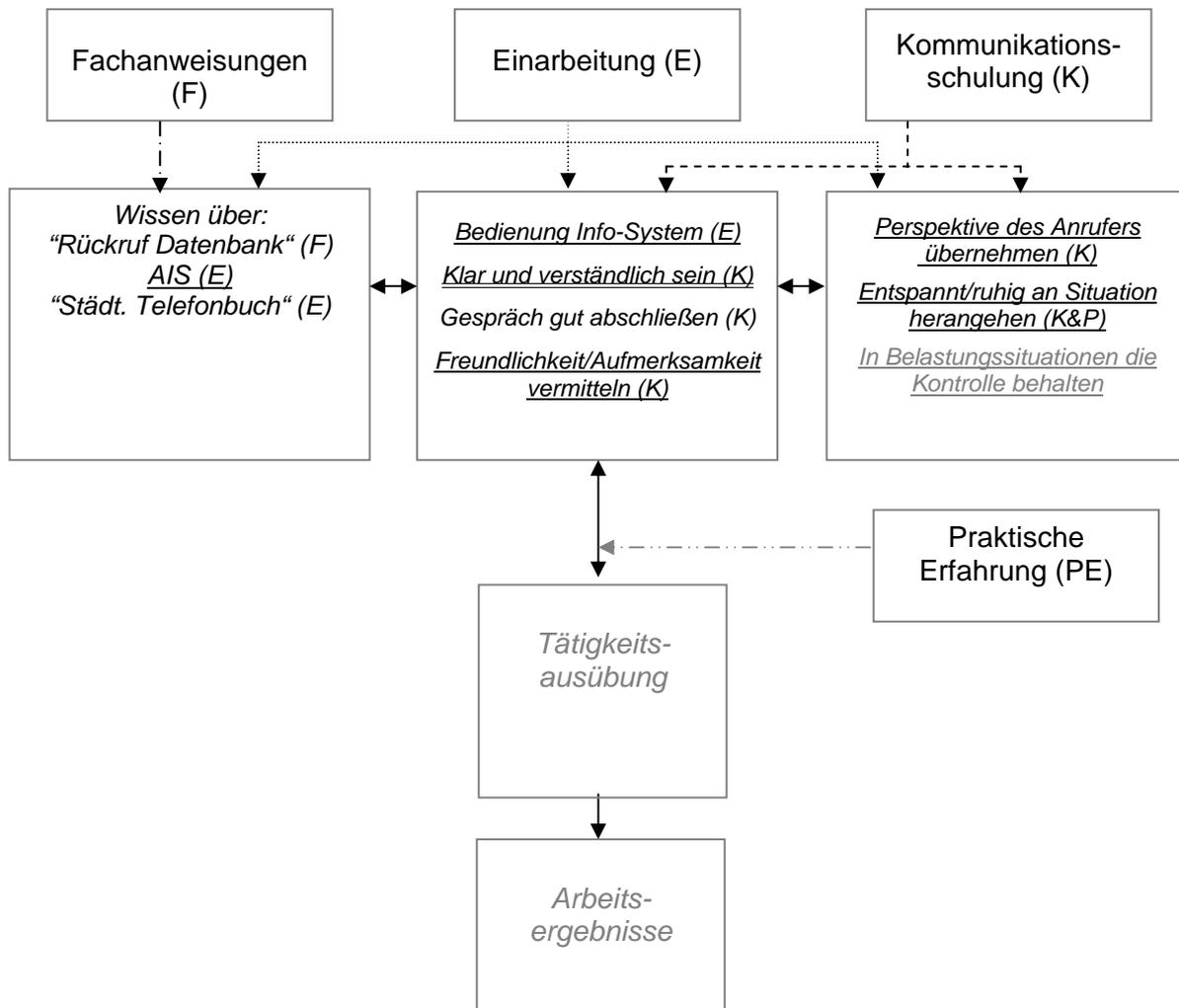


Abbildung 26: Anforderungsmerkmale mit hohen Zielbeiträgen der Programmmodule aus Mitarbeitersicht

((F): Fachanweisung; (E): Einarbeitung; (K): Kommunikationsschulung;

(K&PE): Kommunikationsschulung + praktische Erfahrung)

Auffällig ist, dass insbesondere die Mitarbeiter vor allem der Kommunikationsschulung hohe spezifische Zielbeiträge im Bereich der Fertigkeiten und Fähigkeiten zuordnen. Dies spricht dafür, dass diese Maßnahme als klar abgegrenzt und zielorientiert erlebt wird. Bei der Fachanweisung ist genau dies nicht der Fall. Ihr wurde zwar insgesamt ein hoher Zielbeitrag zum Wissen zugeschrieben,

aber ein spezifisch hoher Zielbeitrag wird ihr nur in einem Anforderungsmerkmal zugeschrieben.

Abschließend zu diesem Punkt der Evaluation sollten die gravierendsten Abweichungen in den Zielbeiträgen untersucht werden: Bei welchen Kompetenzen sehen die Mitarbeiter geringe Zielbeiträge, obwohl die Führungskräfte den Modulen hohe Zielbeiträge (> 80%) zuschreiben? Große Abweichungen signalisieren, dass die Module vermutlich nicht die erwartete Kompetenzförderung erbringen. Die Anforderungsmerkmale mit großen Abweichungen zeigt Abbildung 24.

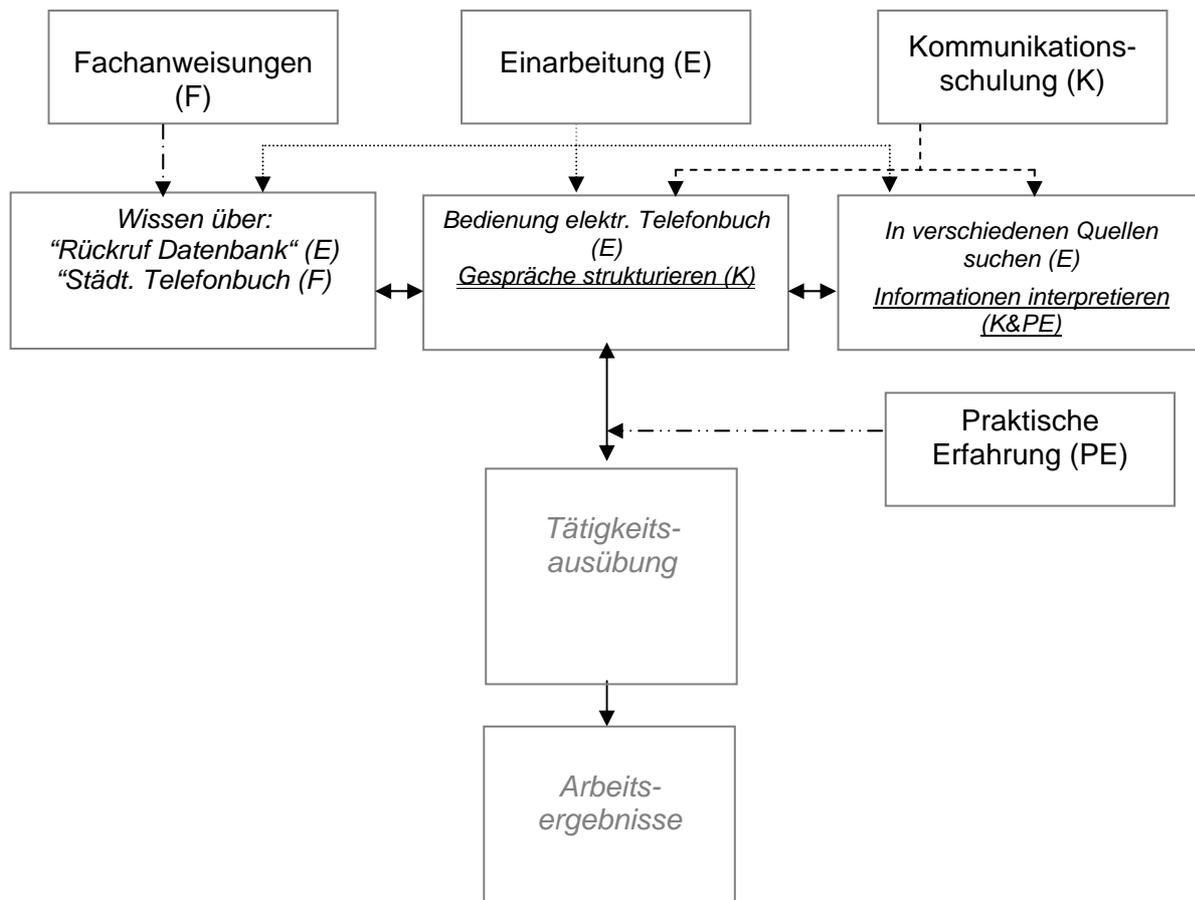


Abbildung 27: Kompetenzen, deren Realisierung durch das PE-Programm von Mitarbeitern und Führungskräften mit über 30% Differenz beurteilt wird
 ((F): Fachanweisung; (E): Einarbeitung; (K): Kommunikationsschulung; (K&PE): Kommunikationsschulung + praktische Erfahrung)

Es gibt zwei als erfolgskritisch eingestufte Merkmale, die durch das PE-Programm aus Sicht der Mitarbeiter weniger gefördert werden, als aus Sicht der Führungskräfte:

1. Die Kommunikationsschulung vermittelt nicht in dem Maße die Kompetenz, Gespräche strukturiert zu führen, wie es die Führungskräfte erwarten.
2. Die Fähigkeit, mündliche und schriftliche Informationen zu interpretieren, wird weder durch die Kommunikationsschulung noch durch die praktische Arbeit so vermittelt, wie es die Führungskräfte wahrnehmen.

Beide Punkte sind konkrete Hinweise zur Optimierung der Qualifikationsangebote.

6.4.5 Vertiefte Wirkungsanalyse für die PE-Module

Die bisherige Analyse hat gezeigt, dass insbesondere aus der Sicht der Führungskräfte bei einer Reihe von erfolgskritischen Anforderungskriterien die Kompetenzen eher gering ausgeprägt sind und daher ein Entwicklungsbedarf vorliegt. Die folgende Analyse soll aufzeigen, ob und welche Module des Entwicklungsprogramms für die Entwicklung dieser z. Zt. defizitären Kompetenzen eigentlich eingeplant sind. Zu diesem Zweck wurden die Daten der Kompetenzwerte mit den Daten zum Zielbeitrag kombiniert. Das Ergebnis zeigt Abbildung 25.

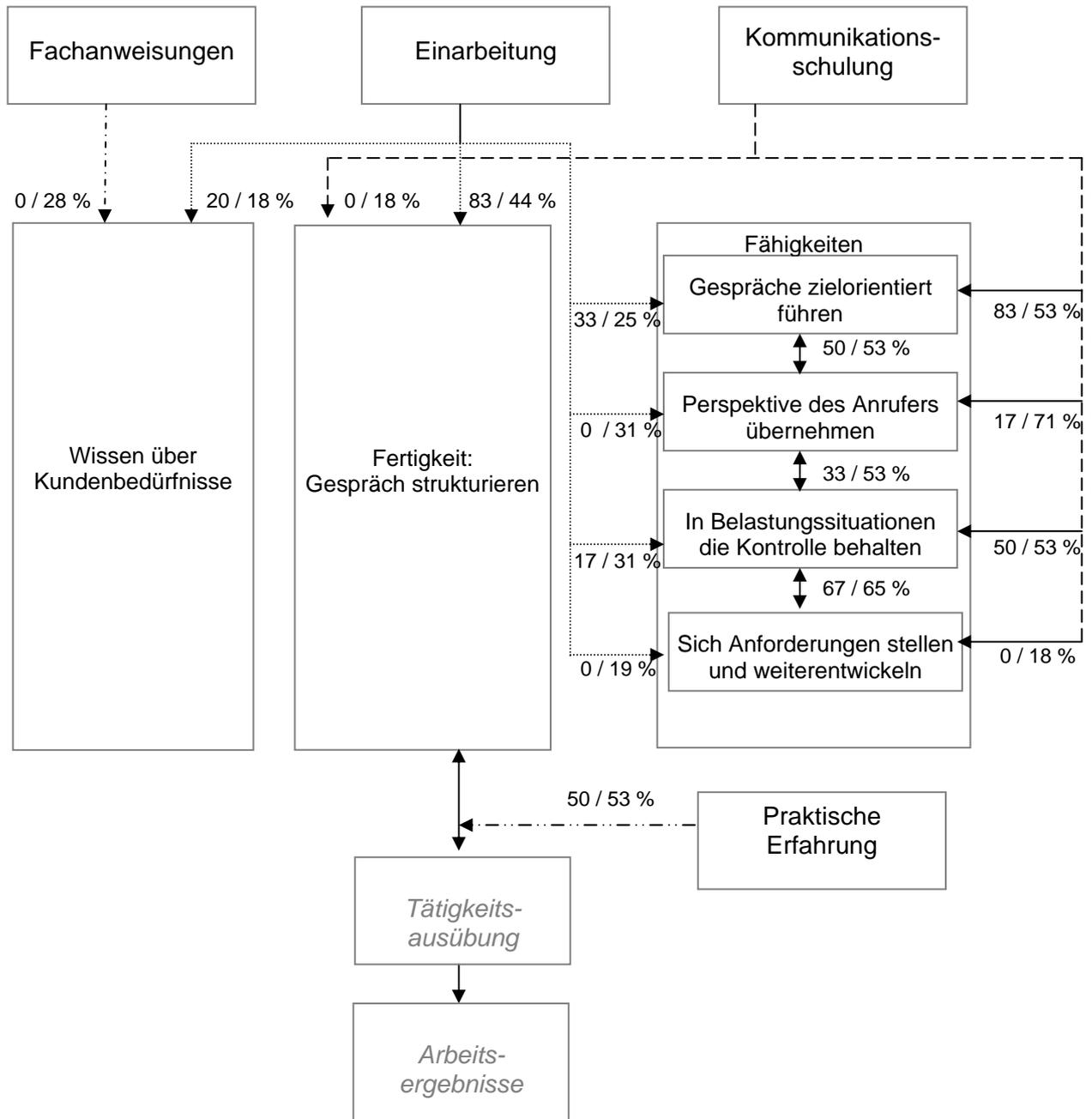


Abbildung 28: Zielbeiträge des Entwicklungsprogramms (Werte links der Schrägstriche) bei niedrigen Kompetenzwerten (Werte rechts der Schrägstriche) in erfolgskritischen Anforderungsmerkmalen aus Führungssicht

Es wurden für die Analyse die sechs Items ausgewählt, die aus Sicht der Führungskräfte als sehr bedeutsam erlebt werden und gleichzeitig niedrig ausgeprägt sind. Die Zielbeiträge aus der Wahrnehmung der Führungskräfte (jeweils erster Wert) und der Mitarbeiter (jeweils zweiter Wert) ist für jede erfragte Kombination von Maßnahme und Anforderungsmerkmal dargestellt.

Die Erkenntnisse dieser kombinierten Auswertung sind:

1. Die Führungskräfte erwarten mehr Wissen über die Bedürfnisse der Kunden, das *Call Center* bietet aber aus Sicht der Mitarbeiter hier wenig hilfreiche Unterstützung an. Das PE-Programm deckt dies kaum ab. Die bisherigen Qualifizierungsmaßnahmen sind vermutlich dazu eher ungeeignet.
2. Eine Kompetenz, die in engem Zusammenhang mit dem Wissen über Kundenbedürfnisse steht, ist die Perspektivenübernahme. Während die Führungskräfte diesbezüglich gleichzeitig ihren Anspruch und ihre kritische Einschätzung des Zielbeitrages aller Maßnahmen ausdrücken, erleben die Mitarbeiter die Kommunikationsschulung als hilfreich. Die Daten sprechen für die Notwendigkeit, die Bedeutung, die konkreten Erwartungen der Führungskräfte und die Möglichkeiten einer systematischen Unterstützung zum Komplex „Kundenorientierung“ im Dialog und in der Führungsarbeit zu thematisieren.
3. Die als defizitär eingeschätzten Fertigkeiten und Fähigkeiten werden aus der Sicht der Führungskräfte zum Teil in hohem Maße durch die Kommunikationsschulung unterstützt, ohne aber ausreichende Effekte zu erzielen. Auch die Mitarbeiter sehen hier einen guten Beitrag der Kommunikationsschulung. Das PE-Programm sollte aufgrund dieser Erkenntnisse den Bereich der Verhaltensschulung in dem PE-Programm verstärken.
4. Es wird von den Führungskräften erwartet, dass ihre Mitarbeiter aktiver Herausforderungen suchen und initiativ lernen. Eine Anleitung zum Lernen bieten die Einarbeitung und die weiteren Module jedoch nicht. Anspruch und Wirklichkeit liegen hier entsprechend auseinander.

6.4.6 Leistungsbezogene Wirksamkeit der PE-Module

Letztlich wird das Personalentwicklungsprogramm daran gemessen, welche Effekte die Maßnahmen und damit die entwickelten Kompetenzen auf die Qualität der Tätigkeitsausübung und die Qualität der Arbeitsergebnisse haben. Dazu sollte zunächst überprüft werden, wie die Qualität der Tätigkeitsausübung und der Arbeitsergebnisse nach dem PE-Programm von Führungskräften und Mitarbeitern beurteilt werden. Die Abbildung 26 gibt die Beurteilungswerte für diese beiden Ergebnisbereiche wieder.

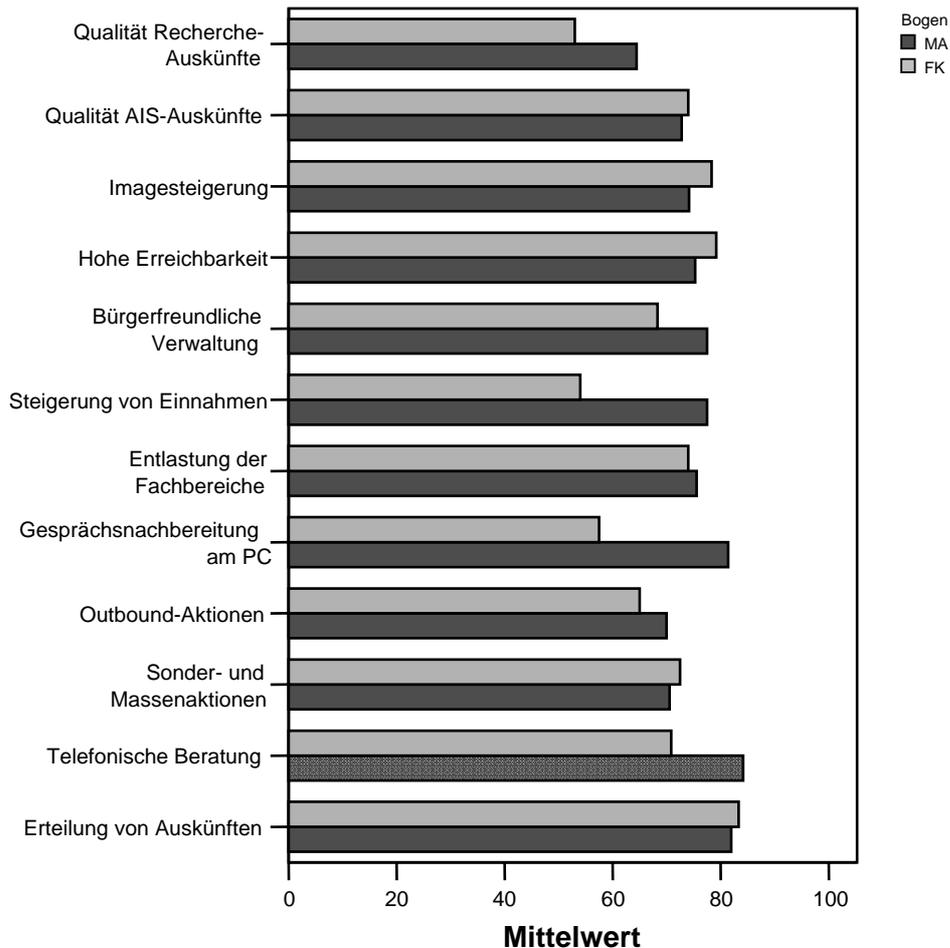


Abbildung 29: Qualität der Tätigkeitsausübung und der Ergebnisse aus Sicht der Führungskräfte (hellgrau) und Mitarbeiter (dunkelgrau)

Ähnlich wie bei den Kompetenzen äußern sich die Führungskräfte bei vielen Punkten kritischer als die Mitarbeiter. In beiden Gruppen wird jedoch die zentrale Tätigkeit „Erteilung von Auskünften“ im *Call Center* gleichermaßen positiv eingeschätzt (>80%). Kritischer sind die Führungskräfte vor allem bei den Tätigkeiten „Gespräche nachbereiten“, „Auskünfte nach ausführlicher Recherche geben“, „telefonisch beraten“, „*Outbound*-Aktionen durchführen“ sowie „Einnahmen durch weitere Kunden steigern“. Zusammenhänge zwischen den beiden problematischen Ergebnisbereichen „Recherche-Qualität“ und „Qualität der telefonischen Beratung“ und dem als defizitär erlebten Kompetenzkomplex „Kundenorientierung“ sind offensichtlich.

Um den Zusammenhang zwischen Ergebnisqualität und PE-Programm herzustellen, wird im Folgenden untersucht, welche Bedeutung die verschiedenen Programmmodule für eine erfolgreiche Tätigkeitsausübung und eine hohe Ergebnisqualität haben. Den von Mitarbeitern und Führungskräften hier zugeschriebenen Zielbeitrag zeigt Abbildung 30.

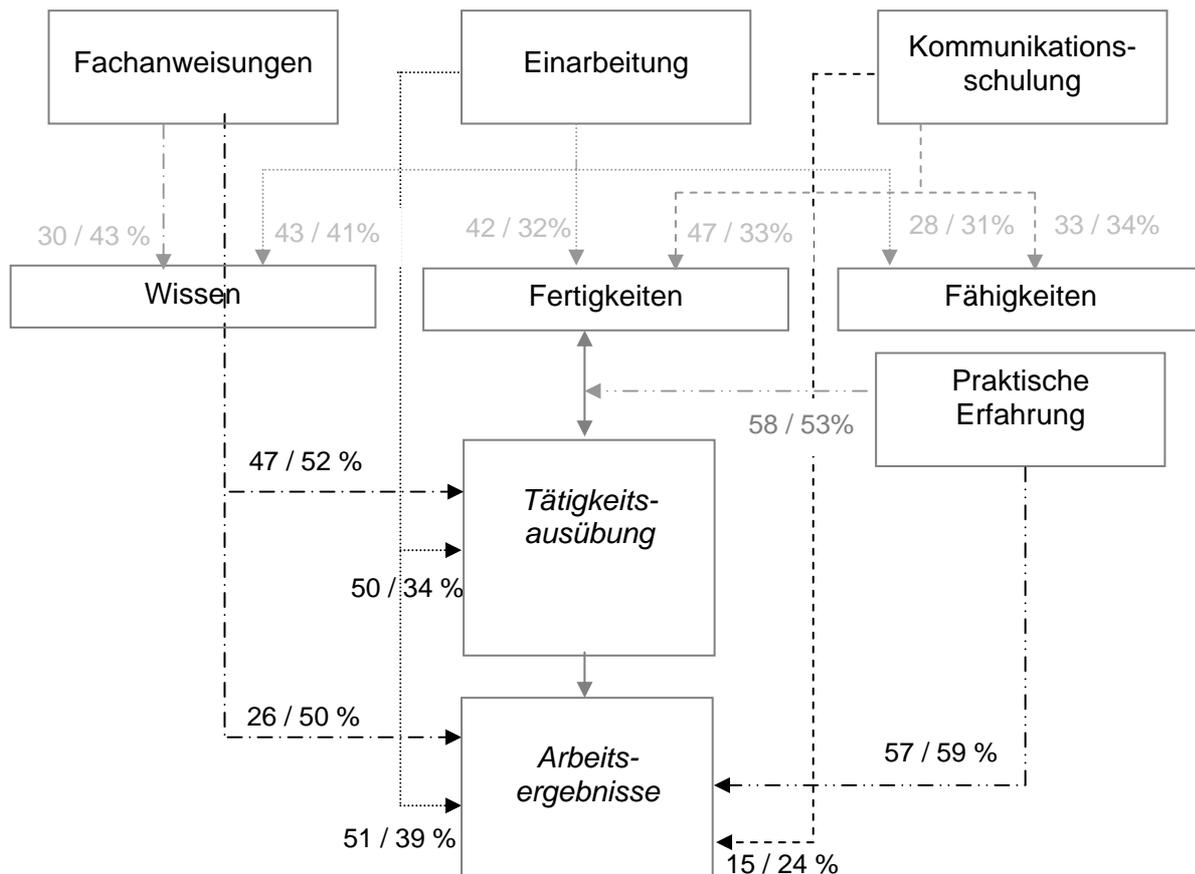


Abbildung 30: Zielbeiträge der Programmmodule zu Tätigkeits- und Ergebnisqualität aus Sicht der Führungskräfte (Werte links der Schrägstriche) und der Mitarbeiter (Werte rechts der Schrägstriche); die entsprechenden Werte der Kompetenzbereiche in hellgrau zeigen, dass die Befragten Zusammenhänge von Kompetenzen, Tätigkeits- und Ergebnisqualitäten realisieren

Die Daten vervollständigen die bisherigen Erkenntnisse:

1. Es bestätigt sich, dass der Kommunikationsschulung bisher (zu) wenig Bedeutung für die Ergebnisqualität der Arbeit in diesem *Call Center* zugestanden wird, obwohl das Potenzial gesehen wird, die zentralen erfolgskritischen Fertigkeiten und Fähigkeiten, die zum Teil bisher defizitär sind, entscheidend zu fördern.
2. Der Fachanweisung wird für die Tätigkeitsausübung und für die Qualität der Arbeit von den Mitarbeitern mehr Zielbeitrag zugeschrieben als der Einarbeitung, was die Führungskräfte genau umgekehrt sehen.
3. Für die Beurteilung des PE-Programms ist es ernüchternd, dass gerade der praktischen Erfahrung, also dem nicht angeleiteten Lernen, von beiden Seiten der größte Zielbeitrag für die Ergebnisqualität zugeschrieben wird.

Auch hier sollte eine Analyse auf Itemebene Aufschlüsse darüber liefern, bei welchen Anforderungsmerkmalen die Abweichungen zwischen der Führungs- und der Mitarbeitersicht besonders hoch sind. Die Merkmale mit Abweichungswerten über 30% zeigt Abbildung 31.

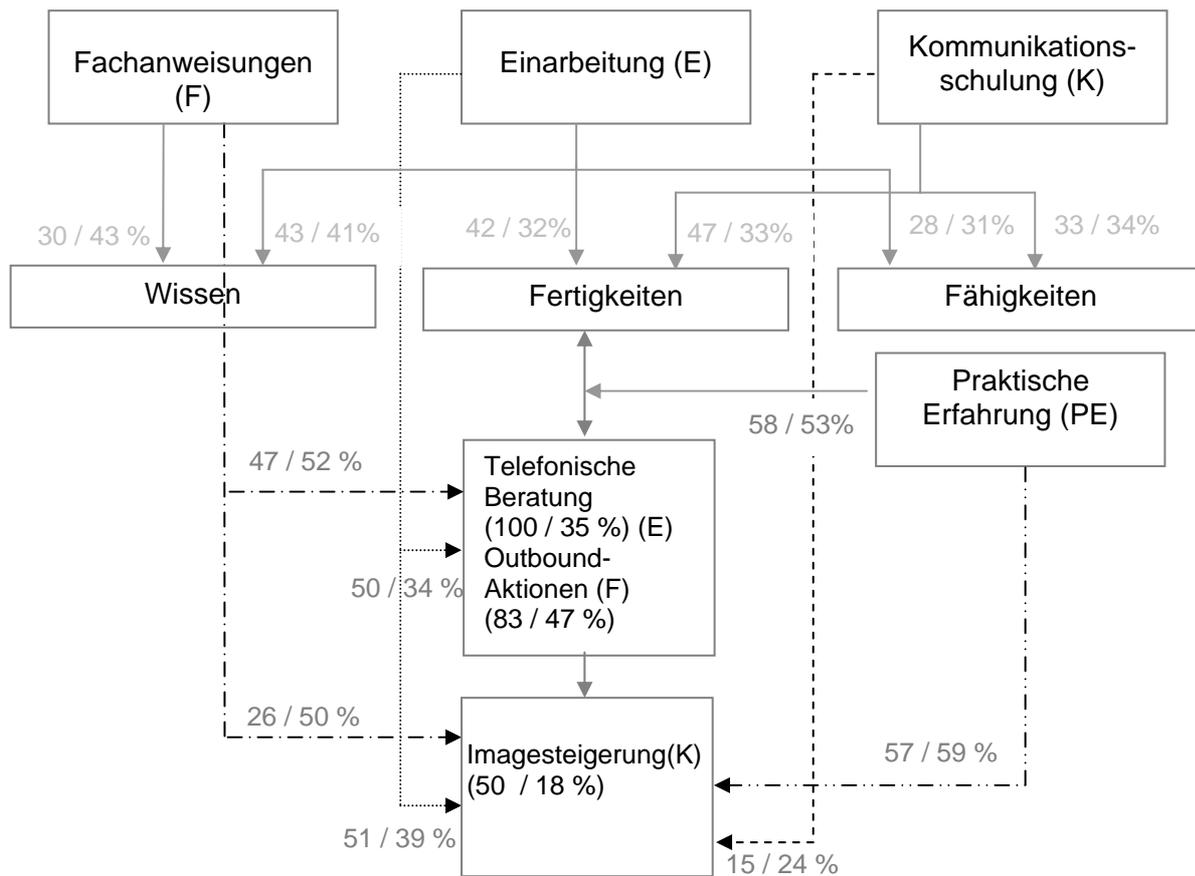


Abbildung 31: Tätigkeits- und Ergebnismerkmalen, deren Realisierung durch das PE-Programm aus Sicht der Führungskräfte (Werte links der Schrägstriche) und der Mitarbeiter (Werte rechts der Schrägstriche) über 30% abweicht

Es konnten drei große Abweichungen gefunden werden:

1. Die Einarbeitung trägt nicht in dem Maße zur Qualität der telefonischen Beratung bei, wie es die Führungskräfte erwarten.
2. Die Fachanweisung qualifiziert aus Sicht der Mitarbeiter nicht in dem Maße für *Outbound*-Aktionen, wie es sein sollte.
3. Die aus der Kommunikationsschulung resultierenden Verhaltenskompetenzen haben aus Mitarbeiterperspektive insbesondere nicht den positiven Effekt auf die *Imageverbesserung* der Stadtverwaltung wie es die Führungskräfte erwarten. Dies macht noch einmal deutlich, dass die Bedeutung der kommunikativen Fähigkeiten durch die Führungsarbeit verstärkt vermittelt werden sollte und sich dies stärker im PE-Programm niederschlagen müsste.

6.4.7 Korrelationsanalyse

Mit dem dargestellten Pfadmodell wurde die Annahmen verbunden, dass die Kompetenzförderung einen wichtigen Beitrag für die Verbesserung der Ergebnisqualität im *Call Center* leistet. Eine Korrelationsanalyse sollte abschließend aufzeigen, ob diese vermuteten Zusammenhänge auch durch die Daten gestützt werden. Eine Analyse der Korrelationen der Anforderungsbereiche ergab folgende Zusammenhänge (s. Abbildung 32):

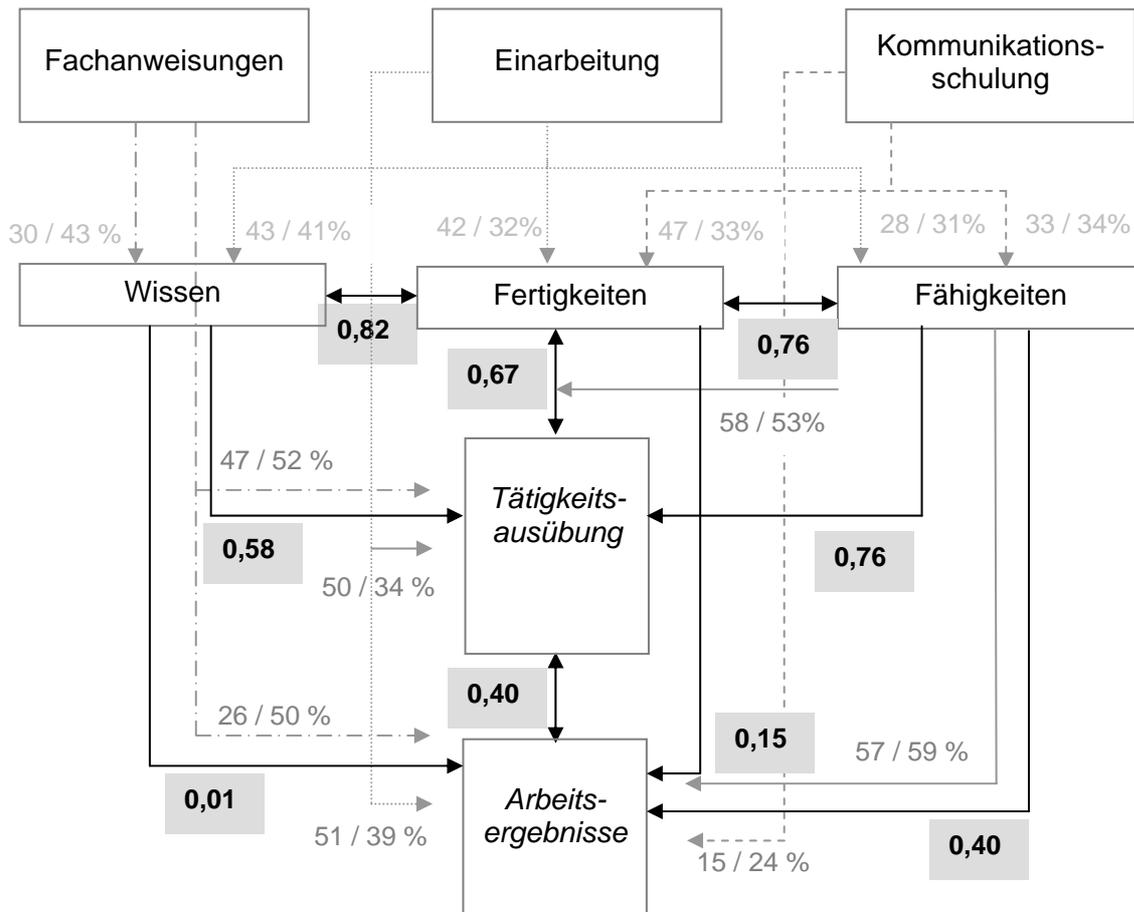


Abbildung 32: Korrelationen im Pfadmodell

Die Korrelationsanalyse zeigt auf, dass es z.T. sehr starke Zusammenhänge zwischen den Kompetenzen und den Ergebnismerkmalen in der erwarteten Konstellation gibt. Die grundlegenden Fähigkeiten weisen von den drei Kompetenzbereichen den stärksten Zusammenhang mit der Qualität der Tätigkeitsausübung und der Ergebnisqualität auf. Wissen und Fertigkeitenkompetenzen weisen dagegen so gut wie keinen Zusammenhang zur Ergebnisqualität auf. Die Korrelationen bestätigen das Pfadmodell und unterstützen die Empfehlung aus der bisherigen Analyse, im Bereich der Fähigkeiten systematischer und nachhaltiger anzusetzen.

6.4.8 Einfluss der Kontextfaktoren

Auch in dieser Evaluationsstudie lag der Schwerpunkt auf der Untersuchung von Personalentwicklungsmaßnahmen, die im Modellprogramm und der Handlungshilfe „Ver-T-iCall“ im Besonderen und in salutogenen Konzepten von Gesundheit und BGF allgemein einen wichtigen Stellenwert einnehmen. Für den Bereich der traditionellen BGF, d.h. der Verringerung schädlicher Einflüsse der Arbeitssituation auf die Gesundheit, sollte eine Bestandsaufnahme erhoben werden. Dazu gehörte ebenso wie in der ersten Studie:

1. die Wahrnehmung und Bewertung der derzeitigen Arbeitssituation im Hinblick auf die eigene Gesundheit
2. die Diagnose von betrieblich bedingten Beeinträchtigungen der Gesundheit

Die erste Fragestellung betraf die Ausprägung der Arbeitsbedingungen und Anforderungen im Call Center. Es sollte hier durch die Evaluation untersucht werden, ob bestimmte Kontextfaktoren als hinderlich für die Arbeit erlebt werden und welche Auswirkungen dies ggf. auf die festgestellten Beeinträchtigungen aber auch auf die Effektivität der Arbeit der Agenten hat.

Die Agenten und die Führungskräfte wurden gebeten für 11 Kontextfaktoren, die Qualität der physischen und sozio-emotionalen Arbeitsbedingungen im Call Center charakterisieren, anzugeben, ob diese die Arbeit eher fördern und eher behindern. Die Führungskräfte sollten die Kontextfaktoren mit Blick auf die Arbeit der Agenten einschätzen. Die Abbildung 34 zeigt das entsprechende Ausprägungsprofil der Kontextfaktoren für die Doline.

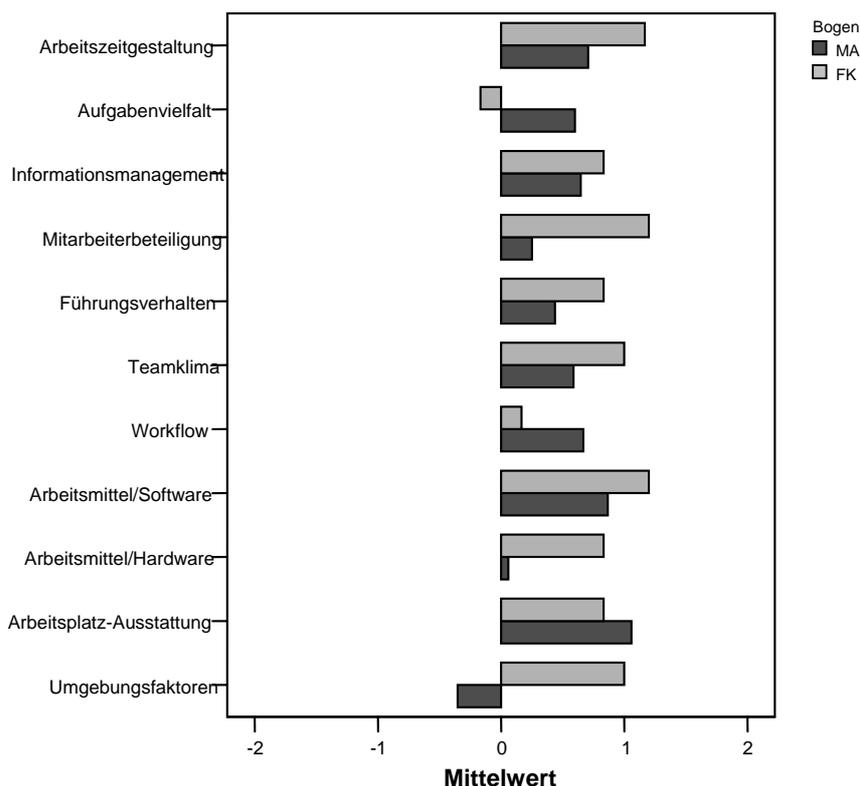


Abbildung 33: Einschätzung der Kontextfaktoren durch die Mitarbeiter (dunkelgrau) und die Führungskräfte (hellgrau)
 (-2 = sehr hinderlich, -1 = hinderlich; 0 = neutral; 1 = förderlich; 2 = sehr förderlich)

Das Profil gibt die Mittelwerte für die Gruppe der Mitarbeiter und der Führungskräfte pro Faktor wider. Die Kontextfaktoren werden von beiden Gruppen mehrheitlich als förderlich erlebt. Die Führungskräfte bewerten den Einfluss der Kontextfaktoren dabei in vielen Punkten positiver als die Mitarbeiter: die Arbeitszeitgestaltung, das Informationsmanagement, das Führungsverhalten, das Teamklima, die Software und Hardware. Besonders groß ist dieser Unterschied bei der Bewertung der Mitarbeiterbeteiligung. Gemeint ist z.B. die Form der Information zu Veränderungsprozessen oder die Beteiligung an Verbesserungsprozessen.

Die Umgebungsfaktoren (Lufttemperatur, Lichtquellen, Lärm) werden als einziger Aspekt von den Mitarbeitern - im krassen Gegensatz zu den Führungskräften – als eher hinderlich eingeschätzt.

Bei zwei Kontextfaktoren finden sich deutlich schlechtere Bewertungen der Führungskräfte: der Einfluss von Aufgabenwechsel, Aufgabenvielfalt und Handlungsspielraum sowie der festgelegten Abläufe und Handlungsanweisungen (Workflow). Die Mitarbeiter erleben die Tatsache, dass ihr Arbeitsplatz von vielen Routinen und Standards bestimmt wird, als förderlich und positiv, auch wenn die Führungskräfte etwas anderes erleben oder vielleicht auch nur vermuten.

Darüber hinaus wurde in dieser Studie auch der Einfluss der Kontextfaktoren auf die Tätigkeitsausübung und die Ergebnisqualität differenziert ausgewertet. Die Ergebnisse zeigt Abbildung 34.

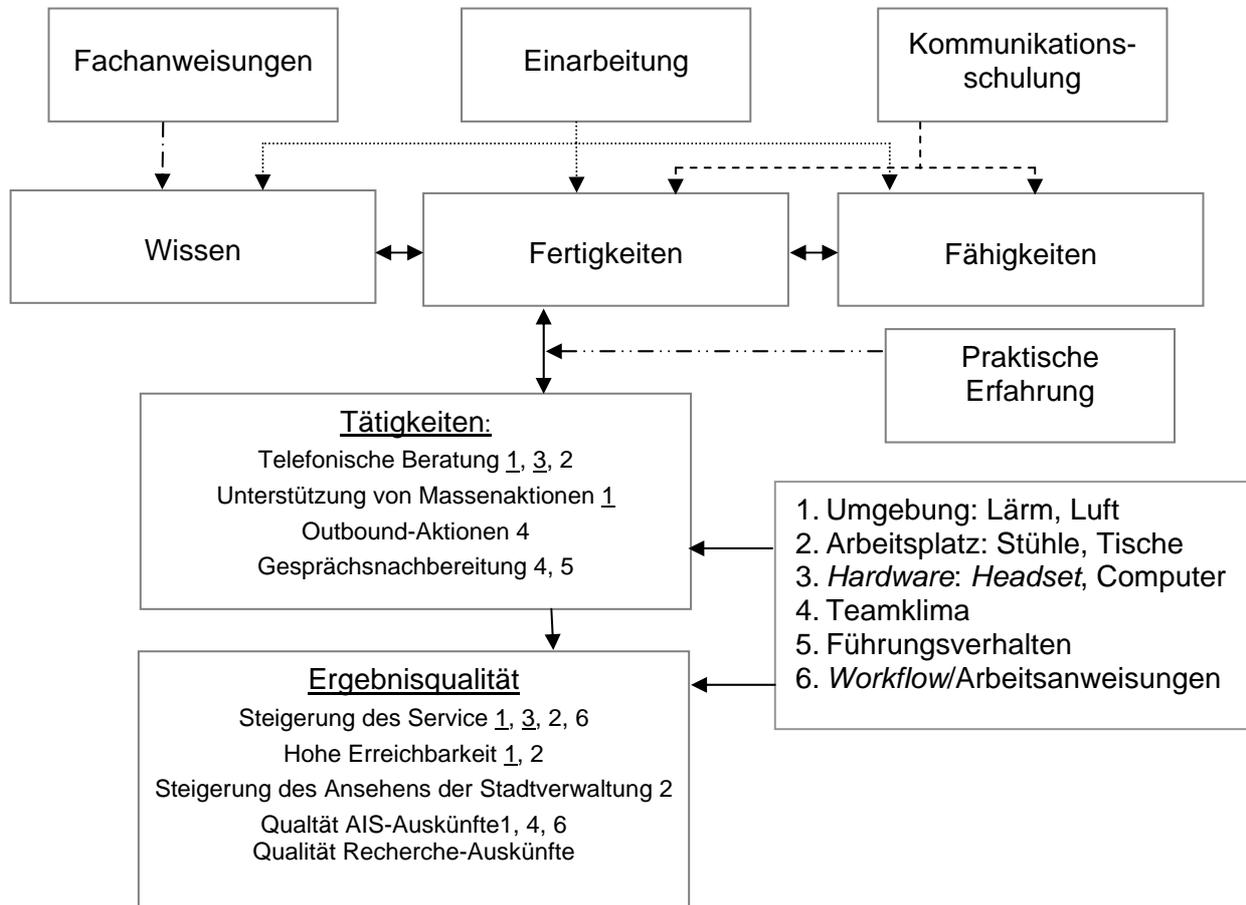


Abbildung 34: Einflüsse der Kontextfaktoren auf die Tätigkeitsausübung und die Ergebnisqualität
 (Zahlen als Querverweis zu den Kontextfaktoren; unterstrichen= negativer Einfluss)

Bei den Umgebungsfaktoren wurde von den Mitarbeitern konkret Lärm und schlechte Luft als störender Kontextfaktor genannt. Diese wirken sich aus Mitarbeitersicht insbesondere auf die telefonische Beratung, die Unterstützung von *Outbound*-Aktionen und damit auf die Steigerung des Services und die Erreichbarkeit negativ aus. Aber auch das *Headset* wird von einigen Mitarbeitern als hinderlich für gute telefonische Beratung und guten Service genannt („Verständigungsprobleme“). Dies sind wichtige Hinweise zur weiteren Optimierung der Kerntätigkeit der Agenten. Wenn z.B. im Verhaltensbereich weitere Unterstützungsmaßnahmen angeboten werden, sollte dies auch durch eine bessere *Headset*-Technik begleitet sein, damit neu entwickelte Kompetenzen nicht untergehen. Besonders positiv wirkt sich das Teamklima auf die Arbeit aus, z.B. auf die Qualität der Auskünfte. Vermutlich hilft hier die gegenseitige Unterstützung als Ergänzung zu den angebotenen PE-Modulen.

Für das Doline-Callcenter wurden ebenfalls Art und Ausmaß der emotionalen Arbeit bestimmt. Es wurde die gleichen Verfahren wie oben beschrieben eingesetzt.

Hinsichtlich der Regeln im Umgang mit eigenen Gefühlen und denen der Kunden ergab sich im Doline-Callcenter folgendes Bild (s. Abbildung 35): Die Vorgesetzten der Call-Center-Agenten ($M=2$), Weiterbildungsmaßnahmen ($M=2,11$), gesellschaftliche Erwartungen ($M=2$) und das Berufsbild selbst ($M=2,1$) sind für die Call-Center-Agenten relativ wichtige Quellen, um Regeln im Umgang mit Gefühlen zu erlernen. Des Weiteren sei die Einhaltung solcher Regeln eher notwendig, um beruflich Erfolg zu haben ($M=2,17$). Als eher teilweise zutreffend schätzten die Call-Center-Agenten die Aussagen ein, dass entsprechende Regeln unausgesprochener Teil der Unternehmenskultur im Betrieb seien und man sich „eben so verhalte“ ($M=2,67$) und dass sie sich solche Regeln selbst auferlegt hätten ($M=2,8$). Eine geringe Rolle für die Vermittlung von Regeln zum Umgang mit Emotionen spielt die berufliche Ausbildung ($M=3,44$).

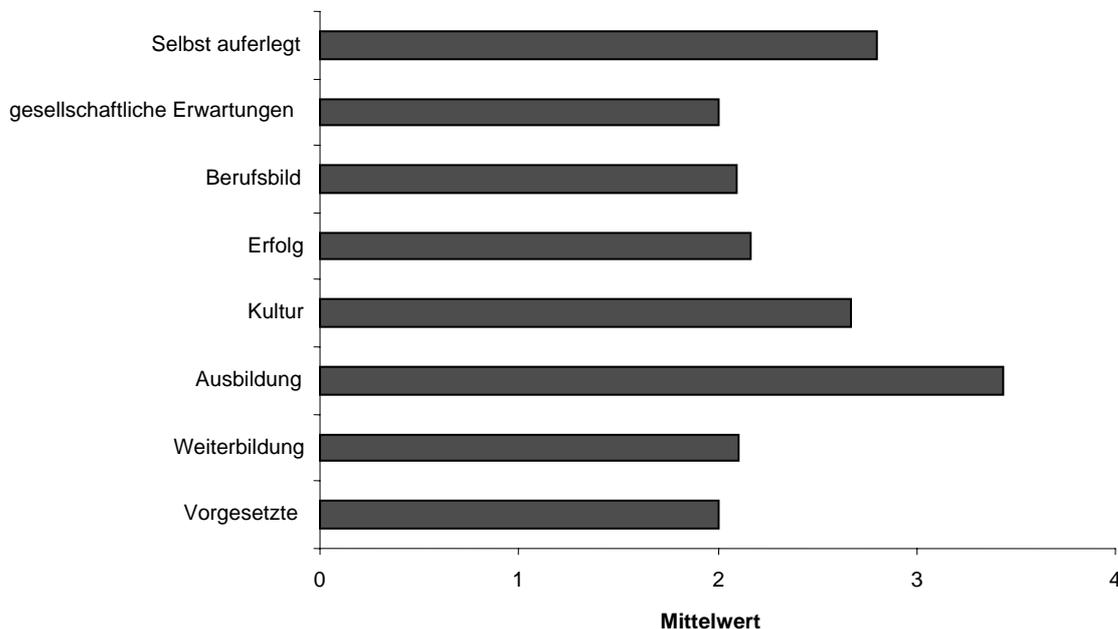


Abbildung 35: Regeln zur Emotionsarbeit in der Doline (Angaben der Mitarbeiter)

Die Auswertung der Items zu Art und Ausmaß der emotionalen Arbeit (s. Abbildung 36) macht deutlich, dass positive ($M=3,63$) und neutrale Emotionen ($M=3,62$) im Arbeitsalltag oft (d.h. mehrmals am Tag) gezeigt werden müssen. Das Darbieten negativer Emotionen findet hingegen selten (etwa einmal pro Woche) statt ($M=1,69$). Sensitivität im Umgang ($M=3,32$) und Anteilnahme an den Emotionen der Kunden ($M=2,86$) ist im Mittel gelegentlich, also etwa einmal täglich erforderlich. Emotionale Dissonanz erfahren die Call-Center-Agenten durchschnittlich einmal täglich ($M=2,69$), entsprechend verhalten sich auch die Möglichkeiten zur emotionsbezogenen Kontrolle ($M=3,31$) und der Interaktionsspielraum ($M=2,83$).

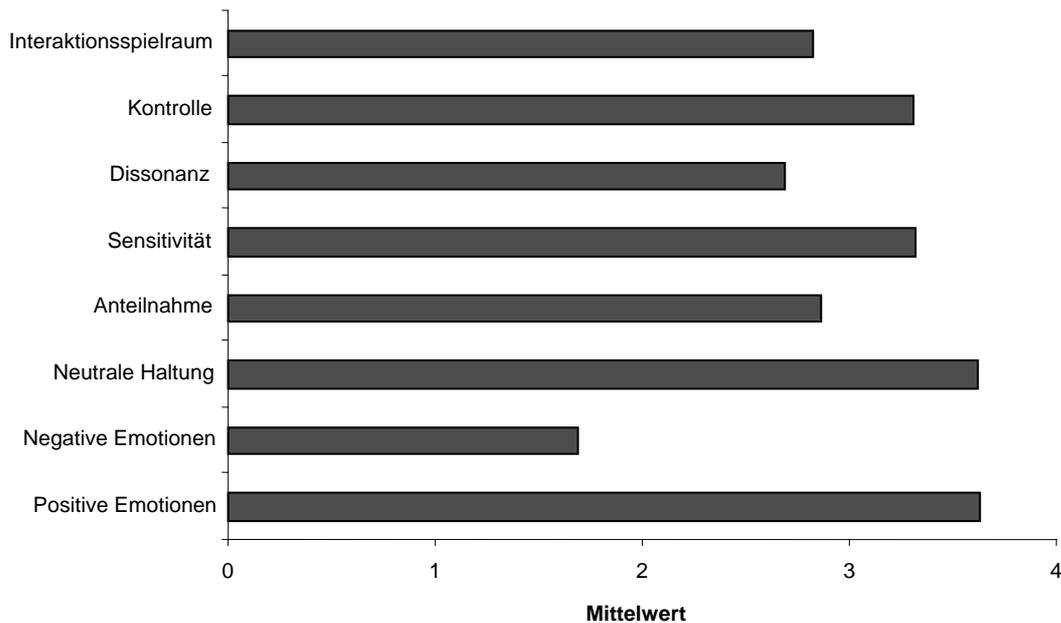


Abbildung 36: Art und Ausmaß der Emotionsarbeit in der Doline (Angaben der Mitarbeiter)

Zur Erfassung des allgemeinen Tätigkeitsspielraums und der Arbeitsintensität wurde auch in diesem Call-Center der FIT (Richter et al., 2000, s.o.) eingesetzt. Für den Faktor „Arbeitsintensität“ ergab sich hier ein Mittelwert von 2,51, der Tätigkeitsspielraum ergab im Mittel einen Wert von 2,6. Die Bildung des Risikoquotienten zur Ermittlung des Fehlbeanspruchungsrisikos ergibt in dieser Stichprobe einen Wert von 0,96. Da dieser Wert unter 1 liegt, ist nicht von vorliegenden Fehlbeanspruchungen und Gesundheitsrisiken aus dieser Sicht auszugehen.

Ebenfalls wurde mit Hilfe des SALSA-SU die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Vorgesetzte und Kollegen erfasst (s. Abbildung 37). Es zeigt sich, dass die Call-Center-Agenten im Mittel die Unterstützung durch Vorgesetzte als ziemlich hoch einschätzen ($M=4.02$ auf der 5er-Skala). Die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Kollegen fällt mit $M=3,43$ etwas geringer aus und wird im Mittel als „einigermaßen“ gegeben eingestuft.

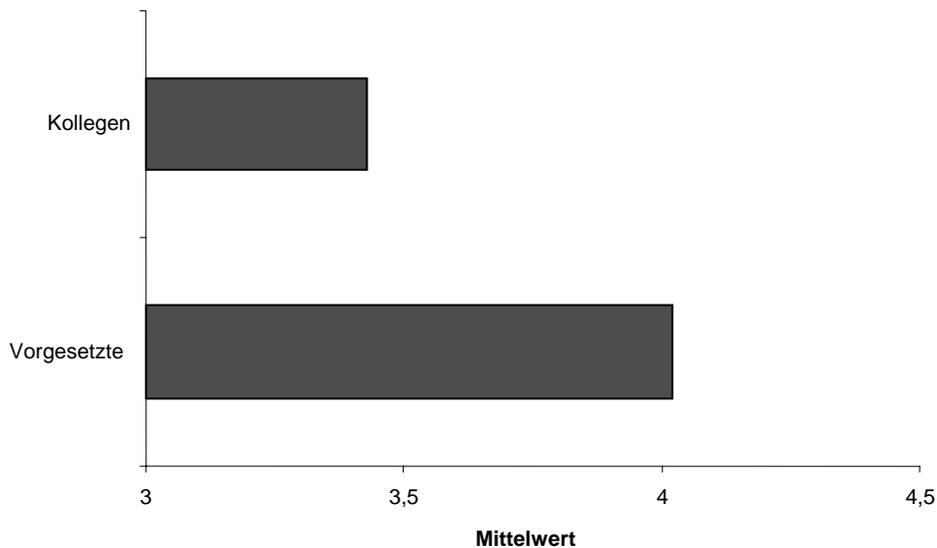


Abbildung 37: Ausmaß der erlebten sozialen Unterstützung in der Doline (Angaben der Mitarbeiter)

6.4.9 Analyse der Beeinträchtigungen

Die Diagnose betrieblich bedingter Beeinträchtigungen der Gesundheit wurde mittels der Freiburger Beschwerdeliste von Fahrenberg (1994) ermittelt. Ausgewählt wurden die Skalen „Allgemeinbefindlichkeit“, „Emotionale Reaktivität“ und „Schmerz“. Diese Skalen sind besonders geeignet zur Erfassung von Beeinträchtigungen bei Call Center Agenten, da sie für die Call Center Arbeit typische somatische Beschwerdeformen erfassen.

Die Abbildung 38 zeigt das Beeinträchtigungsprofil der Mitarbeiter in der Doline. Gehäuft auftretende Beeinträchtigungen konnten aufgrund der konkreten Abfragen im Mitarbeiter-Fragebogen zusätzlich dahingehend untersucht werden,

1. ob sie durch die Arbeit in der Doline mit verursacht sind (um dann einen Bezug zu den Kontextfaktoren und der Bewertung der Arbeitssituation herzustellen),
2. auf welche Tätigkeiten die Beeinträchtigungen sich auswirken (um über die Beeinträchtigung der Mitarbeiter hinaus auch die Bedeutung für das Call Center einzuschätzen).
3. ob diese Beeinträchtigungen kommuniziert wurden (um dann mittels Führungsfragebogen zu klären, ob und welche Maßnahmen dagegen eingeleitet wurden), und

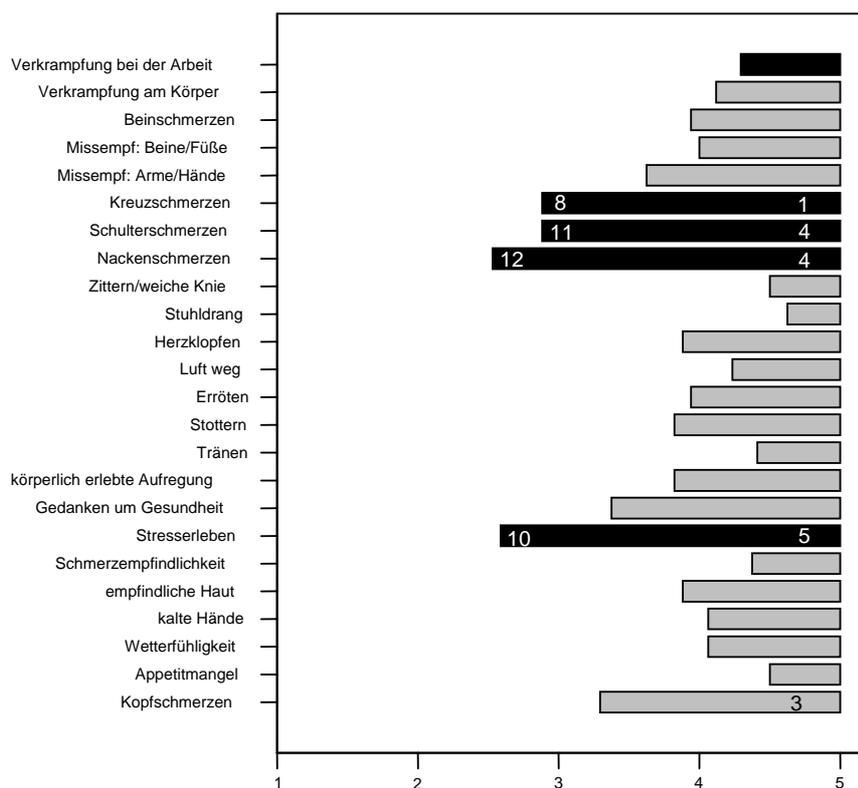


Abbildung 38: Beeinträchtigungen in der Doline nach der Freiburger Beschwerdeliste
(1: fast täglich, 2: etwa 3x die Woche, 3: etwa 2x Monat, 4: etwa 2x im Jahr, 5: praktisch nie)

Die Länge der Balken zeigt das durchschnittliche Ausmaß der verschiedenen Beeinträchtigungen in der Doline. Danach sind vor allem ein allgemeines Stresserleben, Nacken-, Schulter- und Kreuzschmerzen und Kopfschmerzen häufiger vorzufinden. Diese Beeinträchtigungen sind aus Mitarbeitersicht vielfach durch die Arbeit bei der Doline verursacht (schwarze Balken mit entsprechenden Häufigkeitsangaben links in den Balken bei mehr als 6 Nennungen). Angesprochen haben diese Beeinträchtigungen aber nur wenige Agenten (Häufigkeitsangaben rechts in den Balken).

Mehrere Mitarbeiter gaben an, dass ihr Stresserleben Einfluss auf ihre Tätigkeitsausübung hat. Vier Agenten nannten hier die Informationssuche und Auskunftserteilung, drei Agenten den Umgang mit schwierigen Gesprächssituationen. Bei den anderen Beeinträchtigungen wurden keinen nennenswerten Tätigkeitsauswirkungen genannt.

Von Seiten der Doline wurden in den zwei Jahren vor der Studie folgende Maßnahmen zur Verbesserung der Kontextfaktoren und zur Gesundheitsförderung eingeleitet:

- eine umfassende Umbaumaßnahme zur Verbesserung des Arbeitsumfeldes, insbesondere der Faktoren Licht und Luft aber auch im Bereich Ergonomie
- Veranstaltungen zur Beteiligung der Mitarbeiter bei der Gestaltung des Umbaus
- einzelne teaminterne Schulungen und Workshops zur Arbeitsoptimierung

- jährliche Teamentwicklungsmaßnahmen zur Stärkung der Zusammenarbeit im Team
- individuelle Mitarbeitergespräche

Die Umbaumaßnahme war zum Zeitpunkt der Datenerhebung noch nicht abgeschlossen, so dass sich die Verbesserungen noch nicht in den Ergebnissen niederschlagen konnte. Möglicherweise sind die positiven Ergebnisse bezogen auf die Kontextfaktoren „Team“ und „Führung“ auf die gezielten Maßnahmen in diesem Bereich zurückzuführen. Bezogen auf die genannten Beeinträchtigungen (Stress, körperliche Beschwerden) finden sich keine gezielten Maßnahmen in den Angaben der Führungskräfte und der Mitarbeiter.

6.5 Zusammenfassung der Ergebnisse

Mit der zweiten Studie wurde die Methodik aus der Machbarkeitsstudie im IZ der BAuA weiterentwickelt. Insbesondere wurde der Aspekt der Zusammenhangsanalyse vertieft. Ziel war es, den Beitrag des umfassenden PE-Programms und der einzelnen Programmbausteine für die Kompetenzentwicklung des einzelnen Mitarbeiters und seine Leistungsfähigkeit im Gesamtsystems „*Call Center*“ nachzuweisen. Dank einer sehr hohen Rücklaufquote von 44% bei den Mitarbeitern (20 Fragebogen) und 100% bei den Führungskräften (6 Fragebogen) und der hohen Datenqualität stand eine solide Stichprobe mit einem aussagekräftigen Datenmaterial für die Auswertung zur Verfügung.

Die Ergebnisse zeigten sowohl den Nutzen des Personalentwicklungsprogramms als auch den Optimierungsbedarf auf. Das PE-Programm vermittelt vor allem durch eine systematische Einarbeitung den Umgang mit den Standardanwendungen und dem Informationssystem. Dies sind Kompetenzen, die von beiden Seiten durchweg als sehr bedeutsam für das erfolgreiche Arbeiten im *Call Center* eingestuft werden. Dass hier allerdings nur die Grundkompetenzen vermittelt werden, zeigte sich darin, dass die Mitarbeiter den regelmäßigen Fachanweisungen mehr Beitrag zu ihrer Förderung im Bereich des Wissens und mehr Relevanz für eine erfolgreiche Tätigkeitsausübung zuschreiben als der Einarbeitung. Aus der Sicht der Führungskräfte sind viele Qualifikationen nach dem Personalentwicklungsprogramm im Durchschnitt nur mittelmäßig vorhanden. Dazu zählen auch eine Reihe von sehr bedeutsamen Wissensbereichen, Fertigkeiten und vor allem Fähigkeiten, die für den Umgang mit dem Kunden und eine gezielte Beratung Voraussetzung sind.

Die Ergebnisse offenbaren, dass der Anspruch der „Kundenorientierung“ mit dem bisherigen PE-Programm nicht ausreichend eingelöst wird. Die Führungskräfte erwarten, dass die Kommunikationsschulung dies abdeckt, aus der Sicht der Mitarbeiter zeigen sich aber diesbezüglich nur sehr begrenzte Lernerfolge, die diesem umfassenden Anspruch nicht gerecht werden. Sie wirken sich daher auch nicht entscheidend auf die Ergebnisqualität aus. Stattdessen wird besonders der Lernbeitrag des „*learning-by-doing*“ als notwendig und wichtig erlebt. Letztlich wird die „strategische Bedeutung“ der Kommunikationsförderung für die Ergebnisqualität von den Führungskräften als eher gering eingeschätzt, was eine mögliche Ursache für die nicht ausreichende Verhaltensunterstützung sein könnte. Hinzu kommt, dass

ein tieferes Verständnis der Kundenperspektive durch die bisherigen Maßnahmen kaum vermittelt wird.

Die Korrelationsanalyse bestätigt die These, dass die Ausprägung der grundlegenden Fähigkeiten der Mitarbeiter eng mit der Ergebnisqualität zusammenhängt. Insgesamt ist es für das PE-Programm ernüchternd, dass dem Lernen durch Erfahrung der höchste Beitrag für die Ergebnisqualität zugeschrieben wird. Die Kontextfaktoren der Arbeit werden von den Mitarbeitern weitestgehend als förderlich erlebt. Lärm, schlechte Luft und ein unzureichendes *Headset* erschweren jedoch aus Sicht vieler Mitarbeiter die Verständigung mit dem Anrufer und eine gute Servicequalität. Möglicherweise sind dies Faktoren, die das hohe Stresserleben bei vielen Mitarbeitern fördern. Welche Verbesserungen die Umbaumaßnahme hier realisiert, bleibt abzuwarten.

6.6 Bewertung der Studie

Mit dieser Form der ganzheitlichen Evaluation konnten wertvolle Erkenntnisse zur Wirksamkeit und Wirkungsweise des PE-Programms und der einzelnen Module gewonnen werden. Die komplexe Wirkungskette konnte mit einer innovativen Methodik auch ohne ein wissenschaftlich solides Design (*Pretest* oder Kontrollgruppe) abgebildet und nachgewiesen werden. Insofern unterstützt auch diese zweite Studie einen methodischen Ansatz auf, der die Evaluation im Sinne einer salutogenetischen Gesundheitsförderung für die Praxis leicht umsetzbar macht.

Gleichwohl basiert diese Methodik auf einem komplexen Datenmodell, das ein profundes Verständnis der möglichen Wirkungszusammenhänge erfordert und an die Befragten hohe Anforderungen stellt. Die Qualität der ausgefüllten Fragebogen spricht allerdings dafür, dass die Befragten mit der Komplexität der geforderten Auskünfte umgehen konnten.

7 Studie 3: Service Center von Premiere

7.1 Zielsetzung der Studie

Im Juli 2006 konnte das Premiere Service Center Schwerin für eine umfassende Evaluationsstudie gewonnen werden. Das Service Center bearbeitet Kündigungen, Reklamationen und Verträge (Bereich Service), hat eine technische Hotline und eine Korrespondenzabteilung. Insgesamt sind dort z. Zt. ca. 430 Mitarbeiter tätig. Das Center expandiert; im Herbst werden weitere 70 Mitarbeiter eingestellt. Die Evaluationsstudie wurde im Bereich Service durchgeführt. Befragt wurden ca. 40 neu eingestellte Mitarbeiter vor und nach der Einarbeitungszeit (September 2006 – Januar 2007), ca. 40 Mitarbeiter, die mindestens 1,5 Jahre vor Ort tätig waren sowie die jeweiligen Vorgesetzten (jeweils Oktober 2006). Damit ergab sich die Möglichkeit einer kombinierten Längs- und Querschnittstudie.

Die Evaluation in Schwerin sollte sich auf vier Interventionen beziehen, die Bestandteil des Modellprogramms CCall und der hier erarbeiteten Instrumente sind:

- (1) Führungskräfte-Workshop zur Arbeitsplatzergonomie: Die Teamleiter wurden informiert, wie sie die Agenten zum „richtigen Sitzen“ anleiten können. Es soll untersucht werden, in welcher Form sie dies weitergeben und was bei den Mitarbeitern mit welchem Nutzen ankommt.
- (2) Führungskräfte-Workshop „Stimme“: Es gab einen zweiten Workshop, in dem die Teamleiter über Gefahren von falschem Stimmgebrauch aufgeklärt wurden und Hilfen zur Unterweisung und Sensibilisierung der Mitarbeiter für den sinnvollen Umgang mit der eigenen Stimme erhielten. Auch hier soll der Transfer auf das Mitarbeiterverhalten und dessen Wirkung überprüft werden.
- (3) Pausengestaltung: Die Mitarbeiter erhalten seit kurzem die Möglichkeit, Kurzpausen zur eigenen Entspannung zu nutzen. Es gibt keine Daten dazu, wie und mit welchem Erfolg die Agenten dies in Anspruch nehmen. Auch hierzu liefert die vorliegende Studie Erkenntnisse.
- (4) Konflikt- und Einwandbehandlung: Alle Mitarbeiter werden bereits in ihrer Einarbeitungsphase für den Umgang mit Konflikten und Einwänden geschult. Es soll erhoben werden, wie dies in der Praxis in schwierigen Situationen hilft.

Neben den interventionsbezogenen Evaluationszielen soll auch die Motivation, Zufriedenheit und Bindung der Mitarbeiter untersucht werden. Erfragt wurden die erwarteten Anreize und erlebten Arbeitsbedingungen. Dabei soll insbesondere der Faktor „Dauer der Betriebszugehörigkeit“ einbezogen werden, weil eine Veränderung der Arbeits- und Berufsmotive im Laufe der Tätigkeitsausübung von den Führungs- und BGF-Fachkräften vermutet wird.

Insgesamt sollten mit der Evaluationsstudie die folgenden sieben Fragen beantwortet werden:

- (1) Wie fit sind die Agenten durch das PE-Programm (Schulung der Agenten, Schulung der Teamleiter) für ihre Aufgaben?
- (2) Wie werden die Arbeitsbedingungen und Arbeitsanforderungen von den Agenten erlebt?
- (3) Wie sehr beanspruchen diese die Agenten?
- (4) Welche personellen Maßnahmen zur Vermeidung von Beanspruchungsfolgen werden von den Agenten mit welcher Wirkung aufgegriffen?
- (5) Zu welchen Beanspruchungsfolgen (gesundheitlichen Beeinträchtigungen) führt dies?
- (6) Wie zufrieden sind die Agenten mit ihrem Arbeitsplatz?
- (7) Wie sind die Qualität der Tätigkeitsausübung und die Quantität der Leistung?

Die Fragestellungen in dieser dritten Studie waren damit mit den Fragen aus den ersten beiden Studien vergleichbar (gezielte Evaluation von Personalentwicklungsmaßnahmen; Bewertung der Arbeitsbedingungen und -anforderungen), gingen aber auch darüber hinaus (Evaluation von gezielten, verhaltensorientierten BGF-Maßnahmen). In dieser Studie waren damit auch Aspekte der klassischen, betrieblichen Gesundheitsförderung i.e.S. (Prävention körperlicher Beeinträchtigungen im Bereich „Sitzen“ und „Stimme“) einbezogen. Dies bot die Möglichkeit, das Zusammenwirken von Maßnahmen der Gesundheitsförderung mit Interventionen der Personalentwicklung im Hinblick auf die erlebte Belastung, Beeinträchtigungen, die Arbeitszufriedenheit und die Leistungsfähigkeit zu untersuchen.

7.2 Datenmodell zur Studie

Das allgemeine Strukturmodell des BIOS-Modells wurde auch in der dritten Studie als Basis zugrunde gelegt und im Hinblick auf die sieben Fragestellungen spezifiziert. Die Abbildung 39 zeigt die Konstrukte und die damit verbundenen Fragestellungen in der Premiere-Studie. Die Ziffern zeigen den Bezug zu den sieben Fragestellungen der Evaluation. Auswirkungen auf Kosten, Zeit und Qualität standen in dieser Untersuchung nicht im Vordergrund, sie sind daher in der folgenden Abbildung grau dargestellt.

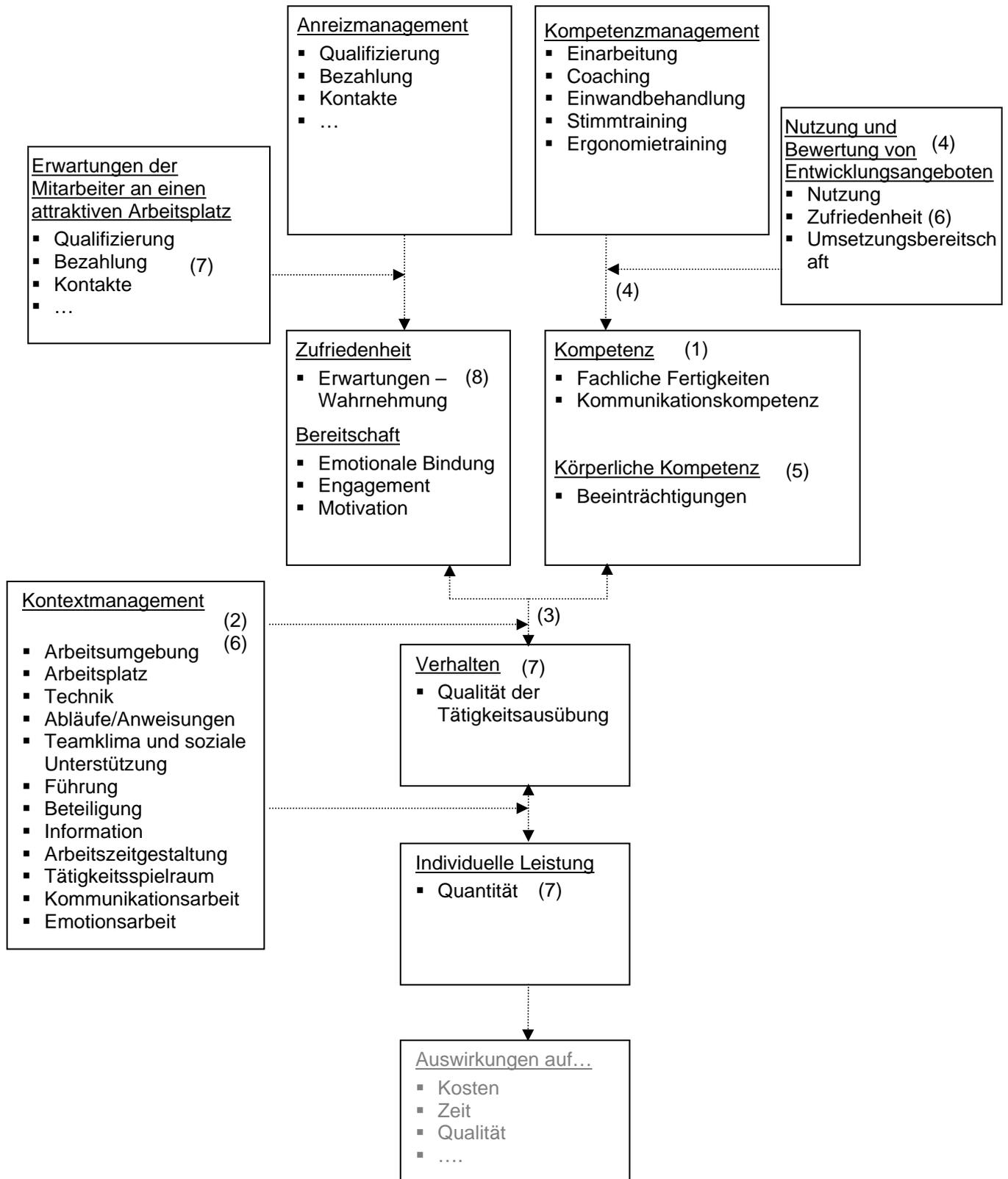


Abbildung 39: Untersuchte Datenbereiche in der Premiere-Studie

7.3 Design und Konzeption der Befragung

In der Premiere-Studie konnte ein wissenschaftliches Untersuchungsdesign mit einem integrierten Längsschnitt- und Querschnittsvergleich realisiert werden. Es wurden zwei Zielgruppen zu zwei verschiedenen Messzeitpunkten befragt:

- Längsschnittvergleich:
Um die Wirkung des Konflikt- und Einwandbehandlungstrainings in der Einarbeitungsphase bewerten zu können, wurden neue Mitarbeiter vor diesem Training (d.h. in der Einarbeitung) und ca. 4 Monate nach der Einarbeitung befragt. Zum Zeitpunkt der ersten Befragung waren diese Mitarbeiter durch erste Praxisphasen bereits vertraut mit den Arbeitsanforderungen als Agent und konnten somit Arbeitsbedingungen, ihre Kompetenzen und Leistungsfähigkeit sowie ihre Arbeitszufriedenheit einschätzen. Sie hatten bereits Kundenkontakt, allerdings keine Qualifizierung im Umgang mit schwierigen Gesprächssituationen.
- Querschnittsvergleich:
Zum Zeitpunkt der Zweitbefragung dieser neuen Mitarbeiter wurden auch Agenten befragt, die mindestens ein Jahr als Agent im Unternehmen sind. Diese sollten über deutlich mehr Berufserfahrung und entsprechende Kompetenz verfügen. Die Gruppe diente zum Querschnittsvergleich von Kompetenz-, Gesundheits- und Zufriedenheitsfaktoren. Von Interesse für das Call Center war vor allem die Betrachtung von Unterschieden in der Arbeitszufriedenheit, da diese „dienstälteren“ Agenten im Gegensatz zu den anderen eine unbefristete Anstellung hatten, die erst nach einem Jahr bewilligt wird.
- Vergleich von Selbst- und Fremdeinschätzung:
Zu beiden Messzeitpunkten und bei beiden Gruppen wurde bei der Kompetenz- und Leistungsbewertung sowohl eine Selbst- als auch eine Fremdeinschätzung durchgeführt. In der Einarbeitung wurde diese von den Trainern, zum zweiten Messzeitpunkt von den direkten Vorgesetzten (Teamleitern) durchgeführt. Damit konnte die Reliabilität der Bewertung überprüft werden. Die Fremdbewertungen wurden von den Trainern bzw. Teamleitern jeweils mit den Agenten besprochen, um die Akzeptanz des Verfahrens zu fördern. Der Abgleich von Selbst- und Fremdbild sollte auch reliabilitätsfördernd wirken.

In allen drei Befragungen der Agenten wurde der gleiche Fragebogen eingesetzt, um einen maximalen Vergleich der Daten zu ermöglichen. Der Fragebogen war in acht Abschnitte gegliedert:

Abschnitt 1.: **Quantität der Leistung**

Als Leistungsmaßstab wurde die durchschnittliche Gesprächsdauer herangezogen. Sie ist ein Indikator dafür, wie viele Gespräche ein Mitarbeiter pro Zeiteinheit durchführen kann. Die Agenten wurden nach der prozentualen Verteilung unterschiedlicher Gesprächslängen gefragt.

Abschnitt 2.: Kompetenz und Qualität der Tätigkeitsausübung

Im ersten Abschnitt wurden die Kompetenzen und die Tätigkeitsaspekte abgedeckt, die im Anforderungsprofil von Premiere hinterlegt waren. Auf der Basis des Anforderungsprofil war bei Premiere ein standardisierter Feedbackbogen erstellt worden, der regelmäßig im Rahmen eines individuellen Coachings zwischen Trainern, Teamleitern und Agenten genutzt wird. Für die Verwendung der bereits vorhandenen 23 Anforderungskategorien sprach die höhere Akzeptanz und der Nutzen des Verfahrens für die Führungskräfte und Agenten. Dieser Abschnitt wurde auch in der Fremdeinschätzung genutzt. Die Bewertung wurde auch in dieser Studie anhand einer Prozentskala mit verbalen Anker für 5 Stufen vorgenommen.

Abschnitt 3.: Beeinträchtigungen

Für die Erhebung der Beeinträchtigungen wurden erneut die Skalen „Allgemeinbefindlichkeit“, „Emotionale Reaktivität“ und „Schmerz“ der Freiburger Beschwerdeliste von Fahrenberg (1994) zugrunde gelegt.

Abschnitt 4.: Beanspruchung

In dieser Studie wurde auch die Beanspruchung durch die Arbeit im Call Center erhoben, um die möglichen Auswirkungen von Überforderung durch die Anforderungen zu bestimmen. Damit sollten Zusammenhänge zwischen Kompetenz- und Gesundheitsfaktoren gezielt untersucht werden. Ausgewählt wurden die Items aus dem Bereich „Gereiztheit/Belastetheit“ des ISTA (Instrument zur stressbezogenen Arbeitsanalyse, Semmer, Zapf & Dunckel, 1998), welche psychische und emotionale Folgewirkungen durch die Arbeit messen.

Abschnitt 5.: Gesundheitsverhalten

Die Wirkung der unabhängigen Variablen in dieser Studie (Training, Workshops) hängt vermutlich von der Umsetzung der Handlungshilfen durch die Agenten ab. Daher sollte erfasst werden, ob die Mitarbeiter die verschiedenen Hilfen nutzen und in Anspruch nehmen: bewusster Umgang mit der Stimme, bewusstes Sitzen, Nutzung von Kurzpausen. Außerdem sollte geprüft werden, ob die Führungskräfte ihr Wissen aus den Workshops an die Agenten vermitteln.

Abschnitt 6.: Emotionsarbeit

Auch in der dritten Studie wurde der wichtige Belastungsaspekt „Emotionsarbeit“ aufgegriffen. Es wurde allerdings ein anderer Fragebogen genutzt als in den ersten beiden Studien, der sich

spezifisch an den Anforderungen in Call Centern orientiert (Schwefeß, Schweer & Genz, 2002). Er enthält vier Subskalen zur Emotionsarbeit und vier Subskalen zur Kommunikationsarbeit, die umfassender die Anforderungen im Kundenkontakt abdecken als der FEWS.

Abschnitt 7.: **Kontextfaktoren**

Auch bei Premiere wurden die grundlegenden Kontextfaktoren von den Mitarbeitern und den Führungskräften im Hinblick auf ihre leistungsfördernde oder –hemmende Wirkung eingeschätzt. Die Faktoren waren analog zur Studie im IZ der BAuA.

Abschnitt 8.: **Arbeitszufriedenheit**

Neu aufgenommen wurde der Aspekt der Arbeitszufriedenheit. Hier wurden mit den Verantwortlichen bei Premiere 12 Faktoren der Arbeitszufriedenheit ausgewählt. Alle Faktoren sollten von den Agenten hinsichtlich ihrer persönlichen Wichtigkeit für die eigene Zufriedenheit und ihrer Ausprägung eingeschätzt werden. Damit konnten sowohl Veränderungen in den Ansprüchen an eine attraktive Arbeit als auch Veränderungen in der Wahrnehmung der Arbeit bei Premiere erfasst werden. Beides sind wichtige Aspekte für die gezielte Gestaltung der Personalarbeit, wenn es darum geht, Mitarbeiter an das Unternehmen zu binden und für Bewerber ein attraktiver Arbeitgeber zu sein.

7.4 Ergebnisse

7.4.1 Rücklauf

In allen drei Stichproben der gemischten Quer- und Längsschnittuntersuchung wurden jeweils 40 Agenten und ihre Trainer bzw. Vorgesetzten angesprochen. Der Rücklauf dazu verteilt sich wie folgt:

- 30 Fragebogen der neuen Mitarbeiter aus der Einarbeitung (75 %)
- 27 Fremdeinschätzungen der Trainer aus der Einarbeitung (67,5 %)
- 15 Fragebogen der neuen Mitarbeiter nach ca. 4 Monaten (37,5 %)
- 15 Fremdeinschätzungen (Teamleiter) zu den neuen Mitarbeitern nach ca. 4 Monaten (37,5 %)
- 22 Fragebogen von dienstälteren Mitarbeitern (55 %)
- 21 Fremdeinschätzungen (Teamleiter) zu den dienstälteren Mitarbeitern (52,5 %)

Insgesamt nahmen 57 Agenten an der Befragung teil. Damit lag insgesamt eine sehr zufrieden stellende Rücklaufquote für alle Teilgruppen vor, wenn man die natürliche

Fluktuation der Mitarbeiter und die bei Wiederholungsbefragungen immer auftretende Befragungsmüdigkeit berücksichtigt.

7.4.2 Einschätzung der Kompetenzen

Im ersten Schritt wurden die Kompetenzen der Agenten in den drei verschiedenen Stichproben miteinander verglichen. Aus den 23 Items des Anforderungsprofils wurden zunächst vier Kompetenz-Kennzahlen gebildet, die grundlegende, verschiedene Anforderungsbereiche erfassen:

- (1) Gesprächsführungskompetenz: alle Items, die grundlegende kommunikative Fertigkeiten und Fähigkeiten enthielten
- (2) Konfliktkompetenz: alle Anforderungen, die das Konflikttraining abdecken sollte (Umgang mit Konflikten, Beschwerden und Einwänden)
- (3) Stimmkompetenz: ein spezifisches Item zum bewussten Einsatz der eigenen Stimme
- (4) Systemkompetenz: Anforderungen, die sich auf den Umgang mit den Informationssystemen und der Technik bezogen

Abbildung 40 zeigt die vier Kompetenzscores im Vergleich der drei Stichproben. Erwartungsgemäß steigt die Kompetenz in allen Kompetenzbereichen mit zunehmender Berufserfahrung im Call Center. Auffällig ist, dass ein zum Teil deutlicher Kompetenzzuwachs insbesondere bei den dienstälteren Mitarbeitern zu verzeichnen ist. Dies lässt darauf schließen, dass die Praxiserfahrung einen wesentlichen Beitrag zur Kompetenz leistet. Dies gilt vor allem für den Umgang mit den Systemen aber auch für die Gesprächsführung und Konfliktfähigkeit.

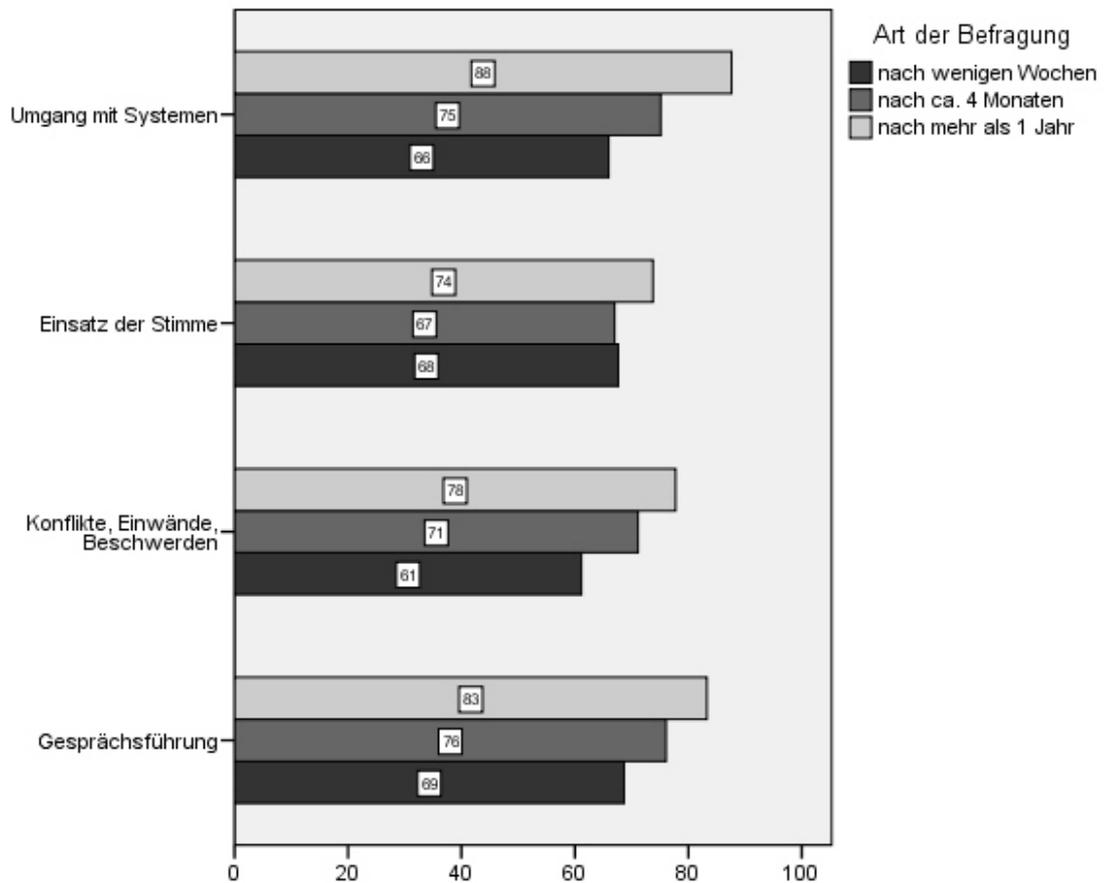


Abbildung 40: Vergleich der Kompetenzscores (Selbsteinschätzung) in den drei Stichproben des Callcenters, differenziert nach dem Zeitpunkt der Befragung (schwarz: nach wenigen Wochen, dunkelgrau: nach ca. 4 Monaten, hellgrau: nach mehr als einem Jahr)

Die Daten der Selbsteinschätzung werden durch die Fremdeinschätzung weitestgehend bestätigt (s. Abbildung 41). Eine systematische Abweichung findet sich hier nur in der Einschätzung der Kompetenz der neuen Mitarbeiter in der Einarbeitungsphase, die von den Trainern durchweg als etwas geringer eingestuft wird als von den Mitarbeitern selbst.

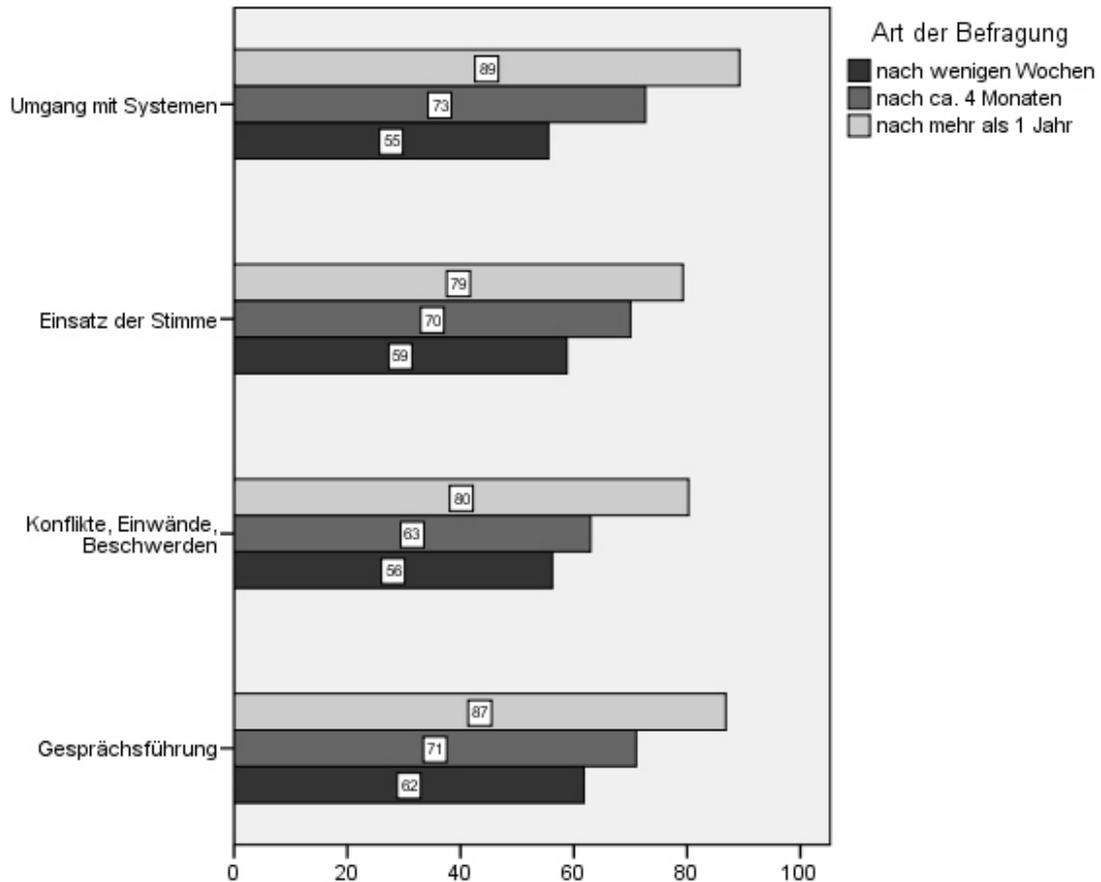


Abbildung 41: Vergleich der Kompetenzscores (Fremdeinschätzung) in den drei Stichproben des Callcenters, differenziert nach dem Zeitpunkt der Befragung (schwarz: nach wenigen Wochen, dunkelgrau: nach ca. 4 Monaten, hellgrau: nach mehr als einem Jahr)

Die Reliabilitätsprüfung zeigt bis auf den Bereich „Stimmkompetenz“ entsprechend hoch signifikante Zusammenhänge zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung:

- (1) Gesprächsführung: $r = 0,52$ mit $p < 0,01$
- (2) Konfliktfähigkeit: $r = 0,55$ mit $p < 0,01$
- (3) Stimmkompetenz: $r = 0,31$ mit $p < 0,05$
- (4) Systemkompetenz: $r = 0,71$ mit $p < 0,01$

Eine Analyse auf Itemebene half, die spezifischen Stärken und Schwächen im Kompetenzprofil der Agenten zu konkretisieren. Die dienstälteren Agenten sehen ihre besonderen Stärken (Werte $> 90\%$) in dem Anlegen und Pflegen der Stammdaten sowie der Vermittlung von Aufmerksamkeit und Freundlichkeit. Nach 4 Monaten Einarbeitung werden von den Agenten insbesondere der gekonnte Umgang mit Einwänden noch nicht als gut eingeschätzt (einziger Wert $< 65\%$). Die Mitarbeiter in der Einarbeitung sehen ihre größten Schwierigkeiten in dem gezielten Einsatz von Fragen, um Bedarf zu wecken, der Einwandbehandlung und der effektiven Nutzung der Systeme (Werte $< 60\%$). Die Fremdeinschätzungen unterstützen auch diese Aussagen.

Eine Signifikanzanalyse mittels T-Tests ermittelt die statistisch abgesicherten Kompetenzzuwächse (s. Tabelle 1).

Items	in den ersten 4 Monaten		nach den ersten 4 Monaten	
	Selbst	Fremd	Selbst	Fremd
<u>Gesprächsführung</u>				
Aktiv zuhören				*
Freundlichkeit/Aufmerksamkeit vermitteln				*
Informationen verständlich vermitteln	*			*
Gespräch strukturieren				*
Rhetorische Mittel nutzen				*
Gespräch gut abschließen	*			*
<u>Konfliktkompetenz</u>				
Mit Beschwerden umgehen				*
Fragen einsetzen, um Bedarf zu wecken				*
Schlechte Nachrichten annehmbar formulieren				*
Auf Einwände gekonnt reagieren				*
Auf Konfrontationen souverän reagieren				*
<u>Stimmkompetenz</u>				
Stimme bewusst einsetzen				
<u>Systemkompetenz</u>				
Systeme effektiv nutzen			*	
Neuaufnahme/Produktinformationen abwickeln		*		*
Stammdaten		*	*	
Auskünfte zum Konto			*	*
Vertragsänderungen bearbeiten				*

Tabelle 1: Signifikante Kompetenzzuwächse ($p < 0,01$) in der Selbst- und Fremdeinschätzung; die Sternchen zeigen, bei welchen Items die Differenz 4 Monate – Einarbeitung bzw. 1 Jahr – 4 Monate bedeutsam größer ist als 0

Insgesamt sind die Kompetenzzuwächse in den meisten Bereichen erst nach den ersten 4 Monaten statistisch bedeutsam. Signifikante Kompetenzzuwächse zeigen sich dort vor allem aus der Sicht der Vorgesetzten im Bereich der sozialen Kompetenzen. Die ersten 4 Monate stärken dagegen nur Grundkompetenzen in der Gesprächsführung und Systembearbeitung. Eine signifikante Verbesserung der Konfliktkompetenzen durch das Training und die anschließende Praxiszeit von 4 Monaten zeigt sich nicht. Der bewusste Umgang mit der eigenen Stimme (Lautstärke, Pausen) verbessert sich insgesamt bei den Agenten nicht.

7.4.3 Arbeitsbedingungen und Arbeitsanforderungen

Im zweiten Schritt wurde analysiert, wie die Agenten die Arbeitsbedingungen und Anforderungen erleben. Die Agenten waren analog zu den ersten beiden Studien gebeten worden, für 11 Kontextfaktoren, die die Qualität der physischen und sozio-emotionalen Arbeitsbedingungen im Call Center charakterisieren, anzugeben, ob diese die Arbeit eher fördern oder eher behindern. Auch hier wurden in der Auswertung zunächst Kennzahlen gebildet, um die Einschätzungen zu verdichten:

- (1) Arbeitsumfeld: Arbeitsplatzgestaltung, Luft und Akustik
- (2) Technik: Computer und Headset
- (3) Arbeitsform: Arbeitszeitgestaltung und Pausenregelungen
- (4) Tätigkeit: Aufgabenwechsel, Aufgabenvielfalt und Handlungsspielraum
- (5) Soziale Unterstützung: Unterstützung durch die Führungskraft, Unterstützung durch Kollegen/innen

Die Abbildung 42 zeigt das entsprechende Ausprägungsprofil der Kontextfaktoren für das Premiere Service Center.

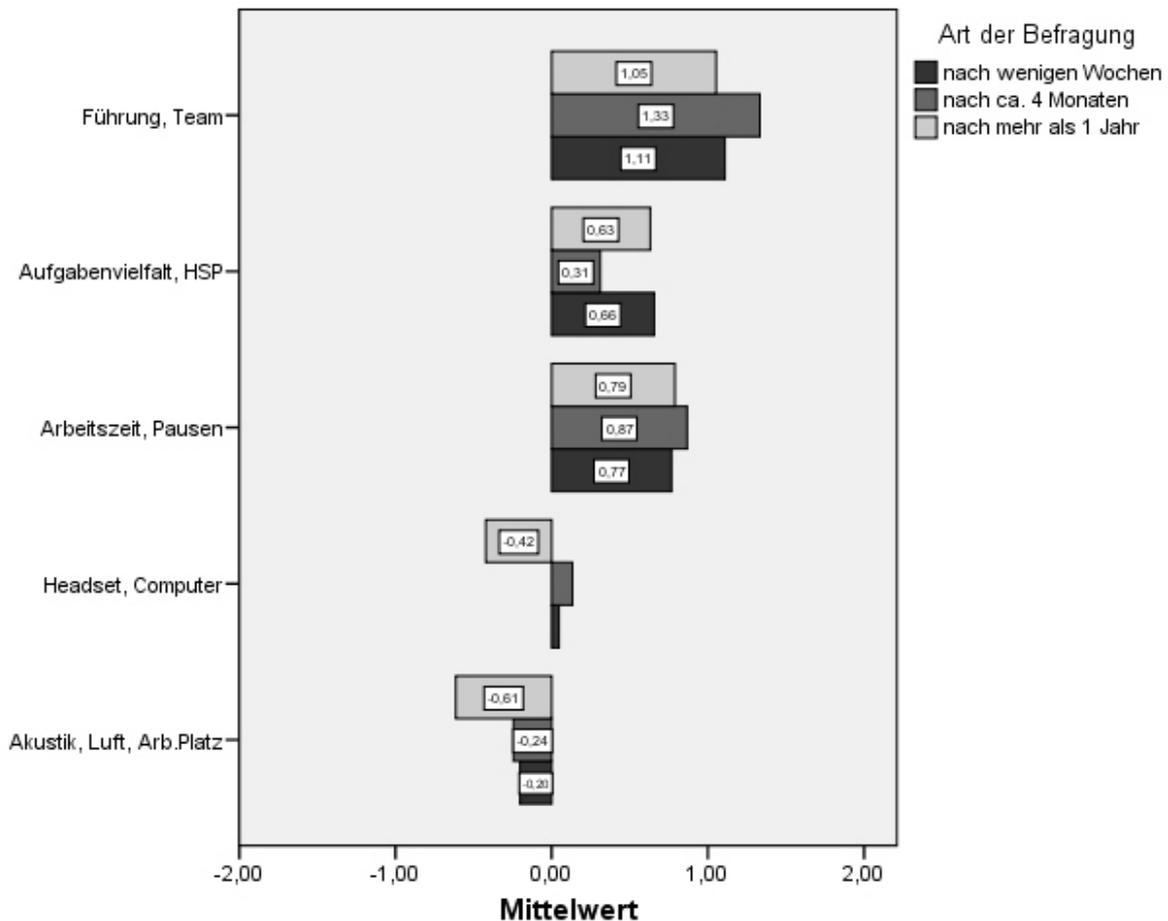


Abbildung 42: Einschätzung der Kontextfaktoren in den 3 Stichproben (Mittelwerte); HSP: Handlungsspielraum (-2 = sehr hinderlich, -1 = hinderlich; 0 = neutral; 1 = förderlich; 2 = sehr förderlich), differenziert nach dem Zeitpunkt der Befragung (schwarz: nach wenigen Wochen, dunkelgrau: nach ca. 4 Monaten, hellgrau: nach mehr als einem Jahr)

Das Profil gibt die Mittelwerte für die fünf Kennzahlen und die drei Stichproben wieder. Es zeigen sich folgende Trends:

- (1) Von allen Gruppen wird die soziale Unterstützung durch Kollegen/Führungskräfte, die Tätigkeit (Handlungsspielraum, Anforderungswechsel und –vielfalt zusammengenommen) und die Arbeitszeitregelungen als förderlich erlebt. Dennoch zeigt die detaillierte Auswertung der Häufigkeitsverteilung auf Itemebene, dass ca. ein Drittel der neuen Mitarbeiter nach 4 Monaten und auch ca. ein Drittel der dienstälteren Mitarbeiter den (geringen) Handlungsspielraum als hinderlich einstufen.
- (2) Von allen Gruppen, verstärkt von den dienstälteren Mitarbeitern, wird das Arbeitsumfeld als hinderlich eingestuft. Eine Analyse der Häufigkeitsverteilung auf Itemebene zeigt, dass hier zuerst der Faktor „Luft“ und dann der Faktor „Akustik“ ausschlaggebend sind.

- (3) Die dienstälteren Mitarbeiter empfinden auch die Technik als eher hinderlich. Eine Analyse auf Itemebene zeigt, dass ca. 25 % dieser Mitarbeiter das Headset als sehr hinderlich einstufen. Aber auch ca. 30 % der neuen Mitarbeiter empfinden das Headset als hinderlich oder sehr hinderlich.

Es gibt zwischen den Gruppen keine statistisch signifikanten Unterschiede.

Ein besonderes Augenmerk wurde auch in dieser Studie auf die emotionalen Anforderungen der Tätigkeit und ihre Auswirkungen gelegt: die Emotionsarbeit. Im Rahmen des Modellprogramms CCall wurde von Schwefeß, Schweer und Genz (2002) ein Diagnostikum entwickelt, um die emotionalen und kommunikativen Anforderungen von Call Center Agenten zu erfassen. Es beinhaltet acht Skalen, die in dieser Untersuchung eingesetzt wurden. Die ersten vier Skalen fokussieren auf die emotionalen Anforderungen der Tätigkeit.

1. Intensität von Emotionen

Diese Skala beschreibt das Ausmaß, in dem die Tätigkeit den Einsatz bewusster Anstrengung in Form von Konzentration und Aufmerksamkeit erfordert, um einen organisational erwünschten Emotionsausdruck herzustellen.

2. Häufigkeit von Emotionsarbeit

Dieser Bereich ergänzt die qualitativen Komponenten der Skala unter 1. um eine quantitative, in dem sie Anforderungen in Bezug auf die Häufigkeit des Ausdrucks organisational erwünschter Emotionen erfasst.

3. Emotionale Devianz

Emotionale Devianz wird als Anforderung definiert, die aus dem Ausdruck gefühlter, aber den Ausdrucksregeln der Organisation widersprechenden Emotionen resultiert. Die Skala erfasst damit das Ausmaß, zu dem die Erfüllung der Arbeitsaufgabe bei den Call Center Agenten deviante Reaktionen hervorruft, d.h. eine Nicht-Übereinstimmung zwischen gefühlten und dem Kunden entgegen zu bringenden Emotionen.

4. Emotionale Restriktivität

Die Items dieser Skala beschreiben das Nichtvorliegen von Spielraum in Bezug auf das emotionale Ausdrucksverhalten, also eine Einseitigkeit des organisational geforderten Emotionsausdrucks. Der Faktor wird somit als Einschränkung des Spielraums in Bezug auf die mögliche Variabilität des emotionalen Ausdrucks durch die Arbeitsaufgabe interpretiert.

Die Ergebnisse zu diesen vier Skalen für die drei Stichproben zeigt Abbildung 43.

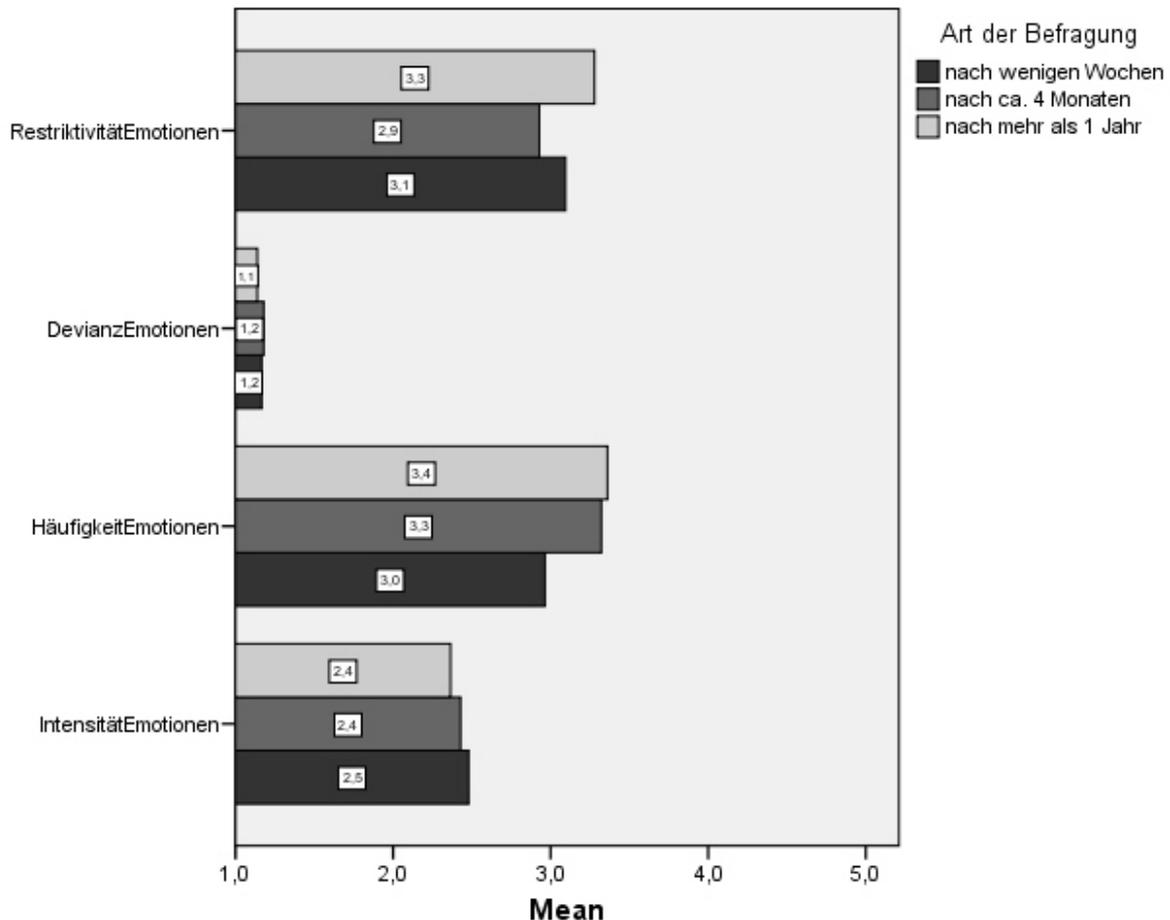


Abbildung 43: Scores zur Emotionsarbeit in den drei Stichproben des Callcenters differenziert nach dem Zeitpunkt der Befragung (schwarz: nach wenigen Wochen, dunkelgrau: nach ca. 4 Monaten, hellgrau: nach mehr als einem Jahr)
(1 = nicht, 2 = wenig, 3 = mittelmäßig, 4 = ziemlich, 5 = sehr)

Die Ergebnisse machen deutlich, dass die emotionalen Anforderungen in allen drei Stichproben ähnlich erlebt werden. Die geringen Unterschiede zwischen den Gruppen sind nicht signifikant. Hohe Anforderungen ergeben sich tendenziell aus der Häufigkeit von Emotionsarbeit und dem geringen Emotionsspielraum. Die dafür erforderliche Konzentration und Anstrengung wird allerdings nur als gering bis mittelmäßig eingestuft; die erlebte Abweichung zwischen gefühlten und gezeigten Emotionen ist sehr gering.

Weitere vier Skalen erfassen die kommunikativen Anforderungen der Tätigkeit als Agent im Call Center.

1. Schwierige Kunden

Es wird erfasst, inwieweit schwierige Kundenpersönlichkeiten eigenständige Anforderungen stellen, die zusätzlichen Regulationsaufwand in Bezug auf die Auseinandersetzung mit der Arbeitsaufgabe verlangen.

2. Schwierige Kommunikation

Die Items der Skala erfassen das Ausmaß, zu dem die Call-Center-Agenten Unsicherheiten bzgl. der Kundenreaktionen ausgesetzt sind, auf die sie unter der

Bedingung hoher Standardisierung der Gesprächsabläufe sensitiv und flexibel reagieren müssen.

3. Leichte Kommunikation

Mit dieser Skala werden die spezifischen Anforderungen erfasst, die aus der hohen Standardisierung der Gespräche resultieren, die den Agenten in Form von Gesprächsleitfäden vorgegeben werden und aufgrund der Kurztaktigkeit der Gespräche kaum Variationsspielraum enthalten.

4. Leichte Kunden

Diese Skala erfasst die Anforderungen durch leichte Kunden. Es wird davon ausgegangen, dass die hieraus entstehenden Anforderungen als angenehme Abwechslung, also positive Aktiviertheit bei sonst monotonen Tätigkeiten bzw. als soziale Verstärker betrachtet werden können. Hohe Werte auf dieser Skala sind mit positiven Gesundheitsfolgen assoziiert.

Die Ergebnisse zu diesen vier Skalen für die drei Stichproben zeigt Abbildung 44.

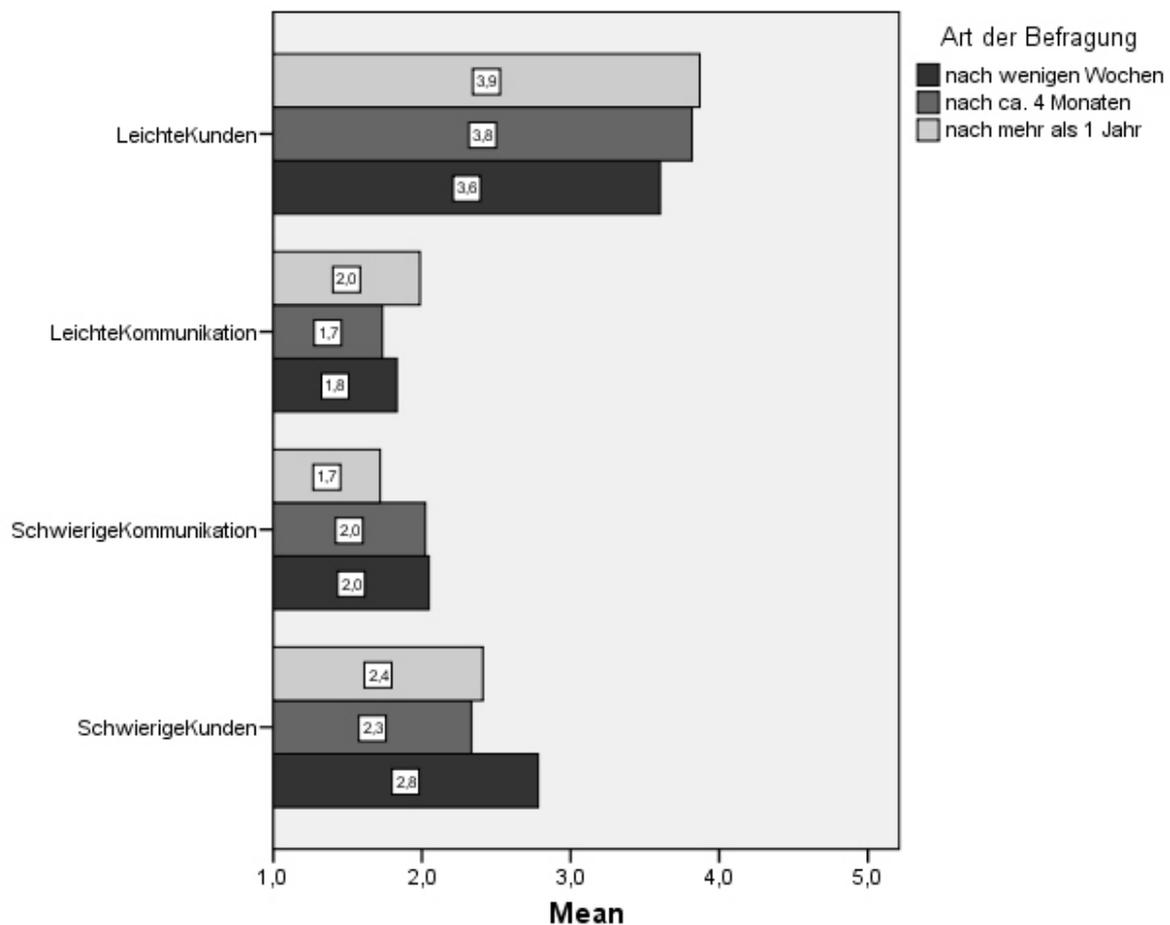


Abbildung 44: Scores zur Kommunikationsarbeit in den drei Stichproben des Callcenters differenziert nach dem Zeitpunkt der Befragung (schwarz: nach wenigen Wochen, dunkelgrau: nach ca. 4 Monaten, hellgrau: nach mehr als einem Jahr)
(1 = nicht, 2 = wenig, 3 = mittelmäßig, 4 = ziemlich, 5 = sehr)

Auch hier liegen die Ergebnisse der drei Stichproben nahe beieinander. Lediglich die Anforderungen „Schwierige Kommunikation“ werden von den neuen Mitarbeitern in

der Einarbeitung als statistisch signifikant ($p < 0,05$) höher eingestuft als von den dienstälteren Mitarbeitern. Die höchsten Ausprägungen hat die Anforderung „leichte Kunden“, die mit positiven Gesundheitsfolgen einhergehen soll. Von den drei anderen Anforderungsbereichen wird von den Agenten nur der Bereich „schwierige Kunden“ als wenig bis mittelmäßig zutreffend angegeben. Insbesondere die Anforderung hoher kommunikativer Standardisierung (leichte Kommunikation) und Monotonie wird von den Mitarbeitern so gut wie nicht erlebt.

7.4.4 Psychische Belastetheit

In dieser Studie wurde auch die Beanspruchung durch die Arbeit im Call Center erhoben, um die möglichen Auswirkungen von Überforderung durch die Anforderungen zu bestimmen. Ausgewählt wurden acht Items aus dem Bereich „Gereiztheit/Belastetheit“ des ISTA (Instrument zur stressbezogenen Arbeitsanalyse, Semmer, Zapf & Dunckel, 1998). Diese Items wurden zu drei Kennzahlen verdichtet:

- (1) Nicht-Abschalten: Nachwirken der Arbeit in der Freizeit
- (2) Nervliche Belastung: Selbsteinschätzung als „Nervenbündel“
- (3) Gereiztheit: Ärger und aggressives Verhalten

Die Abbildung 45 zeigt den Grad der Belastetheit in den drei Stichproben.

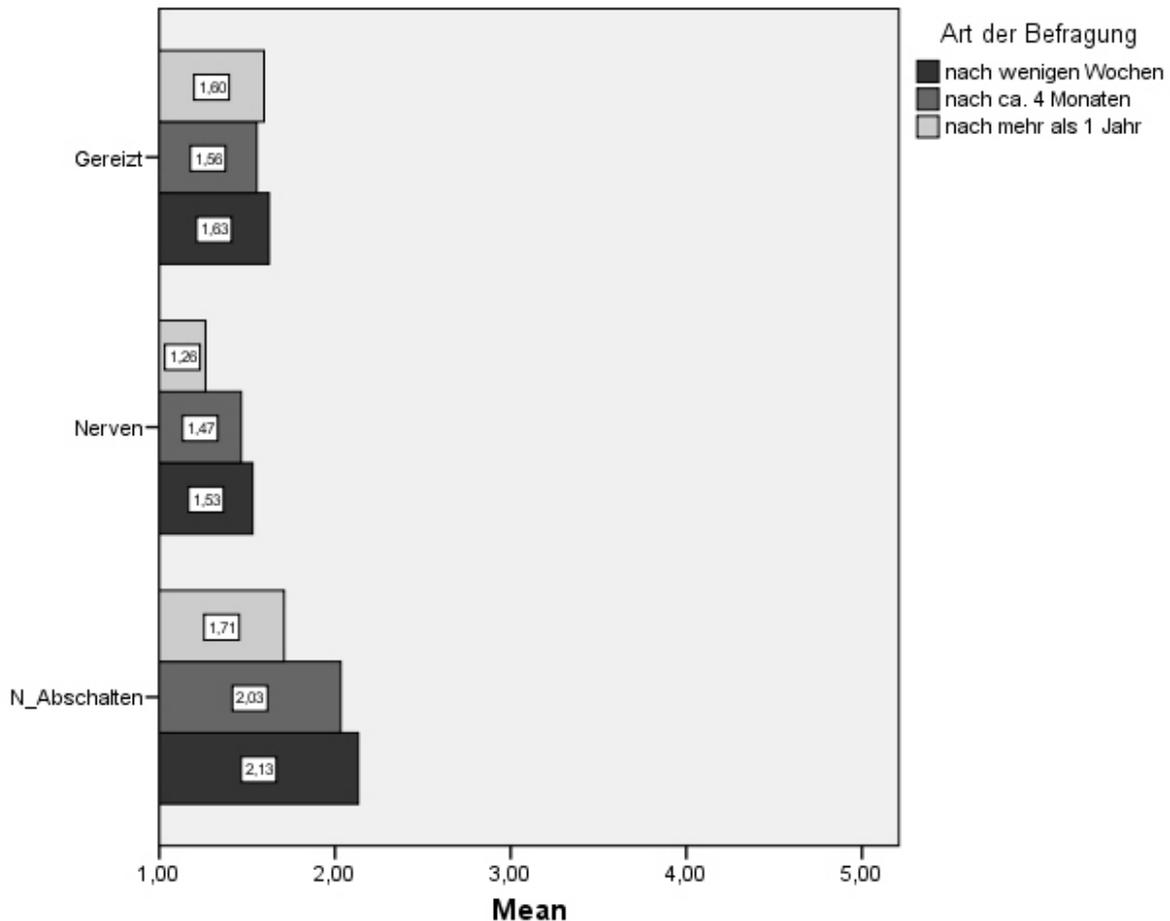


Abbildung 45: Gereiztheit und Belastetheit durch die Arbeit in den drei Stichproben des Callcenters differenziert nach dem Zeitpunkt der Befragung (schwarz: nach wenigen Wochen, dunkelgrau: nach ca. 4 Monaten, hellgrau: nach mehr als einem Jahr)
(1 = nicht, 2 = wenig, 3 = mittelmäßig, 4 = ziemlich, 5 = sehr)

Die Daten zeigen fast keine psychische und emotionale Belastetheit der Agenten durch ihre Arbeit. Lediglich bei den neuen Mitarbeitern ist eine geringe gedankliche Belastung in der Freizeit zu erkennen. Das bedeutet, dass die Anforderungen durch die Arbeit von den Agenten mit zunehmender Berufserfahrung besser verarbeitet werden. Eine Analyse auf Itemebene zeigt, dass bei den neuen Mitarbeitern vor allem die Angst vor einem Arbeitsplatzverlust zu einer höheren Belastetheit führt. Knapp ein Drittel der Mitarbeiter gaben an, dass sie diese Verlustangst ziemlich oder sogar sehr belastet. Der Unterschied zwischen den Mitarbeitern nach ca. 4 Monaten und den dienstälteren Kollegen ist in diesem Punkt hoch signifikant ($p < 0,01$).

7.4.5 Gesundheitsverhalten bei der Arbeit

Ein wesentlicher Beitrag zur Gesundheit der Agenten wurde in dem Gesundheitsverhalten der Agenten selbst vermutet. Überprüft wurde in der Studie, inwieweit die Mitarbeiter

- Techniken einsetzen, um ihre Stimme bei der Arbeit bewusst zu schonen,
- sich um eine gesunde Sitzhaltung bemühen,
- Kurzpausen für die Erholung in Anspruch nehmen, und/oder

- Pausen für die Mobilisierung oder Entspannung gezielt nutzen.

Die Ergebnisse zum Gesundheitsverhalten zeigt Abbildung 46.

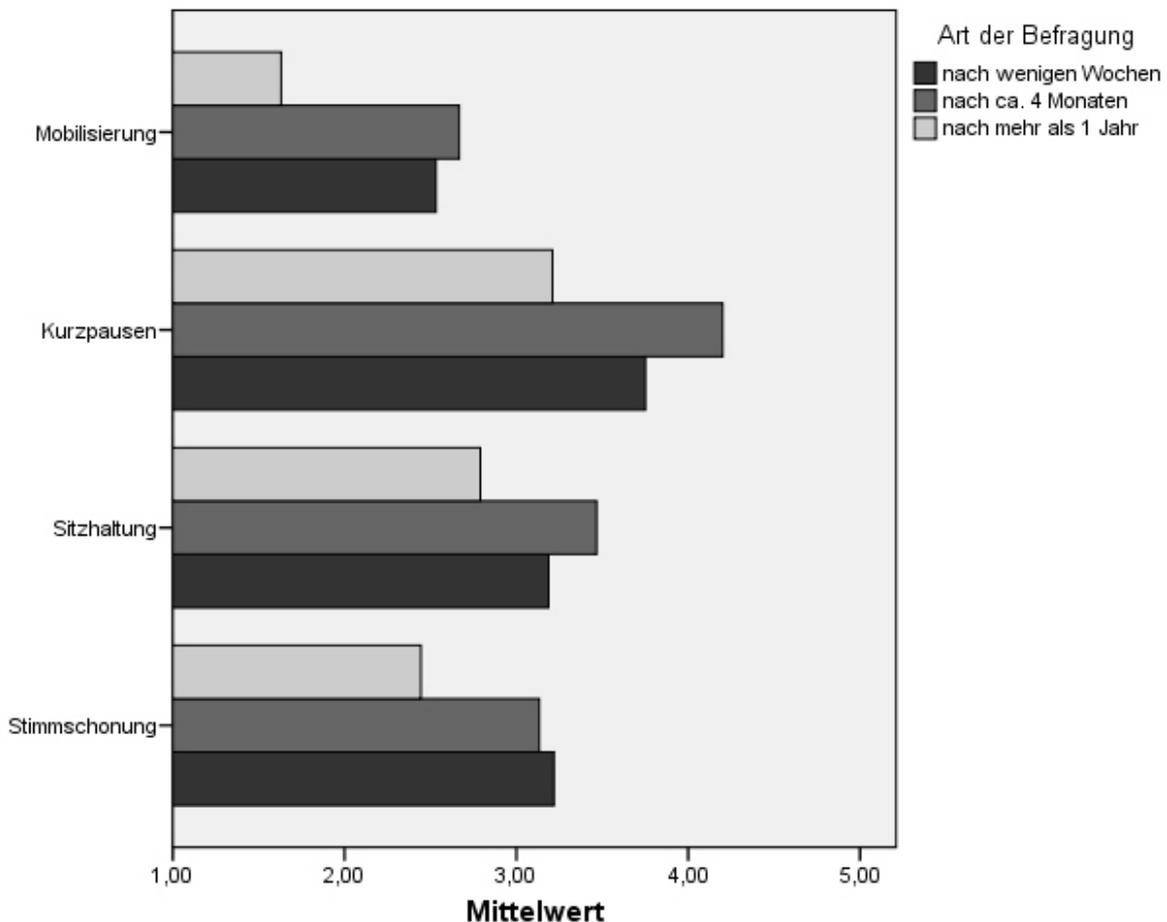


Abbildung 46: Gesundheitsverhalten in den drei Stichproben des Callcenters differenziert nach dem Zeitpunkt der Befragung (schwarz: nach wenigen Wochen, dunkelgrau: nach ca. 4 Monaten, hellgrau: nach mehr als einem Jahr)

(1 = nicht, 2 = wenig, 3 = mittelmäßig, 4 = ziemlich, 5 = sehr)

Alle Formen des Gesundheitsverhaltens sind bei den neuen Mitarbeitern ausgeprägter als bei den dienstälteren Agenten. Letztere nutzen vor allem die Pausen weniger zur Mobilisierung und Entspannung (Unterschied ist hoch signifikant: $p < 0,01$) und schonen ihre Stimme nur weniger bewusst durch Stimmtechniken. Bei den jungen Mitarbeitern werden die Kurzpausen ziemlich konsequent in Anspruch genommen. Hier könnte ein Versandungseffekt vorliegen, den eine regelmäßige Erinnerung an und Übung des Gesundheitsverhaltens abfangen dürfte.

7.4.6 Gesundheitliche Beeinträchtigungen

Auch in dieser Studie wurden die körperlichen und psychischen Symptome bei den Agenten im Hinblick auf ihre Auftretenshäufigkeit erfragt. Die Diagnose betrieblich bedingter Beeinträchtigungen der Gesundheit wurde mittels der Freiburger Beschwerdeliste von Fahrenberg et al. (1994) ermittelt. Ausgewählt wurden die

Skalen „Allgemeinbefindlichkeit“, „Emotionale Reaktivität“ und „Schmerz“, da diese Skalen besonders geeignet zur Erfassung typischer Beeinträchtigungen bei Call Center Agenten sind. Die Beschwerden wurden in folgende Kategorien geclustert:

- (1) Muskulatur: Schulter-, Nacken-, Kreuz- und Gliederschmerzen
- (2) Stimme: trockener Mund, Kloßgefühl, Stimme weg, Heiserkeit
- (3) Kopfschmerzen
- (4) Körpersensibilität: empfindliche Haut, Schmerzempfindlichkeit
- (5) Psychosomatik: Appetitmangel, kalte Hände, Stuhldrang, weiche Knie
- (6) Stress
- (7) Sorgen um Gesundheit

Die Abbildung 47 zeigt das Beeinträchtigungsprofil für die vier körperlichen Faktoren.

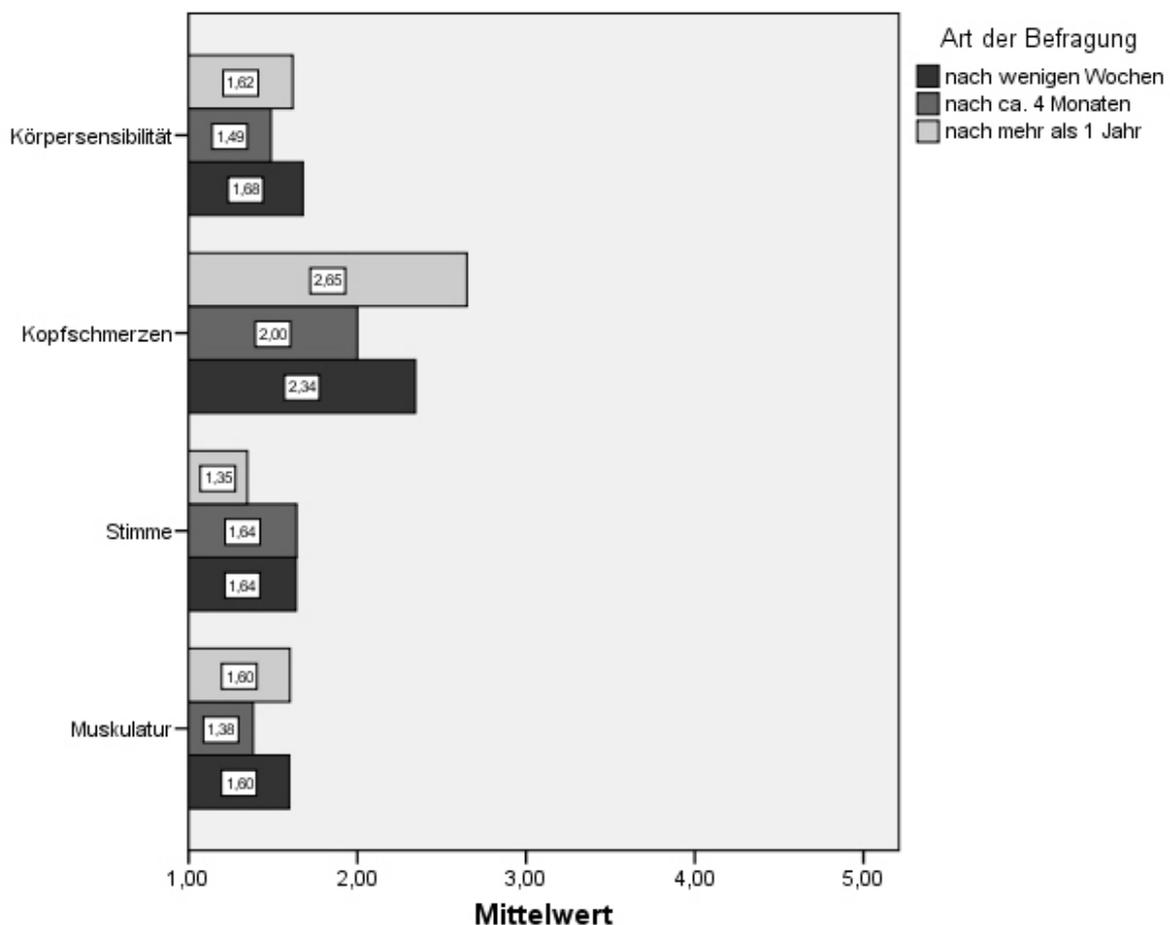


Abbildung 47: Körperliche Beeinträchtigungen im Premiere Service Center differenziert nach dem Zeitpunkt der Befragung (schwarz: nach wenigen Wochen, dunkelgrau: nach ca. 4 Monaten, hellgrau: nach mehr als einem Jahr)

(1: praktisch nie, 2: etwa 2x im Jahr, 3: etwa 2x Monat, 4: etwa 3x die Woche, 5: fast täglich)

Die Länge der Balken zeigt die durchschnittliche Häufigkeit der verschiedenen Beeinträchtigungen. Danach liegen Beeinträchtigungen im Bereich Muskulatur, Körpersensibilität und Stimme im Skalenmittel so gut wie nicht vor. Eine Analyse auf Itemebene zeigt aber, dass Kreuz-, Schulter- und Nackenschmerzen zumindest bei ca. 12 % der Mitarbeiter mehrmals in der Woche auftreten. Von kalten Händen

mehrmals pro Woche berichten 18 % der Agenten. 14 % haben fast täglich eine empfindliche Haut. Signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen zeigten sich nur für den Bereich der Kreuzschmerzen (neue Mitarbeiter nach 4 Monaten vs. dienstältere Mitarbeiter).

Die Abbildung 48 zeigt ergänzend dazu das Beeinträchtigungsprofil für die drei psychischen Faktoren.

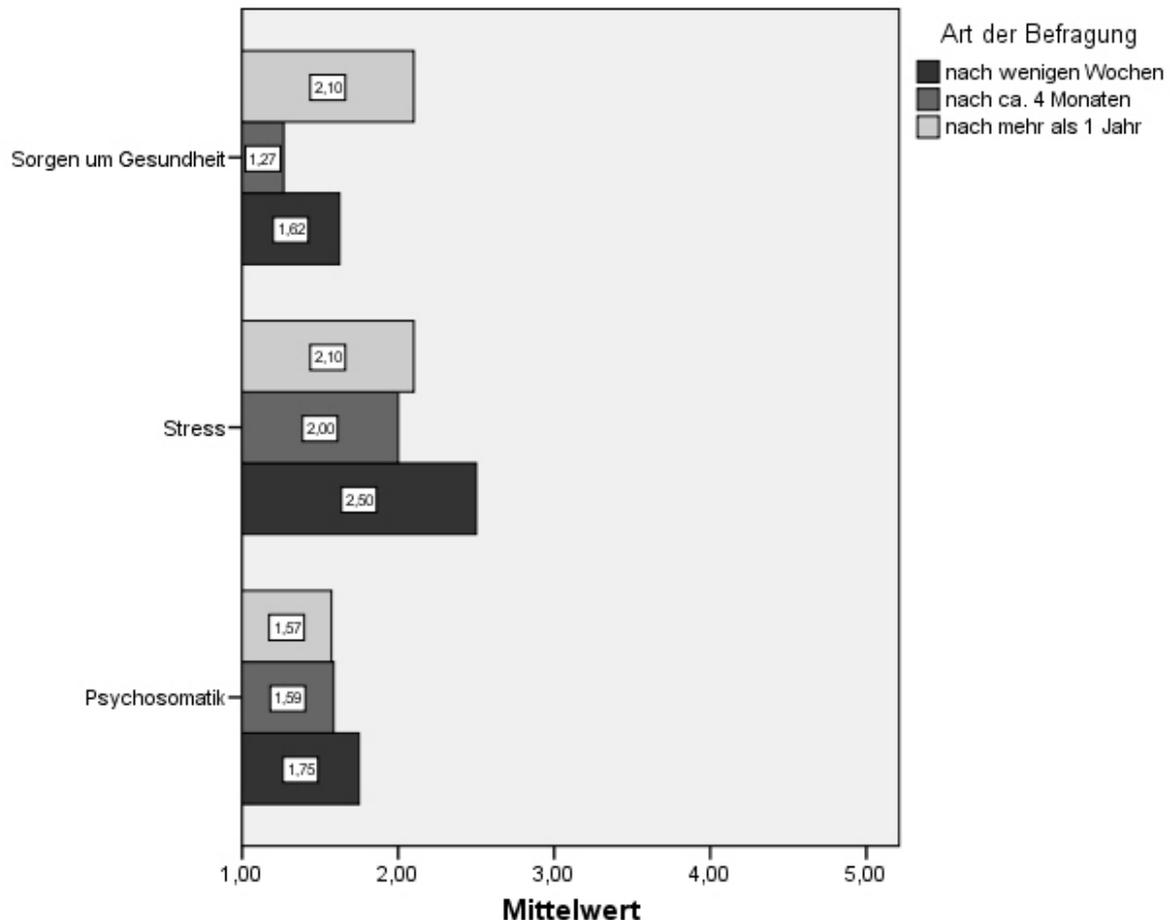


Abbildung 48: Psychische Beeinträchtigungen im Premiere Service Center differenziert nach dem Zeitpunkt der Befragung (schwarz: nach wenigen Wochen, dunkelgrau: nach ca. 4 Monaten, hellgrau: nach mehr als einem Jahr)

(1: praktisch nie, 2: etwa 2x im Jahr, 3: etwa 2x Monat, 4: etwa 3x die Woche, 5: fast täglich)

Psychosomatische Symptome wurden von allen Gruppen sehr wenig berichtet. Dennoch zeigen sich in der Signifikanzanalyse auf Itemebene auffällige Unterschiede zwischen den Mitarbeitern in der Einarbeitungszeit und den berufserfahrenen Mitarbeitern im Bereich der Psychosomatik (Stottern: $p < 0,01$; weiche Knie: $p < 0,05$; Stuhldrang: $p < 0,05$). Die jungen Mitarbeiter nannten hier vereinzelt Symptommhäufigkeiten von mehr als zweimal im Monat.

Das Stresserleben ist bei den Mitarbeitern während der Einarbeitungszeit recht hoch, aber nicht signifikant verschieden von dem der Älteren. In keinem Fall wurde ein

tägliches Stresserleben geäußert. Sorgen um die eigene Gesundheit machen sich am ehesten die dienstälteren Mitarbeiter (ca. 30 % mindestens 2 x pro Monat).

7.4.7 Zufriedenheit der Agenten

Ergänzend zur Evaluation von Gesundheit und Kompetenz wurde in dieser Studie auch die Arbeitszufriedenheit gemessen. Hier wurden 12 Zufriedenheitsfaktoren in Abstimmung mit den Verantwortlichen bei Premiere erhoben. Um die Bedeutung der Faktoren für die Mitarbeiter der unterschiedlichen Stichproben einzuschätzen, wurde zunächst nach deren Wichtigkeit für die eigene Zufriedenheit gefragt. Die Agenten sollten dazu eine prozentuale Verteilung der Wichtigkeit vornehmen. Die Ergebnisse dieser Einstufung zeigt Abbildung 49.

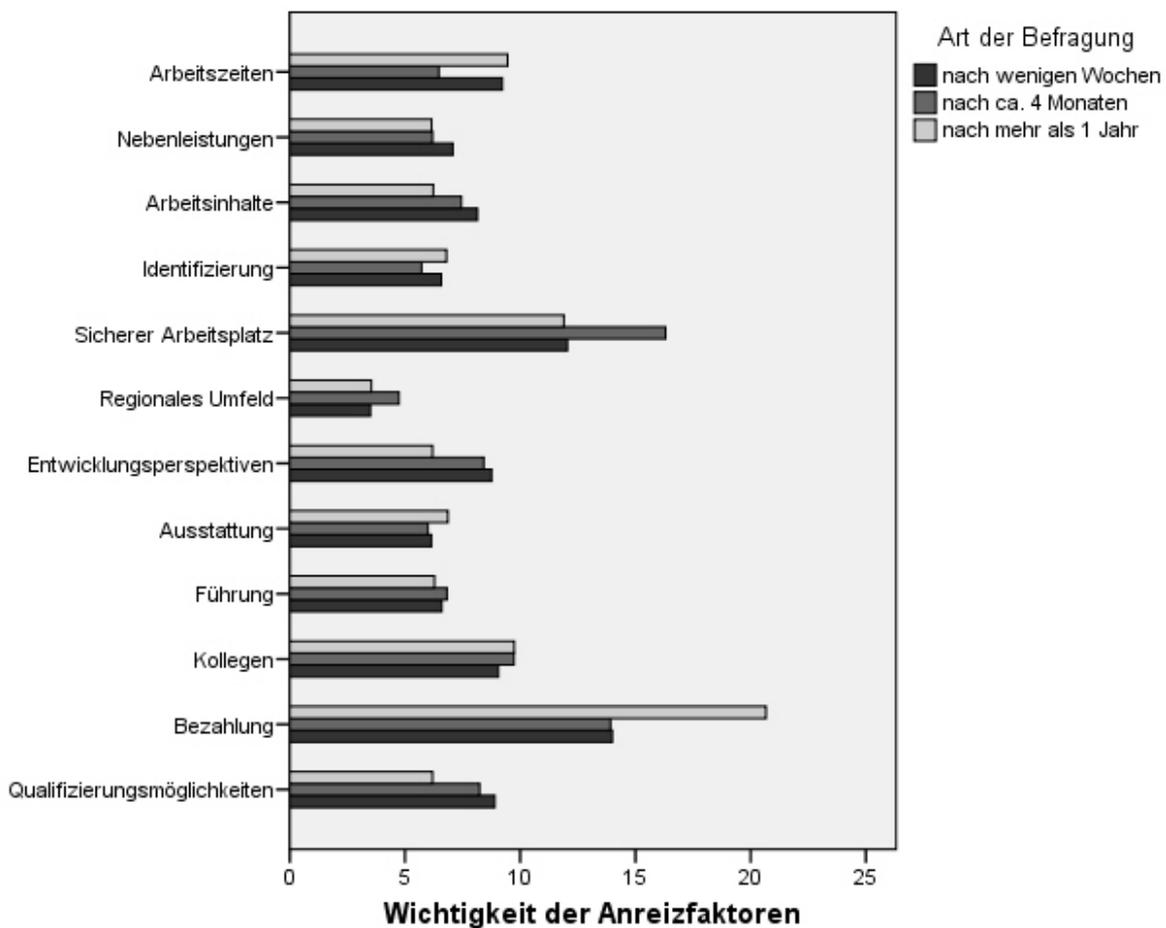


Abbildung 49: Wichtigkeit der verschiedenen Zufriedenheitsfaktoren in den drei Stichproben (in Prozent), differenziert nach dem Zeitpunkt der Befragung (schwarz: nach wenigen Wochen, dunkelgrau: nach ca. 4 Monaten, hellgrau: nach mehr als einem Jahr)

Die größte Bedeutung haben in allen drei Stichproben die Bezahlung und ein sicherer Arbeitsplatz. Während der erste Faktor vor allem von den dienstälteren Mitarbeitern genannt wurde, ist die Sicherheit bei den jungen Mitarbeitern nach der Einarbeitung zentral. Dies erstaunt nicht, da diese noch einen befristeten Vertrag

haben. Qualifizierungsmöglichkeiten und Entwicklungsperspektiven erwarten eher die jüngeren Mitarbeiter. Alle Unterschiede erwiesen sich nicht als signifikant.

Dann wurde nach der erlebten Ausprägung der 12 Faktoren gefragt. Hier hatten die Befragten die Möglichkeit, auf einer Prozentskala anzukreuzen; daher sind die Mittelwerte durchweg höher als in Abbildung 49, deren zugehörige Frage erforderte, dass Prozente verteilt wurden, die sich zu 100 % aufaddieren mussten. Die Ergebnisse der erlebten Ausprägung der 12 Faktoren zeigt Abbildung 50.

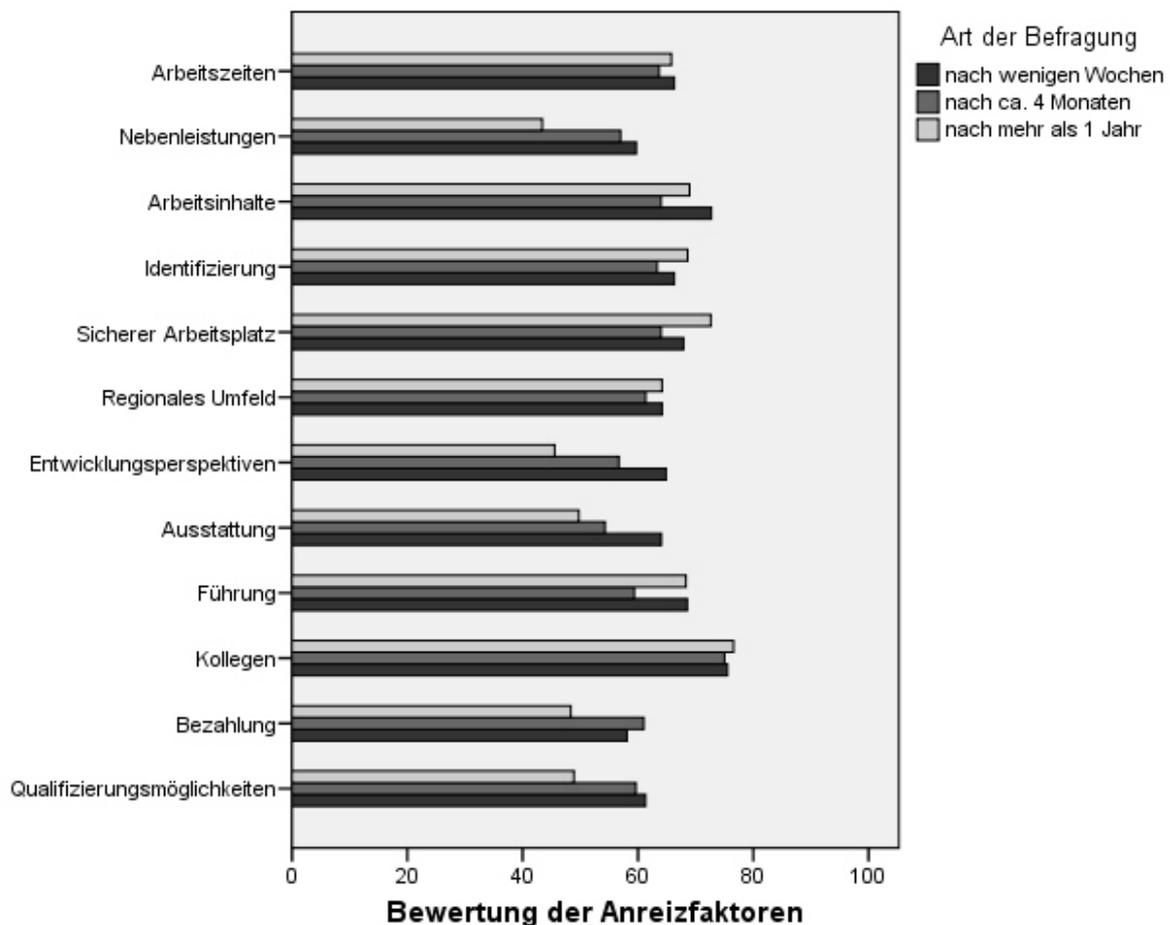


Abbildung 50: Bewertung der verschiedenen Zufriedenheitsfaktoren in den drei Stichproben (in Prozent) differenziert nach dem Zeitpunkt der Befragung (schwarz: nach wenigen Wochen, dunkelgrau: nach ca. 4 Monaten, hellgrau: nach mehr als einem Jahr)

Durchschnittlich wurde die Ausprägung aller Faktoren als mittelmäßig bis hoch eingeschätzt. Eher hoch liegen dabei die Faktoren „Kollegen“, „Sicherer Arbeitsplatz“, „Arbeitsinhalte“, „Führung“, „Identifizierung“ und „Arbeitszeiten“. Die Graphik zeigt auch tendenzielle Unterschiede zwischen den Gruppen, wobei nur drei Vergleiche statistisch signifikante Unterschiede ergaben: die Ausstattung, die Entwicklungsperspektiven und die Nebenleistungen wurden von den dienstälteren Mitarbeitern statistisch auffällig schlechter bewertet als von den jungen Mitarbeitern in der Einarbeitung. Hier könnte ein Gewöhnungseffekt an die Annehmlichkeiten der Arbeit vorliegen.

Aus der Kombination von Wichtigkeit und Ausprägung ließ sich ein Gesamtzufriedenheitsindex pro Mitarbeiter ermitteln. Er liegt zwischen 0 (minimale Zufriedenheit) und 100 (maximale Zufriedenheit). Die Abbildung 51 zeigt die Werte im Vergleich der drei Zielgruppen.

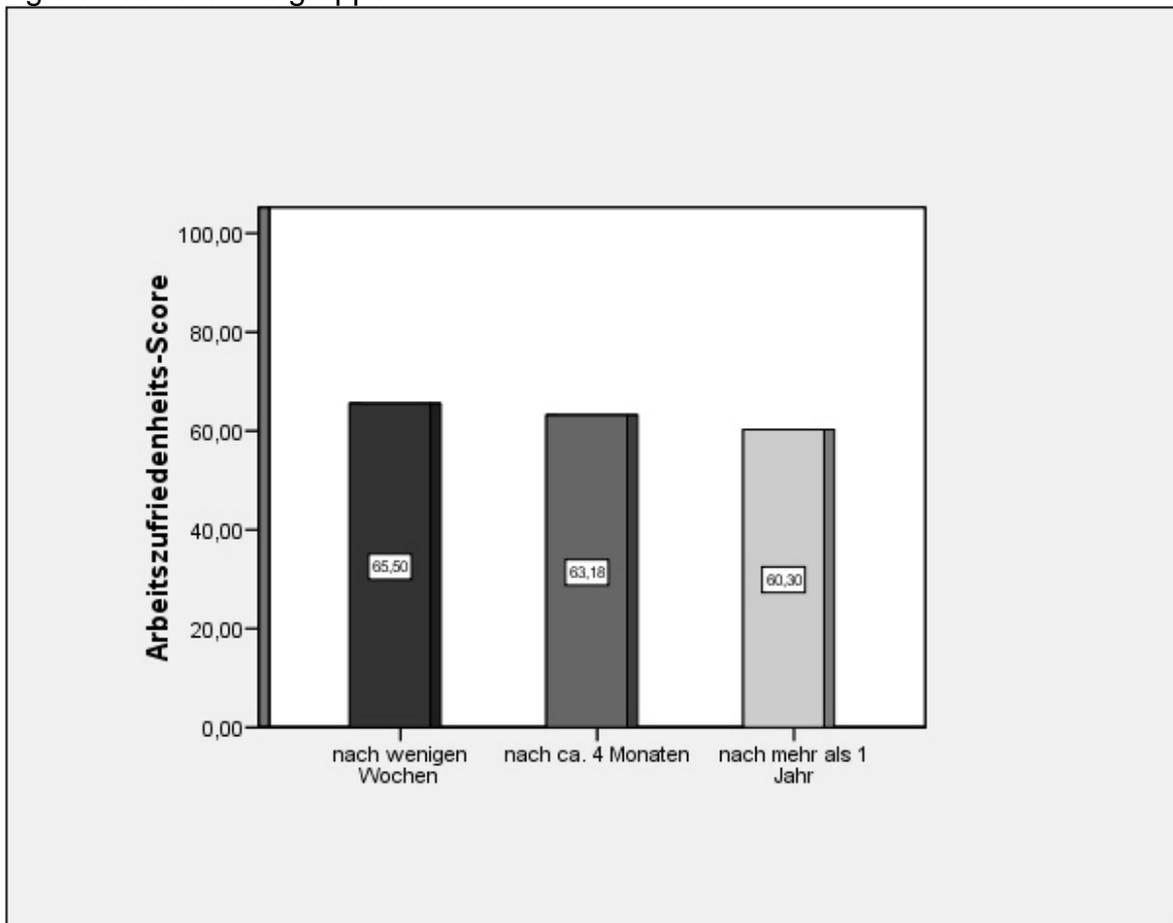


Abbildung 51: Zufriedenheitsscores für die drei Zielgruppen des Callcenters

Tendenziell sinkt die Arbeitszufriedenheit mit der Dauer der Ausübung der Tätigkeit im Premiere Service Center. Die Unterschiede sind allerdings nicht statistisch signifikant.

7.4.8 Qualität und Quantität der Tätigkeitsausübung

Der Vergleich der drei Stichproben wurde abschließend für die erfragten Leistungsaspekte durchgeführt. Hier wurden sechs qualitative Leistungskriterien sowohl in der Selbst- als auch in der Fremdeinschätzung abgefragt. Die Ergebnisse im Vergleich zeigt Abbildung 52.

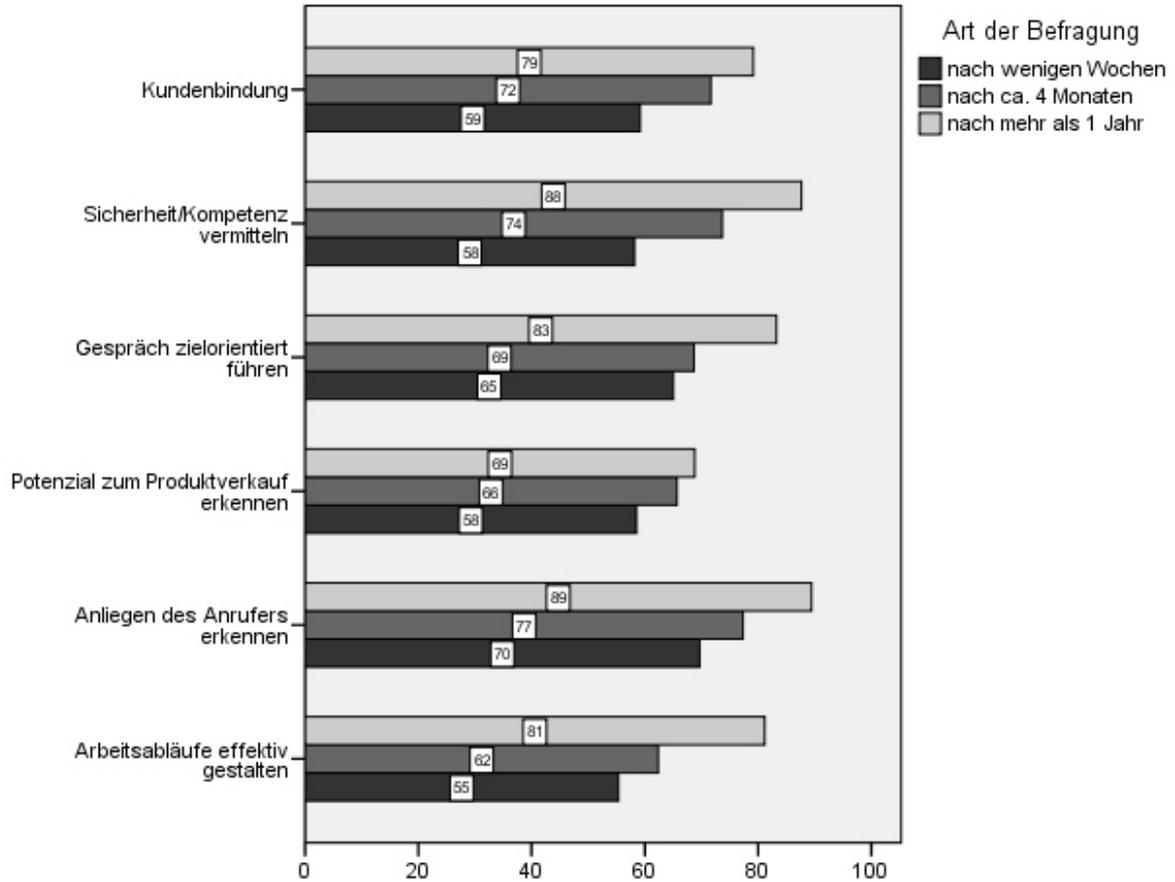


Abbildung 52: Qualitative Leistungsaspekte im Vergleich der drei Stichproben differenziert nach dem Zeitpunkt der Befragung (schwarz: nach wenigen Wochen, dunkelgrau: nach ca. 4 Monaten, hellgrau: nach mehr als einem Jahr)

In allen Aspekten zeigt sich ein Leistungszuwachs mit der Dauer der Ausübung der Tätigkeit. Die Signifikanz dieser Zuwächse zeigt Tabelle 2.

Items	in den ersten 4 Monaten		nach den ersten 4 Monaten	
	Selbst	Fremd	Selbst	Fremd
Effektivität der Arbeitsabläufe			*	*
Anliegen des Anrufers erkennen		*	*	*
Potenzial zum Produktverkauf erkennen				*
Gespräch zielorientiert führen				*
Sicherheit und Kompetenz vermitteln	*		*	*
Möglichkeit der Kundenbindung nutzen				*

Tabelle 2: Signifikante Leistungszuwächse ($p < 0,01$) in der Selbst- und Fremdeinschätzung; die Sternchen zeigen, bei welchen Items die Differenz 4 Monate – Einarbeitung bzw. 1 Jahr – 4 Monate bedeutsam größer ist als 0

Wie bereits in der Kompetenzanalyse zeigt sich der deutlichere Zuwachs in der Qualität der Tätigkeitsausübung und Leistung erst in der Zeit nach 4 Monaten. In der

Selbsteinschätzung sehen die Agenten aber auch deutliche Verbesserungen in der Vermittlung von Sicherheit und Kompetenz bereits in den ersten Monaten. Der Bereich „Produktverkauf“ wird bisher nicht signifikant durch die Aus- und Weiterbildung sowie Berufserfahrung verbessert.

Zur Bewertung der Quantität der Leistung soll hier das Merkmal „Dauer der Gespräche“ herangezogen werden: je kürzer die Gespräche, desto mehr Gespräche können in der gleichen Zeit geführt werden. Gefragt wurden die Mitarbeiter nach dem prozentualen Anteil verschiedener Gesprächslängen. Die Verteilung der Anteile zeigt Abbildung 53.

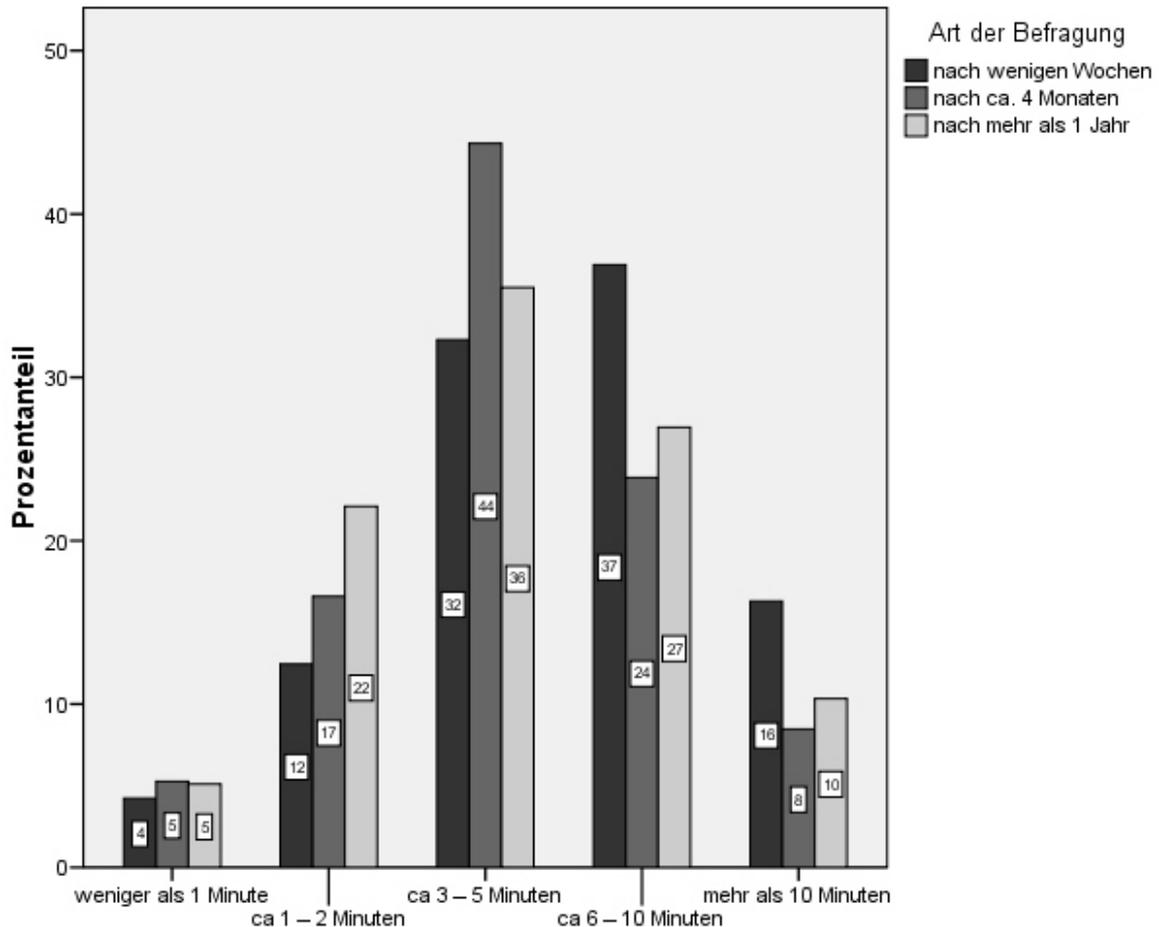


Abbildung 53: Verteilung der Gesprächsdauer in den drei Stichproben (differenziert nach dem Zeitpunkt der Befragung: schwarz: nach wenigen Wochen, dunkelgrau nach ca. 4 Monaten, hellgrau: nach mehr als einem Jahr)

Insgesamt zeigt sich, dass die neuen Mitarbeiter deutlich mehr längere Gespräche von über 5 Minuten angeben, während die dienstälteren Mitarbeiter die meisten kurzen Gespräche von weniger als 3 Minuten verzeichnen. Signifikant unterschiedlich sind die Häufigkeiten von 1-2 Minuten (Mitarbeiter in der Einarbeitung vs. dienstältere Mitarbeiter), 6-10 Minuten und mehr als 10 Minuten (Mitarbeiter in der Einarbeitung vs. Mitarbeiter nach ca. 4 Monaten).

Berechnet man aus den Häufigkeiten eine durchschnittliche Gesprächsdauer pro Mitarbeiter, so sinkt diese signifikant innerhalb der ersten 4 Monate und danach nicht mehr.

7.4.9 Wirkungszusammenhänge

Abschließend soll durch eine Auswertung der korrelativen Zusammenhänge analysiert werden, welche wesentlichen Zusammenhänge zwischen den Arbeitsbedingungen und –anforderungen, dem individuellen Gesundheitsverhalten und der Kompetenz der Agenten auf der einen Seite sowie der Gesundheit und Leistung auf der anderen Seite bestehen.

Der größte gemessene Einflussfaktor auf die Gesundheit ist die Emotions- und Kommunikationsarbeit. Insbesondere die erforderliche Konzentration und Aufmerksamkeit bei der Emotionsarbeit (Intensität von Emotionen), erlebte Anforderungen durch schwierige Kundenpersönlichkeiten (schwierige Kunden) und Unsicherheiten im Umgang mit Kunden (schwierige Kommunikation) korrelieren signifikant mit verschiedenen Beeinträchtigungen. Alle drei Subskalen hängen eng zusammen mit Stimmproblemen, erlebtem Stress und Gereiztheit. Der stärkste Zusammenhang wurde gemessen zwischen „schwieriger Kommunikation“ und „Beeinträchtigungen der Stimme“. Aber auch die erforderliche Nicht-Authentizität in der Emotionsarbeit (Devianz), die durchschnittlich sehr gering ausgeprägt erlebt wurde, hängt eng mit Gereiztheit zusammen.

Die signifikanten Korrelationen ($p < 0,01$) zeigt Tabelle 3.

	Muskulatur	Stimme	Kopfschmerzen	Körpersensibilität	Psychosomatik	Stress	Sorgen	Nicht-Abschalten	Nerven	Gereizt
Intensität Emotionen		0,51			0,34	0,50			0,36	0,53
Häufigkeit Emotionen										
Devianz Emotionen						0,44				0,59
Restriktivität Emotionen										
Schwierige Kunden	0,33	0,37				0,52		0,34		0,49
Schwierige Kommunikation		0,67	0,38	0,52	0,48	0,32		0,38	0,50	0,49
Leichte Kommunikation										
Leichte Kunden									-0,33	

Tabelle 3: Signifikante Korrelationen zwischen Emotionsarbeit und Beeinträchtigungen

Ein zweiter Bereich, der einen signifikanten Zusammenhang ($p < 0,01$) mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen aufweist, ist der erlebte förderliche bzw. hinderliche Einfluss der Arbeitsbedingungen. Je mehr soziale Unterstützung (Teamklima, Führung) erlebt wird, desto weniger werden erlebte Beeinträchtigungen der Muskulatur und Schmerzempfindlichkeit berichtet (negative Korrelation). Der Faktor „Führung“ korreliert negativ mit Gereiztheit, das Teamklima mit „Stottern“. Das Ausmaß der Körper-Verkrampfung hängt signifikant davon ab, ob die Arbeitszeiten und Pausenregelungen als förderlich oder als hinderlich erlebt werden. Der stärkste

Einflussfaktor auf die Gesundheit aus dem Bereich der Arbeitsbedingungen ist der erlebte Aufgabenwechsel. Wird dieser eher als hinderlich eingestuft, zeigen sich vermehrt Kopfschmerzen, Schmerzempfindlichkeit, Stress, Nacken-, Schulter- und Kreuzschmerzen und Stimmverlust. Der Zusammenhang gilt hinsichtlich der Beeinträchtigungen der Muskulatur bei allen Stichproben, hinsichtlich der Kopfschmerzen und des Stimmverlustes nur bei den neuen Mitarbeitern in der Einarbeitung.

Ein dritter Faktor der enge Zusammenhänge zur körperlichen und psychischen Gesundheit aufweist, ist die Kompetenz der Mitarbeiter. Hier zeigt sich einerseits ein direkter, negativer Zusammenhang zwischen der Konfliktkompetenz und den Beeinträchtigungen der Stimme sowie den psychosomatischen Faktoren. Andererseits zeigt sich ein indirekter Zusammenhang durch hohe, signifikant negative Korrelationen zwischen verschiedenen Kompetenzbereichen und den Subskalen der Emotionsarbeit, die wiederum eng mit Beeinträchtigungen einhergehen. Die erlebte Kompetenz im Bereich der Gesprächsführung und im Umgang mit Beschwerden und Konflikten korreliert negativ mit der erforderlichen Konzentration und Aufmerksamkeit bei der Emotionsarbeit (Intensität von Emotionen), den erlebten Anforderungen durch schwierige Kundenpersönlichkeiten (schwierige Kunden), der Unsicherheit im Umgang mit Kunden (schwierige Kommunikation) und positiv mit dem Erleben von einfachen Gesprächen (leichte Kunden). Die Stimmkompetenz korreliert negativ mit der Unsicherheit im Umgang mit Kunden (schwierige Kommunikation). Es ist daher zu vermuten, dass die Kompetenz erheblichen Einfluss auf die Gesundheit über den Umgang mit der Emotionsarbeit hat.

Das Gesundheitsverhalten (z.B. bewusste Stimmschonung, Nutzen der Pausen für Mobilisierung) weist keine signifikanten Zusammenhänge zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf. Zwischen der Arbeitszufriedenheit und der Gesundheit zeigen sich auch keine signifikanten Korrelationen.

Insgesamt zeigen die Daten, dass die Fähigkeit, die emotionalen und kommunikativen Anforderungen zu bewältigen, den größten Einfluss auf gesundheitliche Beeinträchtigungen in der untersuchten Gesamt-Stichprobe hat.

Die korrelative Analyse zwischen den Arbeitsbedingungen, der Gesundheit und der Kompetenz auf der einen Seite und der Leistung auf der anderen Seite zeigt darüber hinaus, dass gesundheitliche Beeinträchtigungen, Arbeitsbedingungen und erlebte Anforderungen keinen Einfluss auf die Qualität der Tätigkeitsausübung haben. Entscheidend ist hier ausschließlich die erlebte Kompetenz, vor allem die Bereiche „Gesprächsführung“ und „Konfliktkompetenz“. Alle Kompetenzbereiche korrelieren signifikant hoch mit der Qualität der Tätigkeitsausübung.

Auch bei der Quantität der Leistung (durchschnittliche Gesprächsdauer) zeigen sich keine signifikanten Zusammenhänge zur Gesundheit und den Arbeitsbedingungen wohl aber zu Gesprächsführungskompetenz und Systemkompetenz sowie zur Qualität der Tätigkeitsausübung. Je höher Gesprächsführungskompetenz und Systemkompetenz ausgeprägt sind, desto kürzer sind durchschnittlich die Gespräche. Auch das Erleben von einfachen Gesprächen (Subskala „leichte Kunden“) geht einher mit kürzeren Gesprächen.

Die Korrelationsanalyse im Bereich der Arbeitszufriedenheit zeigt vor allem enge Zusammenhänge zur Bewertung der Arbeitsbedingungen. Dies ist insofern nicht erstaunlich, als hier teilweise inhaltsgleiche Merkmale (Führung, Tätigkeit, Arbeitszeiten) abgefragt wurden. Darüber hinaus zeigt sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Konfliktkompetenz und der Identifizierung mit dem Unternehmen. Es ist zu vermuten, dass die Konfliktkompetenz als Kernkompetenz im Call Center einzuschätzen ist und die erlebte Professionalität in der Handhabung von Einwänden oder Beschwerden die Identifikation mit dem Beruf des Call Center Agenten fördert.

7.5 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Ergebnisse der dritten Studie liefern ein umfassendes Bild über die zentralen Ergebnisfaktoren von Personalarbeit (Kompetenzen, Gesundheit, Zufriedenheit und Leistung) sowie deren Bedingungsfaktoren und Wechselwirkungen.

Die Kompetenzen und die Leistung der Mitarbeiter im Premiere Service Center steigen mit der Dauer der Betriebszugehörigkeit. Die Quantität der Leistung steigert sich entscheidend bereits in den ersten Monaten, die Qualität besonders in der Zeit nach 4 Monaten. Vermutlich spielt vor allem die Praxiserfahrung der dienstälteren Mitarbeiter eine wesentliche Rolle beim Kompetenzzuwachs in den Bereichen der Systemkompetenz, Gesprächsführung und Konfliktkompetenz. Die Einarbeitung und das Training in den ersten vier Monaten steigern zunächst lediglich Grundkompetenzen der Kommunikation und der Handhabung der Systeme.

Funktionsspezifische, gesundheitliche Beeinträchtigungen sind bei den Agenten nicht stark ausgeprägt. Die Mitarbeiter berichten allerdings teilweise von Kopfschmerzen (hier vor allem die dienstälteren Agenten), Stresserleben und psychosomatischen Symptomen (hier vor allem die neuen Mitarbeiter).

Ein zentraler Faktor für die Gesundheit ist die Bewältigung emotionaler und kommunikativer Anforderungen. Insgesamt werden von allen Gruppen eine restriktive und häufige Emotionsarbeit sowie schwierige Kundenpersönlichkeiten durchschnittlich als größte Anforderungen genannt. Mitarbeiter, die dies stärker erleben, tendieren signifikant häufiger zu psychischer Belastetheit oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Stimmprobleme, erlebter Stress, Gereiztheit). Das individuelle Gesundheitsverhalten hat keinen signifikanten Einfluss auf die individuelle Gesundheit. Wichtiger erscheint stattdessen die Kompetenz im Umgang mit Beschwerden, Einwänden und Konflikten, die direkt und indirekt die Belastetheit und Gesundheit beeinflusst. Aber auch die Qualität der Führung und Unterstützung im Team scheint einen wichtigen Einfluss auf die Kompetenz auszuüben.

Die Zufriedenheit der Mitarbeiter nimmt marginal mit der Dauer der Betriebszugehörigkeit ab. Schlechter bewertet werden von den dienstälteren Agenten die Ausstattung, die Entwicklungsperspektiven und die Nebenleistungen. Von dieser Gruppe wird vor allem auch die schlechte Akustik und Luft bemängelt, aber auch die Funktion der Headsets.

7.6 Bewertung der Studie

Mit der dritten Studie wurde ein anspruchsvolles, wissenschaftliches Design realisiert, so dass abgesicherte Erkenntnisse über die Wirkung spezifischer Interventionen aus dem Bereich der Personalentwicklung/Training sowie Gesundheitsförderung gewonnen werden konnten. Das kombinierte Querschnitts- und Längsschnittsdesign bot die Möglichkeit, Veränderungen in den betrachteten Einfluss- und Ergebnisgrößen im Verlauf und Wirkungen von Maßnahmen über einen längeren Zeitraum zu betrachten.

Design und Konzeption der Studie können durchaus als mustergültig für die Gestaltung einer Evaluation im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung gesehen werden, auch wenn für eine wissenschaftliche Perfektion eine Kontrollgruppe fehlt. Die Realisierung von Kontrollgruppen wird in der angewandten Forschung im betrieblichen Umfeld aus Gründen der Ethik (niemand soll z.B. auf Gesundheitsförderung warten müssen) und Vergleichbarkeit (z.B. leben Mitarbeiter, die an Gesundheitsförderung teilnehmen, oft auch in ihrer Freizeit gesünder) in der Regel schwer fallen, so dass dieses kombinierte Verfahren von Querschnitt und Längsschnitt ein sowohl praktikables als auch wissenschaftlich wertvolles Vorgehen darstellt.

Die Konzeption der Befragung zeigt den Weg für die Evaluation einer weit verstandenen, modernen Gesundheitsförderung; die Ergebnisse verdeutlichen die enge Verzahnung von Personalentwicklung und Gesundheitsmanagement in wissensbasierten Berufen. Somit beinhalten die Ergebnisse nicht nur wertvolle Informationen für die Verantwortlichen in der untersuchten Organisation, sondern zeigen auch darüber hinaus Perspektiven für eine moderne, ganzheitliche Gesundheitsförderung als Bestandteil von strategischer Personalarbeit.

8 Reflexion und Bewertung der empirischen Arbeit im Hinblick auf die Projektziele

Die hier dokumentierten Studien sollten die Zielsetzung verfolgen, eine Evaluationsroutine zu entwickeln, mit der die Nachhaltigkeit von Vorhaben im Rahmen eines Modellprogramms geprüft werden können. Aus verschiedenen, in der Einleitung erläuterten Gründen wurde der Schwerpunkt der Empirie auf die Wirksamkeit von Maßnahmen der Gesundheitsförderung bei den Anwendern dieser Maßnahmen gesetzt.

Für die Entwicklung der Evaluationsroutine lag ein von den Autoren zuvor entwickeltes Rahmenkonzept (BIOS-Modell) zur Evaluation von Personalmaßnahmen vor. Dieses wurde für die spezifischen Zielsetzungen und Rahmenbedingungen der Evaluationsvorhaben spezifiziert. Allen drei Studien war gemeinsam, dass sie sich auf eine spezifische Ziel- oder Funktionsgruppe bezogen: Agenten in Call Centern. Adressaten der Evaluation waren die Leiter dieser Organisationseinheiten bzw. die operativen Führungskräfte (Teamleiter, Abteilungsleiter), die an einer funktionsorientierten Evaluation interessiert waren. Entsprechend wurde aus dem Strukturmodell des BIOS lediglich die zweite Ebene (Funktion) aufgegriffen. Für diese Ebene wurde zunächst ein differenziertes Datenmodell entwickelt, das die Einfluss- und Ergebnisgrößen in einem salutogenetischen Gesundheitsverständnis und deren Zusammenhänge im Detail darstellt. Mit Hilfe der drei Studien konnte dieses Datenmodell auf seine Praxistauglichkeit und Nützlichkeit für den Evaluationsprozess überprüft und operationale Beispiele für die Anwendung generiert werden.

Insgesamt war das BIOS-Modell hilfreich in allen drei Studien und in allen Phasen der Evaluation. Die Erkenntnisse in den Studien und die Rückkopplung der Adressaten bestärkt die Praxistauglichkeit und Nützlichkeit des Modells und seiner konsequenten Umsetzung. In den Studien wurden die vier grundlegenden Komponenten des BIOS erfolgreich eingesetzt und genutzt:

- (1) Die Evaluation wurde am Adressatenkreis der Evaluationsergebnisse ausgerichtet. Dies waren in den ersten beiden Studien Führungskräfte, die die Verantwortung für die betrachtete Organisationseinheit (Call Center) trugen, in der dritten Studie der Personalleiter. Alle waren interessiert an der individuellen Leistungsfähigkeit der Agenten. Der Einsatz eines funktionsorientierten Modells war hier die richtige Entscheidung.
- (2) Das entwickelte Strukturmodell orientierte sich an einem salutogenetischen Gesundheitsverständnis und richtet sich an der wirtschaftlichen Zielsetzung von Organisationen oder Organisationseinheiten aus. Betrachtet wurde in allen drei Studien das Zusammenspiel personaler und struktureller Leistungsfaktoren im Hinblick auf die individuelle Leistung und deren Bedeutung für die Organisation. Die Adressaten der Evaluation erhielten damit klare Aussagen über die „Engpassfaktoren“ in ihrer Organisationseinheit und die wichtigen Stellschrauben zur Leistungsoptimierung. Gesundheitliche Faktoren wurden in diesem Leistungskontext betrachtet, ihre Bedeutung für die Leistungsfähigkeit und die potenziellen Gesundheitsförderer herausgestellt.

- (3) Das Prozessmodell war handlungsleitend in allen drei Studien. Insbesondere die Modellierung der Zusammenhänge zum einen aus dem Datenmodell heraus, zum anderen aber auch anhand der spezifischen Anforderungsmerkmale der jeweiligen Organisationseinheit zu Beginn der Studien, förderte das gemeinsame Verständnis der Zielsetzung und des Betrachtungsgegenstandes der Evaluation. Für die Adressaten war weniger wichtig, mit welchen Instrumenten die Evaluation erfolgte, sondern dass ihr Evaluationsinteresse und ihre Hypothesen über erfolgskritische Größen im Leistungsprozess aufgegriffen wurde.
- (4) In den drei Studien konnten unterschiedliche Zeitpunkte der Evaluation realisiert werden. Während die ersten beiden Studien nach der Umsetzung der Maßnahmen stattfanden, konnte in der dritten Studie die Evaluation vor und nach den Maßnahmen eingesetzt werden. Wie im BIOS formuliert, hatte der Zeitpunkt keine Auswirkungen auf die Prozessgestaltung und das eingesetzte Datenmodell. Der Grund dafür ist aber sicher in der Tatsache zu sehen, dass in allen drei Studien eine Bewertung der Ist-Situation und Anpassungsmaßnahmen erst nach der Evaluation vorgesehen waren. Eine Evaluation, die einen Beitrag zur Steuerung der Maßnahmen auch vor und während der Durchführung leisten soll, muss aufbereitete Informationen und Handlungshilfen während des gesamten Prozesses liefern. Dies wäre durchaus in der dritten Studie möglich gewesen, war aber nicht vereinbart worden, um Effekte der Evaluation vor Abschluss der Evaluation auszuschließen und eine maximale Vergleichbarkeit zu gewährleisten. Hier können also klassische, wissenschaftliche Kriterien und Kriterien einer optimalen, begleitenden Evaluation im Konflikt stehen. Die Zielsetzung des Adressaten sollte dabei ausschlaggebend sein, welchen Kriterien Priorität zu geben ist.

Die drei Studien zeigen verschiedene Vorgehensweisen und Untersuchungsdesigns in der Evaluation von Programmen. Bei den ersten beiden Studien musste sowohl auf eine Kontrollgruppe als auch auf eine Vortestung verzichtet werden. Daher wurde eine Befragungskonzeption entwickelt und umgesetzt, bei der auch unter diesen Bedingungen die Einflüsse, Effekte und Bedeutung der verschiedenen Programmmodule eingeschätzt werden können. Diese Konzeption hat sich für die Praxis bewährt, weil es die Zusammenhänge zwischen den einzelnen Maßnahmen, veränderten Kompetenzen, Tätigkeitsausübungen und Ergebnissen für das Gesamtsystem „*Call Center*“ plausibel darstellen konnte. Daraus lässt sich ableiten, welche Maßnahme in dem Gesamtpaket besonders stark mit erwünschten Veränderungen korreliert und welche hinter den Erwartungen zurückbleibt. Dies ermöglicht unmittelbar die Optimierung des Programms und seiner Anwendung (Führung). Aus wissenschaftlicher Sicht hat das korrelative Vorgehen zwar den Nachteil, dass Ursache-Wirkungs-Beziehungen zwischen den Programmteilen und den Wirkungen nicht nachgewiesen werden konnten. Die mangelnde Kausalitätsanalyse ist für Praktiker jedoch wenig relevant, weil sie vorwiegend daran interessiert sind, das Richtige zu tun und nicht unbedingt wissen müssen, warum es richtig ist. Der Nachteil der Konzeption in den ersten beiden Studien liegt allerdings in dem durch das komplexe Datenmodell bedingten Umfang der Befragung, der sich allerdings nicht in einer schlechten Datenqualität niederschlug.

Das Design und die Konzeption der zweiten Studie entsprach traditioneller, wissenschaftlicher Ansprüche. Die Befragung konnte, auch aufgrund der Erfahrungen aus den ersten beiden Studien, deutlich schlanker gestaltet werden, obwohl hier zusätzliche Konstrukte (Arbeitszufriedenheit, psychische Belastetheit) aufgenommen wurden. Durch Signifikanztests konnten die relevanten Effekte und Einflussgrößen nicht nur statistisch abgesichert werden. Aussagen zu entscheidenden Stellgrößen und Ansatzpunkten konnten auch mit größerer Prägnanz formuliert werden. Insofern hatte die wissenschaftliche Qualität auch einen Nutzen für die Adressaten der Evaluation.

In allen Studien hat sich die Parallelisierung von Selbst- und Fremdeinschätzung als sehr wertvoll herausgestellt. Zwei Punkte sind hier zu nennen: Erstens kann dadurch die Zuverlässigkeit der Selbsteinschätzung überprüft werden; zweitens gibt die systematische Abweichungsanalyse zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung wichtige Hinweise für die Führungsarbeit und Personalentwicklung.

Objektive Daten konnten leider in allen Untersuchungen nicht zur Verfügung gestellt werden, da ein individuelles Performance-System nicht vorlag. Die subjektive Einschätzung der Leistung gibt hier nur Anhaltspunkte für die Leistungseffekte. Die Implementierung eines „Performance-Measurements“ übersteigt allerdings die Gestaltungsmöglichkeiten in einer Evaluationsstudie; der Aufbau eines solchen Systems kann allerdings als Konsequenz aus solchen Studien erwachsen, wenn durch die Erkenntnisse die Notwendigkeit einer kontinuierlichen Steuerung der Personalentwicklung und Gesundheitsförderung aufgezeigt wird.

Mit Hilfe der Erkenntnisse aus den drei empirischen Arbeiten wurde parallel eine Handlungshilfe für die Evaluation von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung entwickelt. Sie richtet sich schwerpunktmäßig an die Adressatengruppen bei den Anwendern von Maßnahmen oder Programmen der Gesundheitsförderung, zeigt darüber hinaus aber auch Leitlinien für die Evaluation von organisationsübergreifenden Modellprogrammen auf. Sie baut auf das in diesem Bericht dargestellte Rahmenmodell zur Evaluation auf und gibt Hinweise zur Umsetzung für alle Ebene des Strukturmodells, beschreibt eine Auswahl an erprobten Evaluationsinstrumenten im Bereich der Gesundheitsförderung, beinhaltet ein FAQ zur Evaluation sowie weiterführende Literaturhinweise. Diese Evaluationsroutine ist beim Auftraggeber der Studie, der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, erhältlich.

9 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Beispielmaßnahmen in der Verhältnis- und Verhaltensprävention der BGF	13
Abbildung 2: Strukturmodell zur Evaluation	28
Abbildung 3: Ebenen der Evaluation und Adressaten	33
Abbildung 4: Das BIOS – Struktur- und Prozessmodell als Landkarte zur Evaluation	37
Abbildung 5: Das BIOS – Wirkungsmodell: Behavioral Impact in Organizational Success	38
Abbildung 6: Das Strukturmodell der funktionsorientierten Evaluation	44
Abbildung 7: Spezifizierung des Strukturmodells für die Untersuchung im IZ der BAuA	47
Abbildung 8: Ausprägung und Bedeutung der Wissensbereiche im IZ	52
Abbildung 9: Ausprägung und Bedeutung der Fertigkeiten im IZ	53
Abbildung 10: Ausprägung und Bedeutung der grundlegenden Fähigkeiten im IZ	54
Abbildung 11: Zufriedenheit mit Methodik (links) und Inhalten (rechts) der Qualifizierungsbausteine	56
Abbildung 12: Beeinträchtigungen im IZ der BAuA nach der Freiburger Beschwerdeliste	58
Abbildung 13: Einschätzung der Kontextfaktoren durch die Führungskräfte (hellgrau) und Mitarbeiter (dunkelgrau)	59
Abbildung 14: Regelungen zur Emotionsarbeit im IZ	60
Abbildung 15: Art und Ausmaß der Emotionsarbeit im IZ	61
Abbildung 16: Ausmaß erlebter sozialer Unterstützung im IZ	62
Abbildung 17: Qualität der Tätigkeitsausübung und Bedeutung der Tätigkeiten im IZ	63
Abbildung 18: Bewertung der Ergebnisleistung im IZ	64
Abbildung 19: Untersuchte Datenbereiche in der „Doline-Studie“	69
Abbildung 20: Prozentuale Anzahl von erfolgskritischen Items je Anforderungsbereich	73
Abbildung 21: Erfolgskritische Anforderungen im <i>Call Center</i> dargestellt im Pfadmodell	74
Abbildung 22: Kompetenzwerte für die drei Qualifikationsbereiche in der Selbst- und Fremdwahrnehmung	75
Abbildung 23: Hohe Kompetenzwerte im <i>Call Center</i> nach dem PE-Programm	76
Abbildung 24: Niedrige Kompetenzwerte im <i>Call Center</i> nach dem PE-Programm	77
Abbildung 25: Zielbeiträge der Programmmodule zu den Kompetenzwerten im <i>Call Center</i>	78
Abbildung 26: Anforderungsmerkmale mit hohen Zielbeiträgen der Programmmodule aus Mitarbeitersicht	79
Abbildung 27: Kompetenzen, deren Realisierung durch das PE-Programm von Mitarbeitern und Führungskräften mit über 30% Differenz beurteilt wird	80
Abbildung 28: Zielbeiträge des Entwicklungsprogramms	81

Abbildung 29: Qualität der Tätigkeitsausübung und der Ergebnisse aus Sicht der Führungskräfte (FK) und Mitarbeiter (MA)	83
Abbildung 30: Zielbeiträge der Programmmodule zu Tätigkeits- und Ergebnisqualität aus Sicht der Führungskräfte (Werte links der Schrägstriche) und der Mitarbeiter (Werte rechts der Schrägstriche)	84
Abbildung 31: Tätigkeits- und Ergebnismerkmalen, deren Realisierung durch das PE-Programm aus Sicht der Führungskräfte (Werte links der Schrägstriche) und der Mitarbeiter (Werte rechts der Schrägstriche) über 30% abweicht	85
Abbildung 32: Korrelationen im Pfadmodell	86
Abbildung 33: Einschätzung der Kontextfaktoren durch die Führungskräfte (dunkelgrau) und Mitarbeiter (hellgrau)	88
Abbildung 34: Einflüsse der Kontextfaktoren auf die Tätigkeitsausübung und die Ergebnisqualität	89
Abbildung 35: Regeln zur Emotionsarbeit in der Doline	90
Abbildung 36: Art und Ausmaß der Emotionsarbeit in der Doline	91
Abbildung 37: Ausmaß der erlebten sozialen Unterstützung in der Doline	92
Abbildung 38: Beeinträchtigungen in der Doline nach der Freiburger Beschwerdeliste	93
Abbildung 39: Untersuchte Datenbereiche in der Premiere-Studie	98
Abbildung 40: Vergleich der Kompetenzscores (Selbsteinschätzung) in den drei Stichproben	103
Abbildung 41: Vergleich der Kompetenzscores (Fremdeinschätzung) in den drei Stichproben	104
Abbildung 42: Einschätzung der Kontextfaktoren in den 3 Stichproben (Mittelwerte); HSP: Handlungsspielraum	107
Abbildung 43: Scores zur Emotionsarbeit in den drei Stichproben	109
Abbildung 44: Scores zur Kommunikationsarbeit in den drei Stichproben	110
Abbildung 45: Gereiztheit und Belastetheit durch die Arbeit in den drei Stichproben	112
Abbildung 46: Gesundheitsverhalten in den drei Stichproben	113
Abbildung 47: Körperliche Beeinträchtigungen im Premiere Service Center	114
Abbildung 48: Psychische Beeinträchtigungen im Premiere Service Center	115
Abbildung 49: Wichtigkeit der verschiedenen Zufriedenheitsfaktoren in den drei Stichproben (in Prozent)	116
Abbildung 50: Bewertung der verschiedenen Zufriedenheitsfaktoren in den drei Stichproben (in Prozent)	117
Abbildung 51: Zufriedenheitsscores für die drei Zielgruppen	118
Abbildung 52: Qualitative Leistungsaspekte im Vergleich der drei Stichproben	119
Abbildung 53: Verteilung der Gesprächsdauer in den drei Stichproben	120

10 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Signifikante Kompetenzzuwächse ($p < 0,01$) in der Selbst- und Fremdeinschätzung	105
Tabelle 2:	Signifikante Leistungszuwächse ($p < 0,01$) in der Selbst- und Fremdeinschätzung	119
Tabelle 3:	Signifikante Korrelationen zwischen Emotionsarbeit und Beeinträchtigungen	121

11 Literatur

- Bödecker, W. (2005): Evidenzbasierung wird die Zukunft von Gesundheitsförderung bestimmen, in: BKK News Gesundheitsförderung Aktuell, Nr. 6
- Briner, R. B. (1999). The Neglect and Importance of Emotion at Work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8 (3), 323-346.
- Büssing, A. & Glaser, J. (1999). Interaktionsarbeit: Konzept und Methode der Erfassung im Krankenhaus. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 53, 164-173.
- Dormann, C., Zapf, D. & Isic, A. (2002). Emotionale Arbeitsanforderungen und ihre Konsequenzen bei Call Center-Arbeitsplätzen. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 46 (N.F.20) 4, 201-215.
- Edwards, J. E., Scott, J. C. & Raju, N. S. (Eds) (2004): *The Human Resources Program-Evaluation Handbook*. London: Sage Publications.
- Fahrenberg, J. (1994). Die Freiburger Beschwerdenliste: FBL, Form FBL-G und revidierte Form FBL-R, Handanweisung. Göttingen: Hogrefe, Verlag für Psychologie.
- Fischbach, A. & Zapf, D. (2003). Role of personality in service sector emotion work application of the Big Five personality dimensions. Zur Publikation vorbereitetes Manuskript, Georg-August-Universität Göttingen.
- Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life*. New York: Doubleday Anchor.
- Hacker, W. (1995). *Arbeitstätigkeitsanalyse*. Heidelberg: Asanger.
- Hacker, W. (2005). *Allgemeine Arbeitspsychologie. Psychische Regulation von Wissens-, Denk- und körperlicher Arbeit*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Hochschild, A. R. (1990). *Das gekaufte Herz. Zur Kommerzialisierung der Gefühle*. Frankfurt/ M.: Campus.
- Isic, A. & Zapf, D. (2002). CCall Report 14. Arbeits- und Organisationspsychologische Untersuchungen in Call Centern. Hamburg: Verwaltungs-Berufsgenossenschaft.
- Johnson, J. V. (1989). Control, collectivity and the psychosocial work environment. In S. L. Sauter, J. J. Hurrell & C. L. Cooper (Eds.), *Job control and worker health* (pp. 56-65). Chicester: Wiley.
- Johnson, J. V., & Hall, E. M. (1988). Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78, 1336-1342.
- Karasek, R. A. & Theorell, T. (1990). *Healthy work*. New York: Basic Books.
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administration Science Quartely*, 24, 285-307.

- Karasek, R. A., Theorell, T., Schwartz, J., Schnall, P., Pieper, P. & Michela, J. (1988). Job characteristics in relation to the prevalence of myocardial infarction in the U.S. HES and U.S. HANES. *American Journal of Public Health*, 78, 910-918.
- Kreis, J., Bödeker, W. (2003): Gesundheitlicher und ökonomischer Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention, Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz, BKK Bundesverband, Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Berufsgenossenschaftliches Institut Arbeit und Gesundheit, Dresden & Essen.
- Le Blanc, P., de Jonge, J. & Schaufeli, W. (2000). Job Stress and Health (pp.148-177). In N. Chmiel (Ed.) *Introduction to Work and Organizational Psychology*. Oxford: Blackwell.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Morris, J. A. & Feldman, D. C. (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review*, 21, 986-1010.
- Pennig, S. & Vogt, J. (2005). Wirtschaftlichkeitsanalyse in der Personalentwicklung: Ein Steuerungsinstrument zur Strategieumsetzung. *Personalführung* 9/2005, 30-39.
- Rafaeli, A. & Sutton, R. I. (1987). Expression of emotions as a part of the work role. *Academy of Management Review*, 12, 23-37.
- Richter, P. & Hacker, W. (1998). *Belastung und Beanspruchung. Stress, Ermüdung und Burnout im Arbeitsleben*. Heidelberg: Asanger.
- Richter, P., Hemmann, E., Merboth, H., Fritz, S., Hansgen, C., Rudolf, M. (2000). Das Erleben von Arbeitsintensität und Tätigkeitsspielraum - Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur orientierenden Analyse (FIT). *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, Vol. 44, No. 3, 129-139. Göttingen: Hogrefe.
- Schwefeß, H., Schweer, R. & Genz, A. (2002). *Emotion und Kommunikation als Herausforderung im Call Center - Ein Tool zur Erfassung emotionaler und kommunikativer Anforderungen*. Hamburg: VBG.
- Stößel, U., et al. (1998): Evaluationskriterien für Arbeitsplatzprogramme zur Prävention von Muskel- und Skeletterkrankungen, Bremerhaven.
- Thiehoff, R. (2004): Work Life Balance mit Balanced Scorecard, die wirtschaftliche Sicht der Prävention, in: Kastner, M. (Hrsg.): *Die Zukunft der Work Life Balance*, 1.Aufl., Heidelberg.
- Udris, R. (1999). SALSA: Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse.
- Verwaltungs-Berufsgenossenschaft Hamburg (Hrsg.). *CCall – erfolgreich und gesund arbeiten im Call Center. Arbeitsumgebung und Ergonomie*. Abgerufen Januar 2006 von <http://www.ccall.de/downloads/index.htm>
- Vogt, J. (2004). Physikalische Belastungen in unseren Arbeits- und Umwelten, in: Kastner, M. (Hrsg.): *Die Zukunft der Work Life Balance*, 1.Aufl., Heidelberg.

- Vogt, J., Kuhnert, P., Kastner, M. (2001). Anforderungen der neuen Arbeitswelt und das Problem der Arbeitslosigkeit: Selbstmanagement – Beratung als Präventionskonzept, in: *Wirtschaftspsychologie*, Nr. 3, S. 155–167.
- Vogt, J., Leonhardt, J. Köper, B., Pennig, S. (2004). Economic evaluation of the Critical Incident Stress Management Programme, in: *The International Journal of Emergency Mental Health*, H. 6, S. 185-196.
- Wharton, A. & Erickson, R. (1993). Managing emotions on the job and at home: Understanding the consequences of multiple emotional roles. *Academy of Management Review*, 18(3), 457-486.
- World Health Organisation (WHO) (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*, Bundesvereinigung für Gesundheitserziehung (Hrsg.): 40 Jahre Gesundheitserziehung in der Bundesrepublik Deutschland, Rückblick-Ausblick-Perspektiven, Bonn.
- Zapf, D. (2002). Emotion work and psychological well-being. A review of the literature and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review*, 12, 237-268.
- Zapf, D., Isic, A., Fischbach, A. & Dormann, C. (2003). Emotionsarbeit in Dienstleistungsberufen. Das Konzept und seine Implikationen für die Personal- und Organisationsentwicklung. In K.-C. Hamborg & H. Hollig (Hrsg.), *Innovative Personal- und Organisationsentwicklung* (S. 266-288). Göttingen: Hogrefe.
- Zapf, D., Mertini, H., Seifert, C., Vogt, C., Isic, A & Fischbach, A. (2005). *FEWS 4.2 Frankfurt Emotion Work Scales*. Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt: Institut für Psychologie.
- Zapf, D., Vogt, C., Seifert, C., Mertini, H. & Isic, A. (1999). Emotion Work as a source of stress: The concept and development of an instrument. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8, 371-400.

12 Schlagwortverzeichnis

Beanspruchung 12, 16, 41, 100, 111

Belastung 14, 41, 97, 111, 112

Bewertung: 14, 19, 25, 26, 27, 29, 30, 32, 48, 51, 52, 56, 66, 70, 71, 78, 95

Call Center 14, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 40, 45, 49, 50, 57, 58, 59, 67, 70, 71, 72, 73, 74, 77, 78, 82, 83, 84, 86, 87, 92, 94, 99, 100, 101, 102, 106, 108, 109, 111, 114, 123, 125, 126

Coaching 13, 41, 46, 48, 56, 57, 65, 100

Controlling 26, 27, 33

Effizienz 27, 28, 29

Emotionsarbeit 16, 17, 18, 42, 43, 50, 60, 71, 100, 108, 121, 122, 123

Evaluation 11, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 45, 50, 51, 53, 59, 67, 68, 78, 79, 80, 87, 95, 96, 97, 116, 124, 125, 126, 127

Gesundheitsförderung 10, 12, 13, 20, 23, 25, 39, 41, 43, 45, 48, 58, 62, 66, 93, 95, 97, 124, 125, 127

Humanfaktoren 6

Humanressourcen 6

Personalwesen 26

Training 13, 29, 41, 99, 100, 105, 123, 124